



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

## ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА НАБРЯКОВОГО СИНДРОМУ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ПРИ ПЕРВИННІЙ ЛІМФЕДЕМІ

Балуґа Є. С

Науковий керівник: проф. Лукашенко Л. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії  
Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** вивчення патогенетичних факторів набряків та діагностика набрякового синдрому, диференціальна діагностика серцевих набряків та первинної лімфедєми.

**Матеріали та методи:** спостереження за хворими; вивчення української та іноземної літератури, останніх європейських рекомендацій.

**Отримані результати:** основні патогенетичні фактори набряків: гемодинамічні; мембранні; осмотичні; онкотичні; лімфатичні; у числі факторів, що сприяють розвитку набряку, виділяють також зниження тканинного механічного тиску. Діагностика набрякового синдрому складається з трьох етапів. Перший етап включає виявлення набрякового синдрому та визначення характеру набряків. Найвність набрякового синдрому встановлюють на підставі скарг та загального огляду пацієнта. Оцінили набряки за характером, тобто локальні чи генералізовані набряки у хворого. Другий етап діагностичного пошуку – встановлення патогенетичного варіанту набрякового синдрому. Диференційна діагностика при генералізованому набряку необхідна з гідротораксом, асцитом, анасаркою і заснована насамперед на виявленні гіпопротеїнемії та (або) гіпоальбумінемії. При відсутності гіпопротеїнемії слід виявити клінічні та лабораторні ознаки підвищення гідростатичного тиску, що являється провідним патогенетичним механізмом у формуванні набряків при застійній серцевій недостатності. Третій етап складається з визначення нозологічної приналежності набряковому синдрому. Серцеві набряки – набряки які виникають при серцевій недостатності. Оцінили причини виникнення лімфедєми, на основі існуючої класифікації та розподілу її за стадіями. Вивчили останні аспекти діагностики даного захворювання та лікування лімфедєми у відповідності з найсучаснішими рекомендаціями.

**Висновки:** провели ретельну диференціальну діагностику між лімфедємою та серцевими набряками за локалізацією набряків, характером набряків, кольором шкірних покривів у місці ураження, наявністю симптома Капоші - Стеммера.

## НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ АМБУЛАТОРНОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ – В ФОКУСІ МЕТОД ДЕТЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ПОРУШЕННЯХ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Жеманюк С.П.

Науковий керівник: проф. Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії  
Запорізький державний медичний університет

Відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій амбулаторне моніторування артеріального тиску (АМАТ) має суттєві переваги щодо діагностики артеріальної гіпертензії, порівнюючи з іншими неінвазивними методами визначення артеріального тиску (АТ). Водночас деякі технічні аспекти АМАТ вимагають певних уточнень. Зокрема, визначення АТ при порушеннях серцевого ритму.

З віком підвищується не тільки ризик розвитку артеріальної гіпертензії, водночас, зростає і кількість випадків асимптомного перебігу фібриляції передсердь. Відомо, що осцилометричний метод детекції артеріального тиску має певні обмеження при порушеннях серцевого ритму. В останніх рекомендаціях позаофісного вимірювання АТ акцентується увага на валідизованих апаратах з осцилометричним методом визначення АТ без урахування особливостей електричної діяльності серця. Суттєвою проблемою АМАТ, що базується на осцилометричному аналізі, у хворих на фібриляцію передсердь є хибне завищення майже на 6 мм рт. ст. рівня систолічного артеріального тиску. На сьогодні активно ведуться пошуки шляхів вирішення проблеми коректного визначення АТ у хворих із порушеннями серцевого ритму. Обговорюється питання удосконалення алгоритмів аналізу даних осцилометричної кривої або застосування аускультативного методу детекції АТ при наявності порушень серцевого ритму. Проте пріоритетним методом дослідження АТ залишається осцилометричний.