



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»**

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ДЕЯКІ МЕХАНІЗМИ КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ТІОТРИАЗОЛІНУ ТА АРГІНІНУ НА МОДЕЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	287
<i>Терещенко М.С.</i>	
НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ (ЧМТ), ПОСДНАНІЙ З АКУБАРОТРАВМОЮ	288
<i>Сахно О.С., Печорська М.М.</i>	
SOME ASPECTS OF THE APPROACH TO PAIN MANAGEMENT IN PAEDIATRIC DENTAL PRACTICE	289
<i>Filchak A.O.</i>	
ПЕРОРАЛЬНІ ТА ІН'ЄКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ.....	290
<i>Гоблик Н.М.</i>	
ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» СЕРЕД ЦІЛЬОВОЇ АУДИТОРІЇ	291
<i>Баранова К.О.</i>	
ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПРОЦЕСИ У ПОРОЖНИНІ РОТА ЯК ФАКТОР ПІДТРИМАННЯ ГОМЕОСТАЗУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА	293
<i>Данилюк О.С.</i>	
СЕРОТОНІНОВИЙ СИНДРОМ	293
<i>Демко А.О., Голавська Д.В.</i>	
НОВІ ПІДХОДИ ДО АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРЯМИХ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ТА ВАРФАРИНУ	294
<i>Мельник Д.О.</i>	
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АІ-АСИСТЕНТА У СТВОРЕННІ ТЕСТІВ З ФАРМАКОЛОГІЇ.....	295
<i>Михалюк С.Л.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ АВТОМАТИЗАЦІЇ ЗНАНЬ У ФАРМАКОЛОГІЇ: ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ФЛЕШ-КАРТOK.....	296
<i>Присяжнюк А.О.</i>	
ЧИ ЕФЕКТИВНИЙ АІ-ЧАТ-БОТ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ? ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ ПІДХІД..	297
<i>Сушко А.С.</i>	
БЛОКАДА РААС ЯК ФУНДАМЕНТ ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ: РОЛЬ ІНГІБІТОРІВ АПФ У РЕМОДЕЛЮВАННІ МІОКАРДА	298
<i>Пацьо В.В.</i>	
НАНОФАРМАКОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСТАВКИ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ У ЦНС НА ПРИКЛАДІ ЛІПОСОМАЛЬНОГО ДОКСОРУБІЦИНУ	299
<i>Добра К.В.</i>	
CHELIDONIUM MAJUS ALKALOIDS IN CANCER PREVENTION AND TREATMENT: CURRENT STATUS AND FUTURE PROSPECTS.....	300
<i>Levenko M.O.</i>	
PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF THE NITRIC OXIDE SYSTEM AND NITROSATIVE STRESS IN MYOCARDIUM FOLLOWING PRENATAL HYPOXIA	301
<i>Popazova O.O., Makarovych V.O.</i>	
CLINICALLY RELEVANT DRUG-DRUG INTERACTIONS IN THE TREATMENT OF HIV INFECTION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT TUBERCULOSIS	302
<i>Yefremova V.V.</i>	
CHANGES IN LABORATORY AND FUNCTIONAL PARAMETERS IN LABORATORY ANIMALS DURING SEPSIS MODELING AND EXPERIMENTAL THERAPY	303
<i>Birch, A., Shybka, S., Udovychenko, V.</i>	
ПОТЕНЦІЮВАННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ ШЛЯХОМ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ІЗ БЕЗКЛІТИННИМИ КРІОКОНСЕРВОВАНИМИ БІОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ	304
<i>Студент В.О., Гладких Ф.В., Матвєєнко М.С.</i>	

Обробку результатів експерименту здійснювали за допомогою програм «StatisticaR for Windows 6.0» (StatSoft Inc., Талса, Оклахома, США, AXXR712D833214FAN5), «SPSS 16.0» та «Microsoft Office Excel 2010».

Результати. Моделювання ЧМТ об'єднаної з акубаротравмою призводило до активації механізмів нейродеструкції про що свідчило значне збільшення у сироватці крові та цитозольної фракції – нейронспецифічної енолази (NSE) – високочутливого біомаркеру пошкодження нейронів, рівень якого в крові підвищується при ЧМТ через руйнування. (показник корелює з тяжкістю травми), матриксної металопротеїнази 9 (MPP-9), яка виступає ключовим ферментом нейрозапалення, підвищуючи проникність гематоенцефалічного бар'єру (її рівень значно підвищується в крові в перші 72 години після травми, корелюючи з тяжкістю стану, оксидативного стрес та iNOS – ключового ферменту, що викликає патологічне підвищення рівня NO, що призводить до нейрозапалення, оксидативного стресу та загибелі нейронів (її активність різко зростає у перші 24-48 годин після травми, сприяючи вторинному пошкодженню мозку). Курсове введення досліджуваних препаратів наводило різною мірою вираженості нейропротективного ефекту. Найбільш ефективним було застосовано назальний гель Ангіолін, що призводило до достовірного зниження NSE, MPP-9Б нітротирозину та iNOS в порівнянні зі значеннями контролю. За впливом на досліджувані показники гель Ангіолін достовірно перевершував застосування мексидолу та пірацетаму.

