

тривалості перебігу захворювання більше 10 років та, в меншій мірі, від віку пацієнтів.

ІНСУЛЬТОПОДІБНИЙ ПЕРЕБІГ ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Жага О., Біріна А., Червоняк С., Старченко В., Василенко В., Муха Н.

Науковий керівник: доцент Силенко Г.Я.

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Важливою проблемою невідкладної неврології та нейрохірургії є диференційна діагностика пухлин головного мозку з гострими порушеннями мозкового кровообігу.

Мета: на прикладі клінічного випадку надати особливості перебігу, діагностики пухлини головного мозку.

Хвора К., 69 років, надійшла у неврологічне відділення зі скаргами на звисання правої кисті. З анамнезу відомо, що 16.06.2022 р. впала на праву руку, лікувалася у травматолога, стан не покращувався. Хвора звернулась до невролога, рекомендовано стаціонарне лікування в неврологічному відділенні. При первинному огляді в неврологічному статусі: черепно-мозкові нерви без особливостей, глибокі рефлекси без чіткої різниці, м'язова сила знижена у розгиначах та пальцях правої кисті до 3-х балів, патологічні симптоми відсутні, чутливість збережена.

Встановлено попередній діагноз: нейропатія правого променевого нерву з глибоким парезом розгиначів правої кисті, рекомендовано електронейроміографія (ЕНМГ). Результати ЕНМГ свідчили про відсутність ураження периферичних нервів. У процесі лікування стан погіршився, з'явилась моторна афазія, центральний парез мімичних м'язів, правобічна рефлекторна пірамідна недостатність. У зв'язку з наростанням вогнищевої симптоматики хворій призначено МРТ головного мозку, де діагностовано ознаки ішемічного інфаркту у басейні лівої середньої мозкової артерії, підгострої/хронічної стадії, з геморагічною трансформацією, церебральною мікроангіопатією. На основі клініко-нейровізуалізаційних даних встановлений діагноз: ГПМК за ішемічним типом у басейні лівої середньої мозкової артерії, підгострої/хронічної стадії, з геморагічною трансформацією. На фоні лікування стан покращився, виписана на амбулаторне лікування. Через 10 днів хвора повторно госпіталізована з приводу погіршення стану у вигляді наростання слабкості в правих кінцівках, порушення мови,

значного погіршення пам'яті, зміни поведінки. Хворій проведена МРТ з контрастуванням, де знайдена ділянка патологічної зміни інтенсивності сигналів у лівій скронево-тім'яній ділянці, яка більше свідчила за об'ємне утворення. Консультована нейрохірургом, рекомендоване оперативне лікування.

Висновки. На прикладі клінічного випадку слід зазначити, що в деяких випадках розпізнати пухлину головного мозку можна лише на основі проведення клініко-інструментальних співставлень результатів обстеження та спостереження за хворим у динаміці.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ

Жижченко А., Болюбаи Є., Івасенко В., Лицук Б., Піченко Т., Федорук К., Чорнобай Ю.

Науковий керівник: доцент Кігура О.Є.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. У теперішній час відмічається зростання захворюваності на хронічний панкреатит (ХП) не тільки в Україні, а і в усьому світі. За останні 30 років кількість хворих збільшилась у двічі. Це пов'язують не тільки з покращенням діагностики захворювання, а також з негативним впливом факторів зовнішнього середовища та недотримання здорового способу життя.

Мета дослідження. Визначити вплив факторів ризику розвитку ХП на перебіг захворювання.

Методи дослідження. У дослідження включено 22 хворих на ХП, серед них 12 жінок (середній вік $54,7 \pm 2,6$ роки) та 10 чоловіків (середній вік $57,2 \pm 3,3$ роки). Діагноз ХП встановлений згідно до Наказу МОЗ України від 10.09.2014 №638 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному панкреатиті». У залежності від ступеня тяжкості зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози (ЗСН ПЗ) всі пацієнти були розподілені на дві клінічні групи: I група – 12 пацієнтів без наявності ЗСН ПЗ, II група – 10 пацієнтів із наявною ЗСН ПЗ різних ступеней тяжкості. При обстеженні у всіх пацієнтів визначали фактори ризику виникнення ХП за класифікацією M-ANNHEIM. Статистичний аналіз отриманих результатів здійснювали за допомогою комп'ютерної програми Statistica for Windows 10,0 версії.