



**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

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ КОЛІТ У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: СУЧАСНА ДІАГНОСТИЧНА ТАКТИКА ТА ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.....	209
<i>Левицький В.С., Попадинець О.М.</i>	
POST-ICU SYNDROME: НОВА ПРОБЛЕМА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.....	210
<i>Лабих А.Д., Дмитрук Т.О., Кес О.Ю.</i>	
ТРИВАЛИЙ ПОВІТРЯНИЙ ВИТІК ЯК КЛІНІЧНИЙ ФЕНОТИП ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРЕБІГУ В ТОРАКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	211
<i>Кес О.Ю., Лабих А.Д., Дмитрук Т.О.</i>	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МАГНІТНО-КОМПРЕСІЙНОГО АНАСТОМОЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ	212
<i>Бейреш Є.В., Супрун Т.І.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ ТОТАЛЬНОЇ ПОЗДОВЖНЬОЇ ПАНКРЕАТОСЮНОДУОДЕНОСТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З ПРОТОКОВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	213
<i>Портний В.А.</i>	
РОЛЬ ВНУТРІШНЬОСУДИННОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ (IVUS, OCT) У СУЧАСНІЙ СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ.....	214
<i>Красівий І.А., Дмитрук Т.О., Кес О.Ю.</i>	
ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ NGAL У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У КРИТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ	215
<i>Боднарук Б.Б., Касіянук С.М.</i>	
БЕЗШОВНА ШЛУНКОВО-КИШКОВА ХІРУРГІЯ: БІОМЕХАНІЧНІ ПЕРЕВАГИ МАГНІТНИХ КОМПРЕСІЙНИХ АНАСТОМОЗІВ.....	216
<i>Руденко М.В., Салейчук А.А.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕХАНІЧНОЇ ТА РУЧНОЇ КОМПРЕСІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВІЙ РЕАНІМАЦІЇ	217
<i>Литвин С.Ю.</i>	
АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ ТРЕТИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ ШЛЯХОМ СУБТОТАЛЬНОЇ ПАРАТИРЕОЇДЕКТОМІЇ	218
<i>Гаврильченко А.К.</i>	
ФЕРМЕНТНІ ПРЕПАРАТИ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ РАН.....	219
<i>Безверха Н.В.</i>	
РОЛЬ РЕЗИДУАЛЬНОЇ ВЕНОЗНОЇ ОБСТРУКЦІЇ У ФОРМУВАННІ ПОСТТРОМБОТИЧНОГО СИНДРОМУ	220
<i>Симоненко М.С.</i>	
ОНКОЛОГІЯ.....	221
ВИЯВЛЕННЯ ВУЗЛИКІВ У ЛЕГЕНЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА КТ-СКАНАХ.....	221
<i>Осмоловська К.О., Бородій Т.Ю., Пустякова О.О.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ АЦЕЛЮЛЯРНИХ ДЕРМАЛЬНИХ МАТРИЦЬ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ДЕФЕКТІВ ТКАНИН ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ МЕЛАНОМИ	222
<i>Мельник Т.С.</i>	
ПРИРОДНІ ГЕОПАТОГЕННІ ЧИННИКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ОНКОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОГО КРАЮ	223
<i>Півторак Павло А. В., Біловоденко В. Ю., Цвіркун С. М.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.....	224
<i>Івановська В.І.</i>	
ВПЛИВ САРКОПЕНІЇ НА ЧАСТОТУ НЕБАЖАНИХ ЯВИЩ ВНАСЛІДОК ХІМІОТЕРАПІЇ.....	225
<i>Кечеджисев В. В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ ІНВАЗИВНОГО ЛОБУЛЯРНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ВИБІР ПАЛІАТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ, КЛІНІЧНИЙ KEYС	226
<i>Івановська В. І.</i>	
ZERO-ISCHEMIA PARTIAL NEPHRECTOMY VS RADIOFREQUENCY ABLATION: REASSESSING FUNCTIONAL SAFETY IN LOCALIZED RENAL CELL CARCINOMA	227
<i>Detianiuk M. S.</i>	

Висновки: після прогресування на дублетній ендокринотерапії (летрозол+рібоцикліб), з огляду на HER2-low статус, здійснено перехід на кон'югат антитіло-лікарський засіб (трастузумаб дерукстекан). Згідно з даними дослідження DESTINY-Breast04, така стратегія є оптимальною паліативною опцією для продовження виживаності при вичерпанні можливостей гормонотерапії.

