



**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 ОСОБЛИВОСТІ ЦВІТІННЯ АМБРОЗІЇ У 2025 РОЦІ	266
<i>Асауленко Е.І.</i>	
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОГРАМИ БОРОТЬБИ З КАРАНТИННИМИ РОСЛИНАМИ НА 2016-2025 РОКИ МІСЬКРАДИ М. ЗАПОРІЖЖЯ НА ОСНОВІ ДАНИХ МОНІТОРИНГУ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ ..	267
<i>Авраменко А.Л., Павлюк М.А.</i>	
INFLUENCE OF CHRONIC SOCIAL STRESS ON QUANTITATIVE DYNAMICS OF INNATE AND ADAPTIVE SYSTEMIC IMMUNE CELLS IN THE PROCESS EXCISIONAL WOUND HEALING	268
<i>Макуєєва L.V.</i>	
МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ НАВЧАТИСЬ ПІД ЧАС ВІЙНИ: РУХ ДО МЕТИ ПІД ОБСТРІЛАМИ	269
<i>Лісняк С.Р.</i>	
МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІФІЗАРНОЇ ПЛАСТИНКИ РОСТУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	270
<i>Дончев О. Г.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ 3D -ДРУКУ ДЛЯ ВІДТВОРЕННЯ АНАТОМІЧНО ДОСТОВІРНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ.....	271
<i>Семчак М.А.</i>	
АНАТОМІЧНІ ОРІЄНТИРИ МЕЖ СЕРЦЯ В НОРМІ ТА ПРИ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАТОЛОГІЯХ.....	272
<i>Микулін Т.В.</i>	
АРОМАТ ПАМ'ЯТІ	273
<i>Покуса О. Р., Бондар А. Ю., Юрченко В. І.</i>	
МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАГОЄННЯ РІЗАНИХ РАН ЩУРІВ	274
<i>Грудинський Б.С.</i>	
МОНІТОРИНГ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПИТНОЇ ВОДИ ANATOMICAL ASPECTS OF PROSTHETICS FOR DIFFERENT TYPES OF LOWER LIMB AMPUTATION	276
<i>Tkach Artem Vitaliovich</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ МЕТОДІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ АНАТОМІЧНО ДОСТОВІРНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ 3D-МОДЕЛЕЙ	277
<i>Цинкуш Д.Р.</i>	
ЛАТЕРАЛІЗАЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ АНАЛІЗ МІЖПІВКУЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ	277
<i>Соколова В. С, Замирайло О. О., Семчак М. А.</i>	
БІОХІМІЯ	279
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА КОРЕКЦІЯ НІТРОЗАТИВНОГО СТРЕСУ В СЛЪОЗОВИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ	279
<i>Чернявська А.М.</i>	
НАНОТЕХНОЛОГІЧНІ СИСТЕМИ ДОСТАВКИ ПРИРОДНИХ АНТИОКСИДАНТІВ	280
<i>Ткаченко І. С.</i>	
BIOCHEMICAL AND INFLAMMATORY BIOMARKERS IN DIAGNOSIS AND PROGRESSION OF PULMONARY TUBERCULOSIS	281
<i>Author: Saju N.</i>	
ГІПОГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК НАСЛІДОК БЕЗКОНТРОЛЬНОГО ПРИЙОМУ ВІТАМІНІВ: ПРИХОВАНА ЗАГРОЗА ДЛЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	281
<i>Сіра С.Р., Мехеденко А.М.</i>	
ОЦІНКА РИТАНТНОГО ВПЛИВУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ СПЛУК У ТЕСТІ HET-CAM.....	282
<i>Сорвілло І.</i>	
ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ	284
DYNAMICS OF MITOTIC INDEX OF BONE MARROW IN A THERMAL BURN MODEL UNDER THE INFLUENCE OF MEDICINAL LEECH EXTRACT.....	284
<i>Aminov R.F.</i>	
ТЕРАТОГЕННА ДІЯ ІЗОТРЕТИНОЇНУ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ДАНИХ 2021–2025 РОКІВ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ВАГІТНОСТІ ПІД ЧАС ТЕРАПІЇ.....	285
<i>Кручаниця А.В., Карабиньош М.О., Моца В.А.</i>	
ФАРМАКОТЕРАПІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	286
<i>Брижак В.С.</i>	

№ JPZ804I382130ARCN10-J). Достовірність відмінностей отриманих результатів оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента для рівня вірогідності не менше ніж 95 % ($p < 0,05$).

Отримані результати. Епіфізарні пластинки росту знаходяться на межі епіфіза та діафіза в кістках та забезпечують процеси поступового зростання кістки у довжину. Товщина епіфізарної пластинки під час росту кістки зазвичай залишається відносно постійною і лише при завершенні процесу росту людини припиняється процес утворення нового хряща в середині епіфізарної пластинки роста. Однак, у щурів процеси утворення нового хряща та функціонування епіфізарної пластинки росту продовжуються більш тривалий час після досягнення нею статевої зрілості. На відміну від людей, у щурів, епіфізарні пластинки росту не закриваються повністю та зберігаються протягом життя, а їх ріст та функціонування припиняються лише у 6 місяців після народження. В результаті проведеного дослідження було встановлено достовірне збільшення товщини епіфізарної пластинки росту у великогомілковій кістці групи тварин з експериментальним остеопорозом порівняно з контрольною групою на 21 та 30 добу спостереження. Так на 21 добу товщина епіфізарної пластинки в периферичній зоні спереду складала $115,7 \pm 2,7$ мкм ($69,7 \pm 1,7$ мкм в контрольній групі), в центральній частині $121,2 \pm 2,8$ мкм ($74,8 \pm 1,8$ мкм в контрольній групі), ззаду $117,3 \pm 3,1$ мкм ($68,4 \pm 1,5$ мкм в контрольній групі). На 30 добу товщина епіфізарної пластинки в периферичній зоні спереду складала $75,3 \pm 1,7$ мкм ($61,7 \pm 1,7$ мкм в контрольній групі), в центральній частині хряща – $80,0 \pm 1,8$ мкм ($64,8 \pm 2,0$ мкм в контрольній групі), на периферії ззаду – $75,1 \pm 1,7$ мкм ($63,4 \pm 1,5$ мкм в контрольній групі). На 90 добу спостереження товщина епіфізарної пластинки росту в експериментальній та контрольній групах не мала статистично значущих відмінностей і становила: в периферичній зоні спереду $74,4 \pm 3,1$ мкм ($80,0 \pm 3,7$ мкм в контрольній групі), в центральній частині – $82,03 \pm 3,2$ мкм ($89,3 \pm 3,9$ мкм в контрольній групі), однак в периферичній зоні ближче до задньої поверхні кістки встановлено статистично значиме зменшення товщини епіфізарної пластинки в експериментальній групі порівняно з контролем: $68,56 \pm 2,4$ мкм – в експериментальній групі та $79,8 \pm 4,3$ мкм в контрольній групі.

