



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ**  
**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,**  
**ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**  
**СТУДЕНТСЬКА РАДА**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

## **«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ** **МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»**

**25 – 26 травня 2023 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2023**

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю. М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В. О., проф. Беленічев І. Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

**Секретаріат:** доц. Данукало М.В., ст. Плюснін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.



**Дорогі друзі!**

***Ми раді запросити Вас до міста Запоріжжя – колиски Запорізького козацтва, індустриальної перлини України, розташованої на берегах стародавнього Дніпра-Славутича для участі у 83 Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю***

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2023».**

Науково-практична конференція, організована Ректоратом, Координаційною Радою з наукової роботи студентів та молодих вчених Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, щорічно збирає у Запоріжжі найбільш креативну частину медичної науки України та країн ближнього та далекого зарубіжжя – молодих лікарів. Молоді вчені, перебуваючи в авангарді наукових досліджень, з властивою їм енергією та запалом роблять відкриття в галузі фундаментальної, клінічної медицини та фармації. Саме в період наукової молодості закладається фундамент для наукових відкриттів, які дають можливість розробки нових медичних технологій, високоефективних лікарських препаратів, методів діагностики. Приклад багатьох видатних вчених – тому підтвердження! Величезна відповідальність за підготовку наукових кадрів лежить не лише на наукових керівниках, а на лідерах молодіжної науки.

Програма цієї конференції відображає основні напрямки медичної та фармацевтичної науки – оптимізація діагностики та лікування захворювань людини, фундаментальні дослідження в галузі молекулярної та клітинної медицини та біології, розробка нових технологій лабораторної діагностики, цілеспрямований синтез нових молекул, розробка нових високоефективних та безпечних лікарських препаратів.

В.о. Ректора Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,  
Заслужений діяч науки та техніки України,  
доктор медичних наук, професор Ю. М. Колесник

8 тижнів за допомогою перекисної кальцій-дефіцитної дієти у щурів лінії Вістар масою 260-280 гр. Після формування ХГП тварини отримують досліджувані препарати – гель РАІЛ (1 мг/кг) та мексидол, в/б (250 мг/кг) протягом 30 діб. Усі щури будуть поділені на 4 групи (по 10 тварин кожна). Кальцій-дефіцитна-прооксидатна модель ХГП призводить до типової клінічної картини пародонтозу - гіперемії, набряку щільної консистенції, формуванню ясенної кишені глибиною 8 мм, кровоточивості при зондуванні та рухливість зубів на фоні активації оксидативного стресу-підвищення нітротирозину. Курсове введення тваринам з ХГП мексидолу (250 мг/кг) і особливо антагоніста ІЛ-1 $\beta$  (1 мг/кг) призводить до зменшення ясенної кишені до 6 мм (мексидол) і до 3,7 мм на тлі практично повної відсутності кровоточивості, набрякості, та рухливості зубів при введенні антагоніста ІЛ-1 $\beta$  (РАІЛ) Курсове введення тварин з ХГП РАІЛ (1 мг/кг) призводило до достовірного зниження крові АФГ, КФГ і нітротирозину, що свідчило про зменшення реакцій оксидативного стресу при ХГП. За ступенем впливу на досліджувані показники РАІЛ достовірно перевершить мексидол. Отримані результати експериментально доводять перспективність подальших досліджень.

### **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ НОВГО ПОТЕНЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ «ГІПЕРТРИЛ» ТА $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРІВ РІЗНИХ ПОКОЛІНЬ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ДОКСОРУБІЦИНОВОЇ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ (ХСН)**

Гончаров О.В., Попазова О.О., Скорина Д.Ю.

Науковий керівник: проф. Беленічев І.Ф.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Актуальність:** при лікуванні хронічної серцевої недостатності активно використовуються  $\beta$ -адреноблокатори – карведилол, небіволол, метопролол, бісопролол та ін. Однак вони мають ряд серйозних побічних реакцій, їхня терапевтична ефективність не завжди відповідає потребам клініки. Все це підштовхнуло до створення нового потенційного препарату Гіпертрил (бромід 1-( $\beta$ -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолій).

**Мета:** провести порівняльну оцінку  $\beta$ -адреноблокаторів різних поколінь та Гіпертрилу в умовах моделювання доксорубіцинової моделі хронічної серцевої недостатності (ХСН) з точки зору впливу на біохімічні маркери ураження міокарда та інтегративні параметри

**Матеріал і метод:** ХСН була змодельована на 85 білих безпородних щурах масою 190–220 г шляхом введення доксорубіцину в загальній дозі 15 мг/кг. Небівалол (10 мг/кг), Карведилол (50 мг/кг), Бісопролол (10 мг/кг), Метопролол (15 мг/кг) і Гіпертрил (3,5 мг/кг) вводили внутрішньошлунково 1 раз на добу у вигляді суспензії 1% крохмального слизу протягом 30 днів після 14 днів доксорубіцину. Кардіопротективну дію препаратів оцінювали за поліпшенням інтегративних показників (виживання, індекс маси серця, ступінь вираженості в балах) і нормалізацією кардіоспецифічних маркерів (NT-proBNP, D-dimer, eNOS, MB- КФК та ST2).