Паліативна променева терапія поряд із застосуванням бісфосфонатів дозволяє уникнути виникнення патологічних переломів уражених хребців. Паліативна стратегія тривалої анальгезії включає в себе ступінчастий підхід в тому числі використання трансдермальних терапевтичних систем, що дозволяє стабілізувати больовим синдром.

ZERO-ISCHEMIA PARTIAL NEPHRECTOMY VS RADIOFREQUENCY ABLATION: REASSESSING FUNCTIONAL SAFETY IN LOCALIZED RENAL CELL CARCINOMA

Demianiuk M. S.

Scientific advisor: Prof. Dr. Med. N. Kovalev O. O.

Department of Oncology and Oncology Surgery,

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Introduction. The management of localized renal cell carcinoma (RCC) has undergone a paradigm shift toward nephron-sparing strategies, in which preservation of renal function is as critical as oncologic control. Minimally invasive approaches, particularly radiofrequency ablation (RFA), are often perceived as safer alternatives due to lower perioperative morbidity and favorable short-term outcomes [1,4,10].

Aim. To compare the conceptual and functional implications of radiofrequency ablation and zero-ischemia partial nephrectomy (ZIPN), with a focus on the limitations of conventional renal function assessment and potential bias in outcome interpretation.

A comparative analytical framework was applied to evaluate RFA and ZIPN from physiological, oncologic, and methodological perspectives, based on current literature and clinical evidence.

Materials and methods.

Results. RFA demonstrates high reported local control rates and acceptable survival outcomes, particularly in selected cohorts of patients with small renal tumors [1,4,10]. However, these outcomes are influenced by selection bias, retrospective study design, and heterogeneity of patient populations, which limits their generalizability [2,5].

Comparative analyses suggest that while oncologic outcomes between partial nephrectomy (PN) and ablation may appear similar in selected cT1a cases, clinically relevant differences in recurrence patterns and long-term local control remain important [2,3,10]. In particular, higher local recurrence rates following thermal ablation have been reported, especially in more complex tumors or less favorable anatomical conditions [3,6].

Evidence from matched cohort studies demonstrates that although thermal ablation may provide better short-term functional preservation, it is associated with lower recurrence-free survival and inferior local control compared with PN in solitary kidney cohorts [3]. Similarly, multicenter analyses confirm that local recurrence rates are significantly higher after thermal ablation than after surgical resection in T1b renal tumors, despite lower major complication rates [6].

Moreover, population-based analyses indicate that heat-based ablation techniques may be associated with increased cancer-specific mortality in tumors approaching the upper limit of T1a size (3-4 cm), further emphasizing the importance of careful patient selection [7].

An additional methodological concern is the inconsistency of diagnostic pathways. Studies have shown that a substantial proportion of ablated lesions may represent benign or non-diagnostic pathology when biopsy is not adequately performed before intervention, potentially leading to overtreatment and distortion of reported outcomes [8].

Despite these limitations, RFA remains an important option in carefully selected patients, particularly those unfit for surgery or with significant comorbidities [2,10].

Functional assessment limitations. Functional outcomes following RFA are typically assessed using estimated glomerular filtration rate (eGFR), which reflects global renal function but does not directly characterize localized parenchymal injury. Preservation of eGFR may therefore create a misleading impression of functional safety, particularly when compensatory renal mechanisms are present.

This limitation becomes especially relevant in oncologic patients, where even subclinical damage to renal parenchyma may influence long-term outcomes, treatment tolerance, and survival.

Discussion. The reliance on global renal function markers introduces a systematic bias in evaluating nephron-sparing techniques. Methods associated with minimal short-term functional decline, such as RFA, may appear superior despite limitations related to patient selection, tumor characteristics, and follow-up duration [2,5,10].

