

## СИНДРОМ ПЕРСОНЕЙДЖА-ТЕРНЕРА (ІДІОПАТИЧНА БРАХІОПЛЕКСОПАТІЯ): КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Байдуківа Р.П., Міхненко К.О., Сябрук Я.О.*

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Санік О.В.**

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою  
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність. Невралгічна аміотрофія (синдром Персонейджа-Тернера) характеризуються гострим початком, вираженим больовим синдромом та швидким розвитком парезів і атрофії м'язів плечового поясу. Тому важливим є ранній початок патогенетичного лікування, для попередження виражених рухових порушень.

Мета. Визначити ранні клінічні ознаки синдрому Персонейджа-Тернера, та оцінити ефективність патогенетичного лікування кортикостероїдами.

Методи дослідження. Клініко-неврологічне дослідження та магнітно-резонансна томографія (МРТ) шийного відділу хребта.

Хвора В., 52 роки, прибиральниця, звернулася за медичною допомогою зі скаргами на нестерпний біль в ділянці шиї, лівого плеча та лопаткової ділянки, який виник раптово вранці 2 дні тому. Самостійно приймала знеболюючі препарати, але стан погіршувався (не могла лежати, сидіти; спала 1-2 години на добу). Госпіталізована до неврологічного відділення. Подібний стан виник вперше.

Сила триголового м'яза плеча зліва знижена до 2 балів, дельтоподібного – перевірити неможливо через виражений біль. М'язовий тонус збережений, гіпотрофії немає, крилоподібна лопатка зліва. Сухожильні рефлексії з рук рівні, середньої живості. Гіперестезія в зоні іннервації С<sub>1</sub>-С<sub>6</sub>. Болісність паравертебральних точок та напруження м'язів спини у шийному відділі хребта. Хвора плаксива, фіксує верхню кінцівку у вимушеному положенні: ліва рука приведена до тулуба та зігнута в ліктьовому суглобі.

За даними МРТ шийного відділу хребта виявлені ознаки остеохондрозу міжхребцевих (м/х) дисків 2-3 ступеню, гриж м/х дисків в сегментах С<sub>5</sub>-С<sub>6</sub>-С<sub>7</sub>, субхондрального набряку в задніх відділах тіл С<sub>6</sub>-С<sub>7</sub>, деформуючого спондиліозу.

Враховуючи дані анамнезу, клініко-неврологічного та інструментального досліджень хворій було встановлено діагноз: «Ідіопатична брахіоплексопатія (синдром Персонейджа-Тернера) з вираженим больовим синдромом та вираженим порушенням функції лівої верхньої кінцівки». З урахуванням можливого локального аутоімунного процесу плечового сплетіння було призначено: преднізолон 20 мг на добу по 3-денній схемі зі зниженням дози на 10 мг на добу. Крім цього пацієнтка приймала міансерин 30 мг, габапентин 75 мг, нейрорубін 3 мл в/м, пентоксифілін 5 мл,

L-лізину есцинат 10 мл, ЛФК, масаж. Стан хворої покращився, зменшився біль у лівому плечі та шиї, збільшився обсяг рухів у руці.

Висновки. Визначення ранніх клінічних ознак розвитку даного синдрому та ранній початок прийому преднізолону і симптоматичного лікування має провідне значення у профілактиці хронізації процесу, розвитку м'язових гіпотрофій та повному відновленні рухових функцій руки. З метою попередження рецидивів рекомендовано також обмежити фізичне навантаження на верхні кінцівки та плечовий пояс.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЗІ STEMI НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

***Бінюк Е.С.***

**Наукові керівники: к.мед.н., доц. Настрога Т.В., ас. Ткач Л.І.**

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами*

*Українська медична стоматологічна академія*

Вступ. Консультативний телеметричний відділ є структурним підрозділом КУ «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», функціонує цілодобово й дає змогу приймати ЕКГ від виїзних бригад незалежно від їх місцезнаходження.

Мета. Провести аналіз результатів надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) на догоспітальному етапі хворим зі STEMI бригадами КУ «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за 2015-2018 роки.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний аналіз 489 карт виїзду бригад ЕМД (Ф № 110/0) та супровідних листів (Ф № 114/0) за 2015-2018 р. пацієнтів зі STEMI, яким проводилася реперфузійна терапія.

Результати. Основним методом відновлення прохідності інфарктзалежної артерії (ІЗА) у хворих зі STEMI, відповідно до Наказу МОЗ України № 455 від 2014р., є проведення первинних перкутанних коронарних втручань (ПКВ). З 2007р. по 2013р. виклики до кардіологічних хворих у більшості випадків обслуговували фахівці спеціалізованих кардіологічних бригад. З 2013р., завдяки більш широкому та активному використанню консультативної можливості фахівців дистанційного консультативного центру (ДКЦ), значну частину викликів до кардіологічних хворих обслуговували загальнолікарські та фельдшерські бригади. Лікарсько-фельдшерськими бригадами ЕМД пацієнти зі STEMI госпіталізуються у відділення інтервенційної радіології (ВІР) Полтавської обласної клінічної лікарні для проведення ургентного ПКВ. Кількість госпіталізацій до ВІР у 2015р. – 51пацієнт, у 2016р. – 133, у 2017р. – 148, у 2018р. – 157, тобто збільшилося у порівнянні з 2015р. в 3 рази. Завдяки дистанційній маршрутизації пацієнта, час «перший медичний контакт (ПМК) – стент» скоротився вдвічі і, в середньому складає 54 хв. Якщо час «ПМК – стент» пе-