Висновки. Таким чином в ході експериментального дослідження встановлені динамічні зміни перебудови системи росту кісткової тканини у щурів з експериментальним остеопорозом. Так, на ранніх строках спостереження потовщення епіфізарної пластинки росту при модельованому остеопорозі відображає дисбаланс в системі «хрящ-кістка», в результаті якого хрящова тканина утворюється швидше ніж перетворюється на кісткову. При подальшому спостереженні виявляється нормалізація і навіть потоншення хряща, ймовірно, за рахунок виснаження проліферативної активності пула хондроцитів, а також за рахунок компенсаторної перебудови, що відбувається в кістці.

ЗАСТОСУВАННЯ 3D -ДРУКУ ДЛЯ ВІДТВОРЕННЯ АНАТОМІЧНО ДОСТОВІРНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ.

Семчак М.А.

Наукові керівники: доц., к.мед.н., Світлицький А.О., доц., к.мед.н., Чернявський А.В., ас., к.мед.н., Цинкуш Р.В., Ас., Ph.D. Сальніков В.І.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії і топографічної анатомії

Кафедра Терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: Метою роботи є вивчення можливостей застосування 3D-друку для створення анатомічно достовірних стоматологічних моделей та аналіз його ролі у сучасному навчальному й клінічному процесі.

Матеріали та методи: У ході роботи було використано аналітичний метод дослідження на основі сучасних наукових публікацій, присвячених технологіям 3D-друку в стоматології.

Проаналізовано дані з міжнародних і вітчизняних джерел, що охоплюють питання цифрового моделювання та адитивних технологій.

Практична частина дослідження проводилась на базі «ЕврикаДент», ННЛ «3d anatomy» ЗДМФУ

Використовувались: 3D принтер Asiga та Anycubic для відтворення стоматологічних протезів програмне забезпечення Asiga composer за допомогою якого завантажують створені в CAD/CAM системі стоматологічних робіт

Отримані результати: У ході аналізу встановлено, що технології 3D-друку забезпечують високу точність відтворення анатомічних стоматологічних моделей та значно підвищують їх деталізацію.

Використання цифрових даних (3D-сканування та CAD-моделювання) дозволяє створювати індивідуалізовані моделі з мінімальними відхиленнями від реальної анатомії.

Порівняно з традиційними методами, 3D-друк характеризується більшою швидкістю виготовлення, стабільністю результату та зменшенням впливу людського фактора.

Найбільш ефективним є застосування технології у створенні діагностичних моделей та хірургічних шаблонів

Висновок: Отже 3D-друк є ефективним інструментом для створення моделей, провізорних коронок, металевих конструкцій та хірургічних шаблонів, і має значні перспективи у сучасній стоматології

АНАТОМІЧНІ ОРІЄНТИРИ МЕЖ СЕРЦЯ В НОРМІ ТА ПРИ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАТОЛОГІЯХ

Микулін Т.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гецько О.І.

Кафедра анатомії людини та гістології

Ужгородський національний університет

Мета дослідження. Проаналізувати рентгеноанатомічні орієнтири серця в здорових осіб та пацієнтів із кардіоваскулярною патологією для встановлення закономірностей морфологічної трансформації органів середостіння.

Матеріали та методи. Проаналізовано 16 клінічних випадків рентгенологічного обстеження органів грудної клітки пацієнтів віком від 23 до 67 років із детальними клінічними описами на базі поліклінічного відділення КНП «Хустська центральна лікарня ім. Віцинського О.П.». У роботі застосовувалися методи рентгенологічної морфометрії серця, а саме кардіоторакальний індекс ($KTI = (A+B)/C$, де А та В – максимальні відстані до правого та лівого контурів серця, С – внутрішній діаметр грудної клітки) та аналіз контурів серцевої тіні за дугами.

Отримані результати. У нормі права межа серця розташована на 1,5 см латеральніше від правого краю грудини, а ліва – на 1-1,5 см медіальніше від лівої середньоключичної лінії, при цьому показник КТІ не повинен перевищувати 50%. Проведений аналіз продемонстрував, що патологічне зміщення меж серця може спостерігатися у різних вікових групах. Зокрема, у пацієнта 23 років зафіксовано збільшення розмірів серцевої тіні, що виходить за межі середньостатистичної норми. При гіпертрофії лівого шлуночка, зафіксований у 4 пацієнтів віком від 48 до 67 років, спостерігається латеральне зміщення лівої межі за середньоключичну лінію, а четверта дуга лівого контуру стає більш опуклою та видовженою, формуючи «аортальну»