Thermal ablation may affect not only the target lesion but also adjacent renal parenchyma, while such localized effects are not always reflected in routine laboratory parameters. Furthermore, oncologic outcomes may be influenced by underlying tumor biology, technical limitations, and incomplete ablation margins.

Zero-ischemia partial nephrectomy (ZIPN) addresses a fundamentally different aspect of renal preservation by aiming to avoid ischemia-reperfusion injury. From a physiological perspective, avoidance of ischemia may help preserve microcirculation and reduce hypoxia-related tissue stress, offering a mechanistically grounded approach to nephron preservation.

In contrast to indirect functional markers, tissue-level assessment using molecular markers associated with hypoxia and angiogenesis, such as HIF-1 α , provides additional insight into biological processes underlying RCC behavior and tissue response [9].

Conclusions. The apparent functional safety of RFA should be interpreted with caution, as it may reflect methodological limitations, selection bias, and inadequacies of conventional assessment tools rather than true biological preservation.

Zero-ischemia partial nephrectomy represents a physiologically grounded approach aimed at minimizing ischemia-related renal injury at the tissue level. A shift toward more precise evaluation methods and individualized treatment strategies is required to optimize outcomes in patients with localized RCC.

Keywords: renal cell carcinoma, radiofrequency ablation, zero-ischemia, partial nephrectomy, renal function, nephron preservation.

References

1. Abdelsalam M. E., Awad A., Bassett R. L., et al. Technique and outcomes of radiofrequency ablation of biopsy-proven 3–4 cm T1a renal cell carcinoma. *Biomedicines*. 2025;13(6):1296. DOI: 10.3390/biomedicines13061296.
2. Andrews J. R., Atwell T. D., Schmit G. D., et al. Oncologic outcomes following partial nephrectomy and percutaneous ablation for cT1 renal masses: a Mayo Clinic experience. *European Urology*. 2019;76(2):244–251. DOI: 10.1016/j.eururo.2019.04.026.
3. Attawettayanon W., Kazama A., Yasuda Y., et al. Thermal ablation versus partial nephrectomy for cT1 renal mass in a solitary kidney: a matched cohort comparative analysis. *Annals of Surgical Oncology*. 2024;31(3):2133–2143. DOI: 10.1245/s10434-023-14646-2.

4. Huang R. S., Chow R., Benour A., et al. Comparative efficacy and safety of ablative therapies in the management of primary localized renal cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*. 2025;26(3):387–398. DOI: 10.1016/S1470-2045(24)00731-9.
5. Campi R., Berni A., Amparore D., et al. Impact of frailty on perioperative and oncologic outcomes in patients undergoing surgery or ablation for renal cancer: a systematic review. *Minerva Urology and Nephrology*. 2022;74(2):146–160. DOI: 10.23736/S2724-6051.21.04583-3.
6. Cazalas G., Klein C., Piana G., et al. A multicenter comparative matched-pair analysis of percutaneous tumor ablation and robotic-assisted partial nephrectomy of T1b renal cell carcinoma. *European Radiology*. 2023;33(9):6513–6521. DOI: 10.1007/s00330-023-09564-6.
7. Sorce G., Hoeh B., Hohenhorst L., et al. Cancer-specific mortality after cryoablation vs heat-based thermal ablation in T1a renal cell carcinoma. *The Journal of Urology*. 2023;209(1):81–88. DOI: 10.1097/JU.0000000000002984.
8. Widdershoven C. V., Aarts B. M., Zondervan P. J., et al. Renal biopsies performed before versus during ablation of T1 renal tumors: implications for prevention of overtreatment and follow-up. *Abdominal Radiology*. 2021;46(1):373–379. DOI: 10.1007/s00261-020-02613-4.
9. Strikic A., Kokeza J., Ogorevc M., et al. Differential expression of HIF1A and its downstream target VEGFA in the main subtypes of renal cell carcinoma and their impact on patient survival. *Frontiers in Oncology*. 2023;13:1287239. DOI: 10.3389/fonc.2023.1287239.
10. Li L., Zhu J., Shao H., et al. Long-term outcomes of radiofrequency ablation vs partial nephrectomy for cT1 renal cancer: a meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Surgery*. 2023;9:1012897. DOI: 10.3389/fsurg.2022.1012897.