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.

ПРИРОДНІ ГЕОПАТОГЕННІ ЧИННИКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ОНКОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОГО КРАЮ

Півторапавло А. В., Біловоденко В. Ю., Цвіркун С. М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кірсанова О. В.
Кафедра загальної гігієни, медичної екології та профілактичної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Фактори довкілля відіграють пріоритетну роль у етіології злоякісних новоутворень (ЗН). За оцінками ВООЗ, внесок навколишнього середовища в онкологічну смертність сягає 20%. Особливе значення мають природні чинники: геологічні розломи, радіаційний стан (зокрема, еманація радону-222) та специфіка ландшафтів, що зумовлює актуальність медико-географічного аналізу територій ризику.

Мета дослідження: вивчити медико-географічні особливості Запорізького краю як постійно діючого фактору та дати оцінку їх впливу на показники онкопатології населення.

Матеріали та методи. Для аналізу ризиків створено геоінформаційну базу даних ЗН на картографічній основі. Епідеміологічне дослідження проводилось ретроспективно за 2005-2020 р.р. Використано просторово-географічний та аналітико-статистичний методи. На основі природно-геологічних характеристик виділено шість зон: долина прориву Дніпра (ДПД), Оріхово-Павлоградська шовна зона Українського кристалічного щита (ОПШЗ), Приазовська височина (ПВ), Приазовська берегова рівнина (ПБР), Лівобережна Нижньо-Дніпровська рівнина (ЛНДР) та степова зона (СЗ). Вплив довкілля на онкопатологію оцінювали за допомогою атрибутивної фракції (АФ) та відношення шансів (OR).

Отримані результати. Встановлено, що найбільший вплив природних умов на формування онкопатології характерний для Оріхово-Павлоградської шовної зони (розлом Українського кристалічного щита). У цій зоні зафіксовано найвищі значення АФ для всього населення – 26,8% (OR=1,4), дорослого – 25,4% та працездатного – 32,7% (OR=1,7).

Основними чинниками в ОПШЗ є аномалії електропровідності земної кори, інтенсивні електромагнітні поля та висока концентрація радону – 222 у водоносних горизонтах. Річна доза опромінення дітей у цій зоні за рахунок еманації радону може досягати 9,7 мЗв·рік$^{-1}$.

Високий ризик також виявлено у степовій зоні, де АФ займає друге місце для більшості показників. Це зумовлено безводністю, високою мінералізацією та радіоактивністю підземних вод, а також кумулятивною дією пестицидів і мінеральних добрив у ґрунтах.

Найвищу АФ смертності зареєстровано на Лівобережній нижньодніпровській рівнині, що пов’язано з впливом АЕС та підвищеним рівнем тривожності населення, що посилює ризик психосоматично зумовленої онкопатології.

Найменший онкопатологічний потенціал природних умов (АФ до 8,2%) виявлено у долині прориву Дніпра, Приазовській береговій рівнині та Приазовській височині, що свідчить про їх відносну екологічну сприятливість.

Висновки. Геоактивний простір Запорізького краю диференційовано на шість зон, що мають унікальні фізико-географічні та радіаційні характеристики.

1. Найвищий геопатогенний вплив зафіксовано в Оріхово-Павлоградській шовній зоні, де внесок природних чинників у формування онкопатології сягає 32,7%.
2. Специфічними детермінантами ризику в зонах кристалічного щита є інтенсивні електромагнітні поля та висока об’ємна активність радону.
3. Результати дозволяють визначити пріоритетні території для впровадження заходів зі збереження громадського здоров’я та цільового моніторингу груп ризику.