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

МАСКИ РЕЗИСТЕНТНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МОЛОДОЇ ПАЦІЄНТКИ: КЛІНІЧНИЙ КВЕСТ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Лихасенко О.Ф.

КНП «Лівобережний ЦПМСД №1» ЗМР

Резистентна артеріальна гіпертензія (РАГ) залишається однією з найскладніших проблем первинної ланки медичної допомоги. У пацієнтів молодого та середнього віку (до 40 років) з резистентним перебігом ймовірність вторинного (симптоматичного) генезу АГ сягає 30%. Ранній скринінг ураження органів-мішеней та диференційна діагностика є вкрай важливими для запобігання судинним катастрофам.

Пацієнтка, 40 років, звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, носові кровотечі та дестабілізацію АТ до 300/175 мм рт.ст. протягом 3 років. Попередня терапія була неефективною, а високі показники АТ у молодому віці потребували подальшого діагностичного пошуку та скерування на спеціалізований рівень медичної допомоги.

Лабораторно виявлено: у ЗАК: мікроцитарну гіпохромну анемію, у ЗАС: протеїнурію, лейкоцитурію та значну макроальбумінурію (АКС 271,35 мг/г) при ШКФ 74,7 мл/хв/1,73м². Інструментально: на ЕКГ та УЗД серця – концентрична гіпертрофія міокарда ЛШ (ІММЛШ 217 г/м²) та зниження поздовжньої деформації міокарда до 6.8%; УЗД судин шиї – нестенозуючий атеросклероз. Пацієнтку скеровано на спеціалізований рівень для дообстеження та корекції лікування. Гормональна панель (альдостерон, ренін, АРС, кортизол, АКТГ), КТ органів грудної та черевної порожнини та КТ-ангіографія черевного відділу аорти не підтвердили ендокринного чи реноваскулярного генезу АГ. Клінічний діагноз: Гіпертонічна хвороба ІІ стадія, 3 ступень, ризик 4. Резистентна гіпертензія. ГЛШ. ХХН ІІ ст. (ШКФ 74,7 мл/хв/1,73м2 (CKD EPI)). Гіпертензивна нефропатія. Ожиріння І ст. (ІМТ 30,45 кг/м2), аліментарно-конституційного генезу, регресуючий перебіг. Хронічна залізодефіцитна анемія середнього ступеня тяжкості.

Призначено п’ятикомпонентну схему: валсартан/амлодипін, хлорталідон, верошпірон, моксонідин та емпагліфлозин, а також модифікацію способу життя.

Ведення пацієнтів із РАГ потребує пильності сімейного лікаря щодо виключення вторинних форм та оцінки субклінічного ураження органів-мішеней. Мультидисциплінарний підхід дозволяє оптимізувати медикаментозну стратегію, комбінуючи антигіпертензивні та органопротекторні препарати для зниження серцево-судинного ризику.

Література

Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія). Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 12 вересня 2024 року № 1581.

2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension / J. W. McEvoy, C. P. McCarthy, R. M. Bruno et al. European Heart Journal. 2024. Vol. 45, Issue 38. P. 3912-4018.

Carey RM, Calhoun DA, Bakris GL, et al. Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension 2018; 72:e53.

Керівник: завідувачка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, професор, д.мед.н. Лукашенко Ланна Віталіївна