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
Левицький В.С., Попадинець О.М.

POST-ICU SYNDROME: НОВА ПРОБЛЕМА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ 210
Лабиш А.Д., Дмитрук Т.О., Кес О.Ю.

ТРИВАЛИЙ ПОВІТРЯНИЙ ВИТІК ЯК КЛІНІЧНИЙ ФЕНОТИП ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРЕБІГУ В ТОРАКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ 211
Кес О.Ю., Лабиш А.Д., Дмитрук Т.О.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МАГНІТНО-КОМПРЕСІЙНОГО АНАСТОМОЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ 212
Бейреш Є.В., Супрун Т.І.

РЕЗУЛЬТАТИ ТОТАЛЬНОЇ ПОЗДОВЖНЬОЇ ПАНКРЕАТОЄЮНОДУОДЕНОСТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З ПРОТОКОВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 213
Портний В.А.

РОЛЬ ВНУТРІШНЬОСУДИННОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ (IVUS, OCT) У СУЧАСНІЙ СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ 214
Краєвий І.А., Дмитрук Т.О., Кес О.Ю.

ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ NGAL У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У КРИТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ 215
Боднарук Б.Б., Касіяник С.М.

БЕЗШОВНА ШЛУНКОВО-КИШКОВА ХІРУРГІЯ: БІОМЕХАНІЧНІ ПЕРЕВАГИ МАГНІТНИХ КОМПРЕСІЙНИХ АНАСТОМОЗІВ 216
Руденко М.В., Салейчук А.А.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕХАНІЧНОЇ ТА РУЧНОЇ КОМПРЕСІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВІЙ РЕАНІМАЦІЇ 217
Литвин С.Ю.

АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ ТРЕТИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ ШЛЯХОМ СУБТОТАЛЬНОЇ ПАРАТИРЕОЇДЕКТОМІЇ 218
Гаврильченко А.К.

ФЕРМЕНТНІ ПРЕПАРАТИ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ РАН 219
Безверха Н.В.

РОЛЬ РЕЗИДУАЛЬНОЇ ВЕНОЗНОЇ ОБСТРУКЦІЇ У ФОРМУВАННІ ПОСТТРОМБОТИЧНОГО СИНДРОМУ 220
Симоненко М.С.

ОНКОЛОГІЯ 221

ВИЯВЛЕННЯ ВУЗЛИКІВ У ЛЕГЕНЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА КТ-СКАНАХ 221
Осмоловська К.О., Бородій Т.Ю., Пустякова О.О.

ЗАСТОСУВАННЯ АЦЕЛЮЛЯРНИХ ДЕРМАЛЬНИХ МАТРИЦЬ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ДЕФЕКТІВ ТКАНИН ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ МЕЛАНОМИ 222
Мельник Т.С.

ПРИРОДНІ ГЕОПАТОГЕННІ ЧИННИКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ОНКОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОГО КРАЮ 223
Півторапавло А. В., Біловоденко В. Ю., Цвіркун С. М.

ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ 224
Івановська В.І.

ВПЛИВ САРКОПЕНІЇ НА ЧАСТОТУ НЕБАЖАНИХ ЯВИЩ ВНАСЛІДОК ХІМІОТЕРАПІЇ 225
Кечеджиєв В. В.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ ІНВАЗИВНОГО ЛОБУЛЯРНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ВИБІР ПАЛІАТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ, КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 226
Івановська В. І.

ZERO-ISCHEMIA PARTIAL NEPHRECTOMY VS RADIOFREQUENCY ABLATION: REASSESSING FUNCTIONAL SAFETY IN LOCALIZED RENAL CELL CARCINOMA 227
Demianiuk M. S.

4. **Ремоделювання:** Катепсини та металопротеази регулюють баланс між синтезом і деградацією колагену, забезпечуючи формування функціонально повноцінного рубця та відновлення еластичності шкіри.

Клінічні приклади підтверджують, що синергія ферментів із сучасними пов'язками значно підвищує ефективність терапії складних ран, які не піддаються традиційному лікуванню.

Висновки Ферментні препарати є високопродуктивним напрямом активної терапії ран завдяки їхній селективності, багатофункціональності та економічній ефективності. Вони дозволяють успішно долати "застійні" фази в хронічних ранах, компенсуючи дисфункцію ендогенних ферментів.

Попри високий потенціал, широке впровадження обмежене недостатньою стандартизацією дозування та потребою у масштабних клінічних випробуваннях. Майбутнє галузі полягає у створенні рекомбінантних ферментів методами генної інженерії, розробці нанотехнологічних систем контрольованого вивільнення та інтеграції протеаз у біосумісні гідрогелі для пролонгованої дії. Використання секреторних протеаз з природних джерел залишається найбільш перспективною стратегією для розробки препаратів нового покоління.

РОЛЬ РЕЗИДУАЛЬНОЇ ВЕНОЗНОЇ ОБСТРУКЦІЇ У ФОРМУВАННІ ПОСТТРОМБОТИЧНОГО СИНДРОМУ

Симоненко М.С.
Науковий керівник: д.мед.н., професор Губка В.О.,
Кафедра госпітальної хірургії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити, наскільки збережена венозна обструкція після тромбозу пов'язана з подальшим розвитком посттромботичних змін.

Матеріали та методи. Узагальнено дані сучасних клінічних спостережень і досліджень, у яких оцінювали стан венозного русла після перенесеного тромбозу глибоких вен та його вплив на віддалений перебіг захворювання.

Результати. Після завершення гострої фази тромбозу відновлення прохідності вени відбувається нерівномірно. У частини пацієнтів зберігаються ділянки звуження, які не зникають навіть через тривалий час. Це змінює умови венозного відтоку: кров рухається повільніше, підвищується тиск у дистальних відділах, з'являються передумови для хронічних змін тканин.

Спостереження показують, що при наявності таких змін симптоми посттромботичного синдрому виникають частіше і мають більш виражений характер. Разом з тим, сама по собі наявність залишкової обструкції не дає змоги точно передбачити перебіг захворювання. Значення мають і інші фактори: рівень ураження, відновлення клапанного апарату, індивідуальні особливості пацієнта.

У зв'язку з цим оцінка ризику не може базуватись лише на ультразвуковій картині. Більш обґрунтованим є підхід, при якому результати інструментального обстеження аналізуються разом із клінічними даними.

Висновки. Залишкова венозна обструкція відіграє роль у формуванні посттромботичних змін, однак її ізольоване використання для прогнозування є недостатнім. Для вибору тактики ведення доцільно враховувати сукупність факторів, а не окремі показники.