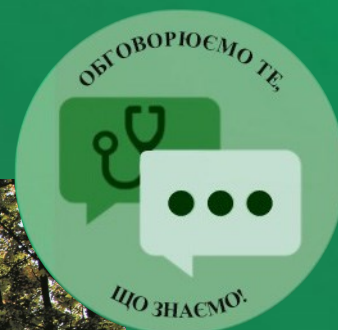


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ЗБІРНИК ТЕЗ

ТА ПОСТЕРНИХ РОБІТ

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»**

(березень-травень 2022 року)

ХАРКІВ – 2022

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ЗБІРНИК ТЕЗ
ТА ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»**

(березень-травень 2022 року)

ХАРКІВ – 2022

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальний редактор: М'ясоєдов В.В., Железнякова Н.М.

Редакційна колегія: Молодан В.І., Рождественська А.О.

Відповідальні секретарі: Рождественська А.О., Тверезовська І.І.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» з міжнародною участю / збірник тез та постерних робіт, Харків ХНМУ, 2022. – 98 с.

До збірника включено тези і постери молодих вчених та лікарів-інтернів за результатами власних клінічних спостережень.

Надіслані до Оргкомітету матеріали публікуються без редакторської та коректорської правки, відповідальність за їх зміст несуть автори.

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КАРДІОЛОГІЇ	8
СУЧАСНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	8
Горозій В.В., Молодан Д.В.	8
ДЕКОМПЕНСАЦІЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ COVID-ІНФЕКЦІЇ: КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД КОМБІНАЦІЇ КЛАСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА НОВИХ ПРЕПАРАТІВ.	10
Редіна І.В., Молодан В.І.	10
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ МЕМБРАННОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ ПІД ЧАС ПЕРВИННОГО ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАРДІОГЕННОГО ШОКУ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА	13
Старенький А.В.	13
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ	15
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ЧАРГА-СТРОССА З УРАЖЕННЯМ НИРОК	15
Паніна С.С., Гондуленко Н.О.	15
ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗУ: СУЧАСНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ	17
Ткаченко О.І., Рождественська А.О.	17
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	19
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19, УСКЛАДНЕНОГО ДВОБІЧНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ, ГІДРОТОРАКСОМ ТА ПОПНЕВМОТОРАКСОМ	19
Бабаєвська Ю.О., Тверезовська І.І.	19
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З COVID-19-АСОЦІЙОВАНОЮ ДВОБІЧНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ	22
Беляєв А. І.	22
ВИКОРИСТАННЯ ТОЦИЛІЗУМАБУ ПРИ ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19	24
Короткіх А. Є., Рождественська А.О.	24
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ	26
Макаренко Н.І.	26
ЛЕГЕНЕВИЙ АСПЕРГІЛЬОЗ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ	28
Рапава К.Б.	28
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ	30
Сахновська Є.О.	30
ПРОТИВІРУСНА ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТА З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19	32
Федосова Д.С.	32
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ	35
РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕІНТЕНСИФІКОВАНОЇ СХЕМИ ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	35
Гавриленко В. Є.	35
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ	38
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З АУТОІМУННИМ ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ	38
Гончаренко Ю.В., Лапшина К.А.	38

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ЧАРГА-СТРОССА

З УРАЖЕННЯМ НИРОК

Паніна С.С.¹, Гондуленко Н.О.²

Дніпровський державний медичний університет,

1- кафедра внутрішньої медицини №3, 2- кафедра ендокринології, м. Дніпро

Актуальність. Синдром Чарга-Стросса (СЧС) – гранульоматозне запалення дихальних шляхів, пов'язане з астмою, еозинофілією та некротизуючий васкуліт дрібних та середніх судин. Розповсюдженість СЧС у світі становить 1-3 випадки на 1 млн населення. У зв'язку з тим, що дане захворювання рідко зустрічається, на практиці виникають труднощі з його діагностикою, що призводить до неадекватного ведення та погіршення прогнозу.

Мета. Метою нашої публікації є аналіз клінічного випадку Синдрому Чарга-Стросса з ураженням нирок.

Клінічний випадок. Наводимо випадок із нашої практики діагностики СЧС. Хворий Б., 46 років, електромонтер, упродовж 15 років хворів на бронхіальну астму (БА), сезонний риніт. Постійно приймав Серетид у дозі 25/250 мкг двічі на день. Приступів ядухи не відзначав, БА носила контрольований перебіг. Напередодні хворий упродовж 10 днів лікувався з приводу позашпитальної пневмонії, відзначалися висока t^0 та еозинофілія 20% (яку не було винесено в діагноз, глюкокортикостероїди (ГКС) не призначалися). Стан хворого покращився, проте через 3-4 дні після виписки зі стаціонару знову спостерігалось підвищення t^0 до 39^0C . При надходженні скарги на різку слабкість, задишку, підвищення t^0 тіла до $37,5^0\text{C}$, пітливість, зниження апетиту та маси тіла. При огляді – блідий колір шкіри, відсутність висипів. Над легеннями дихання везикулярне, ослаблене у н/відділах. ЧДР – 16 за хв. При аускультатії серця тони приглушені, помірна тахікардія. ЧСС = 100 уд. за хв. АТ – 130/80 мм рт. ст., в іншому без особливостей. Ро-графія ОГП в 2х пр-

