

ХАРКІВСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

19-21  
СІЧНЯ  
2026

ЗБІРНИК

# ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2026

“Медицина третього  
тисячоліття”



МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





|  |     |
|--|-----|
| Нізяєва Валерія Василівна  | 263 |
| ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНІХ ШКІЛ ЩОДО ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ   |     |
| Старіченко Єлизавета Андріївна   | 265 |
| РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРО ВПЛИВ НАДМІРНОГО СПОЖИВАННЯ КОФЕЇНУ НА КОГНІТИВНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН  |     |
| Фісун Олена Валеріївна, Семяниста Марія Павлівна   | 268 |
| МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК ФУНДАМЕНТ ЕФЕКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ (НА ПРИКЛАДІ ВІДДІЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФЛІЇ «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ» ХНМУ)          |     |
| СТОМАТОЛОГІЯ   | 271 |
| Волошко Денис Олександрович, Городецька Ксенія Зурабівна   | 272 |
| ГЕНЕТИЧНО ОБУМОВЛЕНІ РИЗИКИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЗАСОБІВ ДЛЯ АНЕСТЕЗІЇ ТА ЗНЕБОЛЕННЯ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ  |     |
| Комаров Артем Олексійович  | 276 |
| СТУПІНЬ СФОРМОВАНOSTI НАВИЧОК ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ТА НЕМЕДИЧНИХ ЗВО СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА | 279 |
| Сметанюк Мирослава Романівна   | 280 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ  |     |
| Хмельниченко Ксенія Василівна  | 282 |
| ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА   |     |
| ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА  | 284 |
| Бухмін Олексій Олексійович, Глушко Володимир Васильович  | 285 |
| АУТОІМУННЕ УРАЖЕННЯ БАЗАЛЬНИХ МЕМБРАН ПРИ СИНДРОМІ ГУДПАСЧЕРА  |     |
| Гаврашенко Софія Едуардівна  | 287 |
| ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ СИНДРОМ: ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ  |     |
| Гойдіна Валерія Сергіївна  | 289 |
| ЕФЕКТ РІЗНИХ ДОЗ ЦИСПЛАТИНУ НА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ КЛІТИННОЇ ЛІНІЇ L929   |     |
| Галича Марія Сергіївна, Строна Іван Дмитрович, Зубенко Єгор Андрійович   | 291 |
| ПАТОФІЗІОЛОГІЯ РОСТУ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ: РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНИХ ФАКТОРІВ ТА СУДИННИХ ЗМІН   |     |
| Громко Євгенія Артурівна   | 293 |
| ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФЕЛІНОТЕРАПІЇ ТА КАНІСТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ НА ОСНОВІ АНКЕТУВАННЯ   |     |
| Доценко Карина Сергіївна, Шевчук Марія Юріївна   | 295 |
| ХІМІЯ В СУЧАСНИХ ГАДЖЕТАХ: ПЛЮСИ, ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ   |     |
| Дугар Даніель Олексійович  | 297 |
| БІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯТОРНИХ Т-КЛІТИН (TREG) ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯМ CAR-T КЛІТИН  |     |
| Іонашку Еммануїл Русланович  | 299 |
| ПОЛІМОРФІЗМ ЦИТОХРОМІВ P450 ТА ЇХ ВПЛИВ НА МЕТАБОЛІЗМ ЛІКІВ  |     |
| Іонашку Еммануїл Русланович  | 301 |
| ФРАКТАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІКОВИХ ЗМІН ПІРАМІДАЛЬНИХ НЕЙРОНІВ НЕОКОРТЕКСУ ЛЮДИНИ  |     |



*Гаврашенко Софія Едуардівна*  
**ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ СИНДРОМ:  
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна  
Науковий керівник: Ковальцова Марина Вікторівна

**Актуальність.** Посттравматичний стресовий синдром, який викликаний надзвичайними обставинами в умовах війни є актуальною проблемою медицини. Він супроводжується нейроендокринними, нейромедіаторними та імунними змінами в організмі людини.

**Мета.** Дослідити на основі наукових джерел ключові патофізіологічні механізми розвитку посттравматичного стресового синдрому, як прояв хронічного патологічного процесу в умовах воєнного стану.

**Матеріали та методи дослідження** включали в себе проведення аналізу сучасної наукової літератури.

**Результати обговорення.** Посттравматичний стресовий синдром розвивається внаслідок порушення нормального функціонування організму, а саме системи органів, які викликають стрес і навпаки можуть обмежувати його.

Активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи призводить до підвищення секреції кортизолу і порушенням механізмів негативного зворотного зв'язку, пролонгує стресові реакції після усунення травматичного чинника, тим самим призводить до хронічної нейроендокринної активації.

Гіперактивність симпато-адреналової системи тримає стан підвищеної вегетативної збудливості і сприяє хронічному збільшенню рівню катехоламінів.

Ці процеси призводять до структурних і функціональних змін у регуляторних ділянках мозку. Гіперактивація мигдалини збільшує страх, в той же час гіпокамп змінює процеси пам'яті і способи обробки травматичних подій.

Зниження контролю префронтальної кори обмежує гальмування емоційних реакцій і сприяє патологічному процесу.



Дисбаланс у норадренергічній і серотонінергічній системах призводить до підвищення тривожності, гіперактивності і порушень сну. Нейроендокринні, вегетативні і нейрональні розлади в сукупності утворюють стан хронічної дезадаптації, що лежить в основі тривалого перебігу посттравматичного стресового розладу.

**Висновок:** Посттравматичний стресовий синдром - це хронічний патологічний процес, спричинений порушенням регуляції стресової реакції, який супроводжується дисфункцією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, гіперактивацією симпатoadреналової системи і змінами в балансі нейромедіаторів й нейропластичних процесах у центральній нервовій системі. Вивчення цих механізмів є важливим для покращення розуміння корекції хронічних патологічних станів, які виникають в умовах стресу під час війни.