**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**

**ТРАВМАТОЛОГІЯ, ОРТОПЕДІЯ ТА СПОРТИВНА ТРАВМА ..... 230**
РОЛЬ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D У ПЕРЕБІГУ МІННО-ВИБУХОВИХ УШКОДЖЕНЬ КІНЦІВОК: КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ (2022–2024 РР.) ..... 230
*Кривоніс Є.С.*
CLINICAL AND BIOMECHANICAL EFFICIENCY OF A CONTROLLABLE THREE-POINT ORTHOSIS IN THE CONSERVATIVE TREATMENT OF HUMERUS FRACTURES ..... 230
*Mathivanan a., biswas m., joshi r.k.*
ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ SVF І КОМБІНОВАНОЇ SVF/PRP-ТЕРАПІЇ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ УПОВІЛЬНЕНОЇ КОНСОЛІДАЦІЇ ТА НЕЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ КІСТОК ..... 231
*Масленніков С.О.*
**НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ ..... 233**
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ЩОДО ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЕФЕКТІВ ПОЛІДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕОТИДІВ В РЕГЕНЕРАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ ..... 233
*Купріянець А.В.*
ДОФАМІНОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ ..... 234
*Підгорна В.С.*
ПАТОФІЗІОЛОГІЯ МІКРОПЛАСТИК-АСОЦІЙОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ..... 235
*Гулей А.А.*
РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У РОЗВИТКУ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ..... 236
*Левенко М.О.*
МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВМУ ДІАБЕТІ 1 ТИПА ..... 237
*Голумбовська В.В.*
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ..... 237
*Коваль Д.А.*
НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЯК ФІЗІОЛОГІЧНА ОСНОВА ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ ..... 238
*Семеніхіна Є.В.*
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НИЗЬКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ НИЗХІДНОЇ ОБОДОВОЇ КИШКИ СТАДІЇ T4AN0M0 ..... 239
*Юркова Ю.О.*
НОВИЙ ПІДХІД ДО РЕГЕНЕРАЦІЇ СПИННОГО МОЗКУ: ВІДНОВЛЕННЯ ПРОВІДНИКОВОЇ ФУНКЦІЇ ЗА РАХУНОК СИСТЕМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ НЕЙРОМОДУЛЯЦІЇ ..... 240
*Салейчук А.А., Руденко М.В.*
НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СПРИЙНЯТТЯ ПРИВАБЛИВОСТІ ОБЛИЧЧЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ СТЕРЕОТИПІВ ..... 241
*Ковальчук М.В., Маслова А.В.*
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ СНУ ТА ЇХ ВЛИВИ НА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ МОЗКУ .. 242
*Ткаченко І.С.*
ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СТАРІННЯ ОРГАНІЗМУ ..... 243
*Ткаченко І.*
АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: МЕТОДИ СУЧАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ..... 244
*Москаленко В.*
АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК: ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, ТРИГЕРИ ТА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ШОКУ ..... 245
*Халанська І.В.*
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ НИРОК ТА ЇХ КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ..... 245
*Мотуз К.І., Рагімова Ж.С.*
РОЛЬ ГЛІМФАТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ..... 246
*Осмоловська К.О., Пустякова О.О.*
ЕНЕРГЕТИЧНІ НАПОЇ: КОРИСТЬ І ПОТЕНЦІЙНІ РИЗИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ..... 247
*Модринська К.О., Сорока Є.Р.*

## АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК: ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, ТРИГЕРИ ТА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ШОКУ

Халанська І.В.
Науковий керівник: Хоролець О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета дослідження.** Робота присвячена визначенню фізіологічних чинників анафілаксії, тригерів та оптимізації невідкладних лікувальних заходів.

**Матеріали та методи.** Матеріал базується на даних із наукових медичних видань щодо механізмів, які викликають анафілактичний шок, а також на Наказі МОЗ України від 30.12.2015 № 916, що затверджує Уніфікований клінічний протокол (УКПМД) «Медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію».

**Результати.** Анафілактичний шок є однією з найважчих форм алергічних реакцій негайного типу та характеризується швидким розвитком критичних порушень кровообігу. Головна причина колапсу полягає в масивному виході плазми із судин у тканини. Медіатори, такі як гістамін, активують ферменти (сигнальний білок / білок-кіназа). Це змушує клітини судин скорочуватися, утворюючи фізичні щілини, крізь які витікає кров. Гістамін запускає синтез оксиду азоту і, як наслідок, викликає критичне розширення судин, через що відбувається зниження артеріального тиску. Роль адреналіну полягає в тому, що він не просто звужує судини, а через цАМФ блокує сигнальний білок, відновлюючи цілісність судинної стінки. Генетичний фактор відіграє важливу роль, оскільки ризик смерті вищий у пацієнтів зі спадковою альфа-триптаземією або браком ферменту, що руйнує фактор активації тромбоцитів. Екстрена допомога починається, перш за все, з усунення алергену та надання пацієнту необхідного положення, а саме з припіднятим ножним кінцем. Вкрай важливо виконати ін'єкцію епінефрину, який, у свою чергу, стабілізує мембрани клітин та відновлює тонус бронхолегеневої системи.

**Висновки.** З вищенаведеної інформації ми можемо зробити висновок, що адреналін залишається препаратом, який потрібно застосовувати в першу чергу. Враховуючи стрімкість розвитку шоку, його необхідно використовувати негайно. Тобто вкрай важливо, аби саме цей препарат був в аптечці кожної людини, адже може бути доволі багато причин, через які може виникнути такий стан.

## ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ НИРОК ТА ЇХ КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Мотуз К.І., Рагімова Ж.С.
Науковий керівник: ас. Іванченко Н.М.
Кафедра анатомії людини, фізіології та патологічної фізіології
Донецький національний медичний університет

**Мета дослідження.** Патологія нирок є однією з провідних причин інвалідизації та смертності у світі. За сучасними даними, хронічна хвороба нирок (ХХН) виявляється у 10-12% дорослого населення, а її поширеність зростає внаслідок збільшення частоти цукрового діабету 2 типу та артеріальної гіпертензії. Важливою проблемою є тривалий безсимптомний перебіг ранніх стадій ХХН, що зумовлює пізню діагностику. Порушення функції нирок призводить до розвитку уремії, анемії, водно-електролітних та кислотно-лужних порушень, а також значно підвищує ризик серцево-судинних ускладнень. Враховуючи вищесказане, метою роботи є аналіз патофізіологічних механізмів розвитку та прогресування патології нирок, а також механізмів порушення клубочкової фільтрації та тубулярних функцій і узагальнення системних проявів ниркової недостатності.