Висновок: Нами розроблено підходи до створення нових лікарських форм для інтраназального введення, які забезпечують ефективну нейропротекцію після перенесеної ЧМТ та отримані доклінічні результати розробленого гелю Ангіоліном

SOME ASPECTS OF THE APPROACH TO PAIN MANAGEMENT IN PAEDIATRIC DENTAL PRACTICE

Filchak A.O.

Scientific Supervisor: PhD., Associate Professor Kuchkovskiy O.M.

Department of Pharmacology and Medical Formulation with a Course of Normal Physiology
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The aim of the study is to assess the effectiveness and safety of using Articaine and Mepivacaine in children, based on the results of analysing literature sources.

Relevance. The study emphasizes that, despite the widespread use of Articaine in paediatrics, its use in children under 4 years of age remains controversial due to a lack of sufficient data.

The relevance of pain management in modern paediatric dentistry is currently at its peak, as approaches have changed dramatically compared to practices from 10-15 years ago. Today, this issue is viewed not simply as the “absence of pain,” but as comprehensive management of the patient’s experience.

Today’s children and their parents have higher expectations of service. A clinic that cannot offer high-quality and pain-free treatment (including topical anaesthesia with pleasant flavours and a gentle approach) will lose out to the competition in the market.

In the past, it was common practice to treat a child while physically restraining them (“restraint”). Today, this is considered psychological trauma. The importance of pain management lies in completely eliminating negative experiences, which in adulthood can develop into dentophobia and neglect of dental health.

The issue is relevant due to the emergence of new tools that make the process more comfortable:

One of the achievements of modern medicine is computer-controlled anaesthesia: the system regulates the rate at which the medication is administered. Pain during an injection often stems not from the needle itself, but from the rapid expansion of tissues caused by the fluid.

The computer administers the anaesthetic in microdoses, making the procedure almost imperceptible.

Equally appealing, though not always feasible, is the use of lasers: In some cases (for example, when treating superficial caries), lasers allow treatment without traditional drilling or anaesthesia.

Despite advances in modern dentistry, local anaesthesia remains the primary method for most procedures. It typically consists of two stages:

Topical anaesthesia: applying a gel or spray with a pleasant flavour (strawberry, cherry) to the gums before the injection. This numbs the surface so the child does not feel the moment the needle is inserted.

Injection anaesthesia: preparations based on Articaine or Mepivacaine are used.

The most controversial issue is the use of these medications in young children (under 4 years of age). Both medications are highly effective but differ in their safety profiles and indications. Clinical trials are currently underway to compare the efficacy and safety of Articaine and Mepivacaine in 3-year-old children. For example, a Phase III randomized trial directly compares 4% Articaine with 2% Mepivacaine during dental procedures in children of this age.

A recent analysis of real-world data (FAERS) identified new safety signals highly relevant to paediatric dentistry. Specifically, with the use of Articaine, specific signals were observed regarding local cranial nerve disorders (numbness, tingling), requiring close monitoring of the patient after the procedure. In the case of Mepivacaine use, strong signals were observed for facial nerve dysfunction.

An age-related pattern is also known: serious side effects followed a “boat-shaped” distribution with a higher frequency in children (≤ 3 years), and according to the instructions for the widely used drug “Scandonest” (3% Mepivacaine), it is contraindicated in children under 4 years of age.

There is an important warning regarding the concurrent use of Mepivacaine and Articaine, which can cause methemoglobinemia (a condition in which the blood’s ability to carry oxygen is reduced). Very young patients, as well as children with certain genetic conditions (e.g., G-6-PD deficiency), are particularly susceptible to this.

Conclusions. Thus, the choice between Articaine and Mepivacaine in paediatric dentistry should be based on the child’s age, the type and duration of the procedure, as well as the individual risk profile. For children under 4 years of age, any intervention requires special caution and careful dose calculation, as well as further research into medications suitable for use in younger age groups.

ПЕРОРАЛЬНІ ТА ІН’ЄКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Гоблик Н.М.

Науковий керівник: доктор філософії, доц. Грига В.І.

Кафедра біохімії та фармакології

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Оцінити сучасні пероральні та ін’єкційні фармакологічні підходи до корекції інсулінорезистентності з урахуванням їх механізмів дії та клінічної ефективності.

Матеріали та методи. Проведено аналітичний огляд сучасних публікацій та клінічних рекомендацій щодо лікування інсулінорезистентності. Узагальнено дані про фармакодинаміку, терапевтичні ефекти та обмеження застосування основних груп препаратів.