**Результат та обговорення:** Введення Гіпертрилу не тільки продовжило життя тваринам із ХСН порівняно з препаратами порівняння, але й запобігло ранній смерті та сприяло зменшенню важкої симптоматики (гідроторакс, асцит, набряк мошонки). Введення Гіпертрилу щурам при ХСН призводило до зниження смертності, зниження індексу маси серця, в крові основних кардіоспецифічних маркерів (NT-proBNP, D-dimer, eNOS, MB- КФК та ST2), до значень інтактних тварин, а також призводило до підвищення експресії eNOS, що свідчило про його значний кардіопротективний ефект з NO-міметичним ефектом. Результати продемонстрували безсумнівну перевагу Гіпертрилу перед основними  $\beta$ -блокаторами та експериментально обґрунтували подальші поглиблені дослідження зі створення препарату для лікування ХСН на його основі.

ПРОБЛЕМА ПРИОННИХ ХВОРОБ В МЕДИЦИНІ .....	74
Котовський В. Є.	
ВПЛИВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ..	74
Костенко Г. В.	
ВПЛИВ КУРІННЯ НА РОТОВУ ПОРОЖНИНУ .....	75
Асташенкова С. О.	
ДЕФЕКТИ АКСОНАЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ У ПАТОГЕНЕЗІ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) .....	76
Сложенко І. Л.	
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ .....	76
Кришталь В. М.	
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ХВОРОБИ ДРІБНИХ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЛЮДЕЙ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ЯК СУБСТРАТУ ДЛЯ РОЗВИТКУ ХВОРОБ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ УРАЖЕННЯМ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ .....	77
Світлицький А. О.	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЩУРІВ З ПЕРЕРИВЧАСТОЮ ГІПОКСІЄЮ РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ.....	78
Колесник М. Ю., Ісаченко М. І.	
РОЛЬ СИСТЕМИ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ДІАБЕТИЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) .....	79
Чабан Ю. М., Ісаченко М. І.	
<b>ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ .....</b>	<b>80</b>
ЗАЛЕЖНІСТЬ рН СЛИНИ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ТИПУ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ З КАРІЄСОМ.....	80
Косогор А.В.	
АНАЛГЕТИЧНА ТА ПРОТИЗАПАЛЬНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ ТРИАЗОЛО- ТРИАЗИНУ .....	80
Суворова З. С., Ядловський О. Є., Бобкова Л. С., Демченко А. М.	
ВПЛИВ АНТАГОНІСТА ІL-1b (РАІЛ) НА ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПАРОДОНТОЗОМ .....	81
Дмитрієва О.В.	
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ НОВГО ПОТЕНЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ «ГІПЕРТРИЛ» ТА β-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ РІЗНИХ ПОКОЛІНЬ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ДОКСОРУБІЦИНОВОЇ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ (ХСН) .....	82
Гончаров О.В., Попазова О.О., Скорина Д.Ю.	
ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОБҐРУНТУВАННІ ЕНДОТЕЛІО- ТА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ ДИПЕПТИДУ L-ЛІЗИНУ-ГЛУТАМІНОВОЇ КИСЛОТИ (ДЛГ) ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА .....	83
Заяць К.А.	
INFLUENCE OF A COMBINATION OF THIOTRIAZOLINE AND L-ARGININE (1:4) ON THE PARAMETERS OF THE SYSTEM OF ENDOGENOUS CYTOPROTECTION IN RATS WITH EXPERIMENTAL CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS .....	83
Parkhomenko D.P.	
MOLECULAR MARKERS OF ENDOGENOUS NEUROPROTECTION IN EXPERIMENTAL TRAUMATIC BRAIN INJURY .....	84
Nikitenko A.G.	
SOME ASPECTS OF ENDOTHELIOPROTECTIVE ACTION - (S)-2,6-DIAMINOHEXOIC ACID 3-METHYL-1,2,4-TRIAZOLYL-5-THIOACETATE (ANGIOLIN).....	84
Zub G.P.	
РОЛЬ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МОНІТОРИНГУ НЕБАЖАНИХ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ.....	85
Болотна А.	