ціях: Синдром «патології кореня» легені ліворуч, даних за пневмонію немає. У крові: Ер $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 122 г/л, ЦП 0,87, Лей $20,3 \times 10^9/\text{л}$, Еоз 32%, ШОЕ 38 мм/год, Тр $407 \times 10^9/\text{л}$. У сечі: білок – 0,16; Ер 50-60 у п/з; Лей 15-25 у п/з; циліндри гіал. – од.; циліндри зерн. – од. У зв'язку з високою еозинофілією призначені парентеральні ГКС. Динаміка еозинофілів під впливом лікування: 32% – 0% – 3% – 13%. Динаміка Ер у сечі: 50-60 – 5-8 – 12-18 – 10-15-30 у п/з. Динаміка ШОЕ: 38–37–31–22–40–38 мм/г. При зменшенні дози ГКС відразу відзначалося підвищення Еоз - у крові, Ер - у сечі, підвищення ШОЕ. Раніше у хворого патології нирок. Біохімія крові: загальний білок – 80 г/л; γ -глоб. – 27,3%; білковий коефіцієнт – 0,91; СРП ≥ 96 ; РФ < 8 ; ПІ по Квіку – 76%; фібриноген – 4,88 г/л; креатинін крові – 149; СКФ – 47 мл/хв/1,73м² (СКД-ЕРІ). Динаміка креатиніну крові: 149–123–120 мкмоль/л. Функціональне обстеження: ЕКГ – без особливостей. УЗД обстеження: Ехо-ознаки хронічного пієлонефриту, виражених дифузних змін у щитовидній залозі, тиреоїдиту. Гормони щитовидної залози: ТТГ – 44,8 (N=0,27-4,2); Т4в. – 12,04 (N=12,0-22,0). Через 6 днів після надходження у хворого розвинувся гострий тромбоз суральної вени лівої гомілки – у лікування був підключений низькомолекулярний гепарин. До кінця терміну перебування хворого у стаціонарі надійшли аналізи: At до ANCA – більше 1:32. At ANA – не виявлені. З попереднім діагнозом «Ймовірний системний васкуліт ANCA-асс. (більше даних на користь Чарга Стросса), розгорнута стадія, акт. II ст. з ураженням нирок (гломерулонефрит у поєднанні з нефритом ХНН I ст.), легень (БА III ст.), рецидивуючий поліноз, еозинофілія (>30%); ураженням судин (тромбоз суральних вен лівої гомілки), гіпотиреоз в/в, ст. декомпенсації» хворий був скерований до ревматологічного відділення для подальшого дообстеження та підбору лікування.

Висновки. У наведеному випадку у хворого упродовж 15 років провідним синдромом була бронхіальна астма, періодичне виникнення еозинофілії пояснювали проявами астми та рецидивуючого полінозу. Розгорнута стадія захворювання проявилась упродовж останніх трьох тижнів у вигляді

еозинофілних інфільтратів з високою еозинофілією, ураженням нирок, розвитком ниркової недостатності, сечовим синдромом та ураженням судин у вигляді тромбозу вен лівої нижньої кінцівки.

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗУ: СУЧАСНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

Ткаченко О.І., Рождественська А.О.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Вступ. Остеопороз вражає близько 20 мільйонів людей у світі (переважно жінок у постменопаузальному періоді: до 25% у світі, до 40% в Україні) та викликає близько 8,9 мільйонів переломів щорічно. Патологія характеризується безсимптомним перебігом та нерідко діагностується вже після інвалідизуючих травм, тому таким пацієнтам необхідно забезпечити ефективне лікування та профілактику травматичних ускладнень.

Мета. Оцінити сучасні принципи лікування та профілактики остеопорозу.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових джерел за допомогою пошуку інформації щодо лікування та профілактики остеопорозу у наукометричних базах («PubMed», «Cochrane Library»).

Результати. Основною метою лікування остеопорозу є зниження ризику виникнення переломів. Сучасні терапевтичні стратегії дозволяють успішно впливати на характеристики мінеральної щільності кісткової тканини, пригнічуючи кісткову резорбцію. Серед основних засад лікування та вторинної профілактики остеопорозу визначають: немедикаментозні заходи – корекція стилю життя (відмова від паління, зловживання алкоголем, малорухомого способу життя (помірні фізичні навантаження дозволені пацієнтам), тривалого голодування), дієта (вживання продуктів з високим вмістом кальцію, вітамінів D, С, В2 та джерел мінеральних речовин Р, К, Zn, Cu), корекція кальцієвого балансу (завдяки багатьом дослідженням виявлено, що недостатність кальцію викликає порушення мінералізації кісток внаслідок

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальний редактор: М'ясоєдов В.В., Железнякова Н.М.

Редакційна колегія: Молодан В.І., Рождественська А.О.

Відповідальні секретарі: Рождественська А.О., Тверезовська І.І.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» з міжнародною участю / збірник тез та постерних робіт, Харків ХНМУ, 2022. – 98 с.

До збірника включено тези і постери молодих вчених та лікарів-інтернів за результатами власних клінічних спостережень.

Надіслані до Оргкомітету матеріали публікуються без редакторської та коректорської правки, відповідальність за їх зміст несуть автори.