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 МЕХАНІЗМИ КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ТІОТРІАЗОЛІНУ ТА АРГІНІНУ НА МОДЕЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ 287
Терещенко М.С.

НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ ПРИ ЕСКПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ (ЧМТ), ПОЄДНАНІЙ З АКУБАРОТРАВМОЮ 288
Сахно О.С., Печорська М.М.

SOME ASPECTS OF THE APPROACH TO PAIN MANAGEMENT IN PAEDIATRIC DENTAL PRACTICE 289
Filchak A.O.

ПЕРОРАЛЬНІ ТА ІН'ЄКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ 290
Гоблик Н.М.

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» СЕРЕД ЦІЛЬОВОЇ АУДИТОРІЇ 291
Баранова К.О.

ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПРОЦЕСИ У ПОРОЖНИНІ РОТА ЯК ФАКТОР ПІДТРИМАННЯ ГОМЕОСТАЗУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА 293
Данилюк О.С.

СЕРОТОНІНОВИЙ СИНДРОМ 293
Демко А.О., Голавська Д.В.

НОВІ ПІДХОДИ ДО АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРЯМИХ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ТА ВАРФАРИНУ……294
Мельник Д.О.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ AI-АСИСТЕНТА У СТВОРЕННІ ТЕСТІВ З ФАРМАКОЛОГІЇ 295
Михалюк С.Л.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АВТОМАТИЗАЦІЇ ЗНАНЬ У ФАРМАКОЛОГІЇ: ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ФЛЕШ-КАРТОК 296
Присяжнюк А.О.

ЧИ ЕФЕКТИВНИЙ AI-ЧАТ-БОТ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ? ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ ПІДХІД.. 297
Сушко А.С.

БЛОКАДА РААС ЯК ФУНДАМЕНТ ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ: РОЛЬ ІНГІБІТОРІВ АПФ У РЕМОДЕЛЮВАННІ МІОКАРДА 298
Пацьо В.В.

НАНОФАРМАКОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСТАВКИ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ У ЦНС НА ПРИКЛАДІ ЛІПОСОМАЛЬНОГО ДОКСОРУБІЦИНУ 299
Добра К.В.

CHELIDONIUM MAJUS ALKALOIDS IN CANCER PREVENTION AND TREATMENT: CURRENT STATUS AND FUTURE PROSPECTS 300
Levenko M.O.

PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF THE NITRIC OXIDE SYSTEM AND NITROSATIVE STRESS IN MYOCARDIUM FOLLOWING PRENATAL HYPOXIA 301
Popazova O.O., Makarovych V.O.

CLINICALLY RELEVANT DRUG-DRUG INTERACTIONS IN THE TREATMENT OF HIV INFECTION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT TUBERCULOSIS 302
Yefremova V.V.

CHANGES IN LABORATORY AND FUNCTIONAL PARAMETERS IN LABORATORY ANIMALS DURING SEPSIS MODELING AND EXPERIMENTAL THERAPY 303
Birch, A., Shybka, S., Udovychenko, V.

ПОТЕНЦІЮВАННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ ШЛЯХОМ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ІЗ БЕЗКЛІТИННИМИ КРІОКОНСЕРВОВАНИМИ БІОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ 304
Студент В.О., Гладких Ф.В., Матвєєнко М.С.

ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПРОЦЕСИ У ПОРОЖНИНІ РОТА ЯК ФАКТОР ПІДТРИМАННЯ ГОМЕОСТАЗУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА

Данилюк О.С.
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Степанова Н. В.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Карієс є мультифакторним захворюванням, розвиток якого пов'язаний із порушенням фізіологічної рівноваги між процесами демінералізації та ремінералізації. Вивчення механізмів регуляції цих процесів має важливе значення для обґрунтування профілактичних заходів.

Мета: Оцінити роль біохімічних процесів у порожнині рота та фізіологічних механізмів регуляції мінерального обміну в підтриманні цілісності твердих тканин зуба.

Матеріали та методи: Дослідження мало аналітично-моделюючий характер. Було проведено аналіз літературних джерел з фізіології та біохімії, моделювання змін кислотно-лужного стану після вуглеводного навантаження, оцінку впливу pH на розчинність гідроксиапатиту та узагальнення даних щодо концентрації іонів Ca^{2+} і PO_4^{3-} у слині.

Результати: Встановлено, що після вживання вуглеводів відбувається зниження pH у порожнині рота до критичного рівня близько 5,5, що супроводжується демінералізацією емалі. При нормалізації pH під впливом слини відбувається ремінералізація. Ефективність цих процесів залежить від буферної ємності слини, концентрації іонів кальцію і фосфатів та наявності фторидів, що забезпечується нейро-гуморальними механізмами регуляції.

Висновки: Стан твердих тканин зуба визначається балансом між процесами демінералізації та ремінералізації. Порушення цієї рівноваги призводить до розвитку карієсу, тоді як підтримання гомеостазу порожнини рота є основою профілактики стоматологічних захворювань.

СЕРОТОНІНОВИЙ СИНДРОМ

Демко А.О., Голавська Д.В.
Науковий керівник: к.мед.наук., доцент Барало Р.П.
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Мета. Дослідження актуальних даних щодо етіологічних чинників, основних ланок патогенезу, клінічної картини, діагностики та можливостей лікування серотонінового синдрому.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових медичних джерел (PubMed, UpToDate, Scopus), зокрема клінічних настанов та оглядових статей.

Отримані результати. Серотоніновий синдром - потенційно небезпечний для життя медикаментозний токсикосиндром, що виникає внаслідок надмірної активації серотонінових рецепторів у центральній та периферичній нервовій системі. У результаті досліджень було встановлено, що найбільший ризик розвитку серотонінового синдрому асоціюється з одночасним застосуванням ІМАО (інгібітори моноамінооксидази), СІЗЗС (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну), СІЗЗСН (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну) та ТЦА (трициклічними антидепресантами). Комбінації цих препаратів можуть призводити до розвитку тяжких форм серотонінового синдрому, з ризиком летального наслідку. В його розвитку беруть участь наступні патогенетичні ланки: 1) збільшення синтезу серотоніну, 2) інгібування метаболізму та/або розпад серотоніну, 3) збільшення екзоцитозу з пресинаптичних нейронів, 4) антагонізм рецепторів 5-НТ2А; 5) пригнічення зворотного захоплення серотоніну з синаптичної щілини. Найбільш чутливими та специфічними для діагностики