

## СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3 (нервові хвороби, психіатрія, медична психологія, наркологія, фізична реабілітація)

### DIAGNOSTIC ERRORS DURING INTRAMEDULLAR PROCESSES

**Zohaib Ahmed**

*Science advisor: doc. Tarianyk K. A., PhD*

*Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava*

*Department of nervous disease with neurosurgery and medical genetics*

**Relevance:** It was describing a clinical case of a malignant tumor of the brain and spinal cord with metastasis, which was treated as syringomyelia - chronic pathology of the nervous system, which is characterized by the formation of cavities in the spinal cord, and sometimes in the medulla oblongata. Long-term exhausting examinations of the brain and spinal cord, dynamic follow-up of medical specialists, and repeated surgical interventions on the spine helped to differentiate this process and make the correct diagnosis.

**Goal of the work:** The objectives of the present paper are to analyze the existing classifications of syringomyelia; to examine its etiology, pathogenesis, diagnostic approaches and treatment tactics; to present a clinical case of a malignant tumor of the brain and spinal cord with metastasis, which was misdiagnosed as syringomyelia.

**Materials and methods:** The authors analyzed the existing classifications of syringomyelia and studied its etiology, pathogenesis, diagnostic approaches and treatment tactics using the method of content analysis, comparative and contrastive methods.

**Results:** The described clinical case is a variant of the course of syringomyelia, associated with the spinal cord tumor, namely, in particular, anaplastic ependymoma. For a long time, the process remained undetected, despite the long-term examination and drainage of the syringomyelic cavity. Analyzing this case, it is highly important to pay attention to careful history collection, examination of the patient, analysis of the occurrence of certain disorders in order to conduct the neuroimaging examinations in time.

**Conclusion:** Favorable outcome of the disease is directly related to the diagnosis at early stages, especially in young people, the clinical variant of the process, progression of the course, the degree of involvement of various parts of the nervous system and extraneural formations, the severity of the lesion. The treatment tactics and the ability to restore the functions will depend on all these factors.

### ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОЇ ГИКАВКИ

#### PRACTICAL VALUE OF LONG HICCUP

**Голінько Є. В.**

*Науковий керівник: к. мед. н. Ткаченко Ю. А.*

*Golinko E. V.*

*Science advisor: Tkachenko Y. A., PhD*

*Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми*

*Кафедра неврології та нейрохірургії*

**Актуальність.** У більшості людей гикавка є тимчасовою і зникає мимовільно через 10-15 хвилин. Персистуюча або стійка гикавка, яка триває довше, ніж 48 годин, може бути симптомом важких захворювань.

**Мета роботи:** Аналіз клінічного випадку тривалої гикавки у пацієнтки 5 років, акцентування уваги на необхідності ретельного обстеження подібних пацієнтів з використанням різних методів лабораторно-інструментальних досліджень.

**Матеріали і методи:** В відділення анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) Сумської обласної дитячої клінічної лікарні поступила дівчинка 5 років зі скаргами на блювоту «кавовою гущею». Із анамнезу - захворювання почалося раптово з появи гикавки. Мати самостійно намагалася припинити напад гикавки дихальними вправами, прийманням рідини, але всі спроби були марними. Через 12 годин після початку гикавки в дитини почалося блювання «кавовою гущею» і дитина була госпіталізована в відділення АІТ.

На момент госпіталізації стан дитини тяжкий за рахунок постгеморагічної анемії. Дитина в свідомості, продуктивному контакту доступна. Менінгеальних знаків немає. Зіниці D=S, фотореакція збережена, симетрична. Сухожилкові рефлекси D=S, симетричні. Координаційні проби виконує задовільно. Не лихоманить. Шкірні покриви бліді, вологі, чисті. В легенях жорстке дихання, хрипи відсутні. Тони серця ясні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Печінка біля краю реберної дуги. Сечовипускання не порушене. Стільця не було.

В клінічному аналізі крові - ознаки анемії II ст. В біохімічному аналізі крові та коагулограмі - без патологічних змін.

**Результати:** Після проведення фіброгастроуденоскопії встановлений діагноз: синдром Мелорі - Вейса, ерозивна гастроуденопатія. Приступи гикавки в дитини не зникали і мали форму короткочасних до 2 - 3 хвилин нападів, які припинялися мимовільно. Дитина отримувала гемостатичну терапію. Через добу в дитини з'явився періодичний горизонтальний ністагм в правий бік, позитивні рефлекси Бабінського з обох боків. Дитині проведена