

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

5-7
ЛЮТОГО
2025

ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2025

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





Тарасова Єлизавета Максимівна, Бондарук Данило Володимирович	211
ЛАТИНСЬКА ТЕРМІНОЛОГІЯ В ОНКОЛОГІЇ	211
Tolstova Yelyzaveta	212
LANGUAGE BARRIERS AND ADAPTATION OF STUDENTS ABROAD	212
Штонда Андрій Едуардович	214
МОВНІ ЗАСОБИ ЕМПАТІЇ У СПІЛКУВАННІ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ	214
Shcherbina Yevgenia	216
BENEFITS OR RISKS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICAL INSTITUTIONS	216
НЕЙРОНАУКИ	218
Борсук Дарія Іванівна	219
ГЛЮКАГОНОПОДІБНИЙ ПЕПТИД-1 (GLP-1) У КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ АДИКЦІЙ: ТЕРАПЕВТИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ ТА ОБМЕЖЕННЯ	219
Веснін Артур Вікторович	221
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ НАПРУГИ	221
Гармаш Ірина Віталіївна	223
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	223
Григорян Наріне Аршалуйсівна	224
РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ: ГЕНЕТИЧНИЙ АСПЕКТ	224
Jain Shrreya	226
BENEFITS OF NAPPING: ENHANCING COGNITIVE AND EMOTIONAL RESILIENCE	226
Ivanenko Polina Serhiivna	228
DYSTONIA: A COMPREHENSIVE REVIEW OF DEFINITION, NOMENCLATURE, CLASSIFICATION, ETIOLOGY, AND TREATMENT	228
Кондратенко Анастасія Павлівна	231
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ І КОМОРБІДНІСТЬ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ І РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК ІЗ ШИЗОАФЕКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	231
Нартова Алеся Василівна, Цебрюк Катерина Олегівна	234
ВПЛИВ ІМІТАЦІЙНИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	234
Скобенко Марія Володимирівна	236
ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ МОДЕЛЮВАННЯ НЕЙРОГЕНЕЗУ АЕРОБНИМИ ВПРАВАМИ	236
Старкова Віолетта Дмитрівна	239
ПОРІВНЯННЯ ЗНАЧУЩОСТІ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ, ЩО ЗАЛИШИЛИСЯ ТА ВИЇХАЛИ З М. ХАРКІВ	239
Тімченко Катерина Станіславівна, Апанасенко Аліса Альбертівна	242
ПОРУШЕННЯ СНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	242
Цебрюк Катерина Олегівна	244
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСАССОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВОЛОНТЕРІВ	244
ПЕДІАТРІЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ	246
Андрущенко Віра Віталіївна, Дяченко Марина Сергіївна	247
РОЛЬ ПРОТОЧНОЇ ЦИТОМЕТРІЇ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	247
Бутко Вікторія Вікторівна	248
ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ АПЛАСТИЧНОЇ АНЕМІЇ ТА ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АПЛАСТИЧНИХ КРИЗІВ У ДІТЕЙ	248
Гасумова Назрін	251
ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛІТУ У ПІДЛІТКА 17 РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	251
Лук'янова Анна Ігорівна, Райзер Софія Володимирівна	253
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РІДКІСНОЇ ХВОРОБИ ІХТІОЗ АРЛЕКІНА	253
Матюшенко Дар'я Віталіївна	255
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ	255
Медведева Олександра Олександрівна, Ігіна Фаріда Шаріфхуджаївна	258
ДІАГНОСТИКА ДЖЕРЕЛ ВИНИКНЕННЯ БОЛЮ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС ТА НОВОУТВОРЕННЯМ	258
Одинець Поліна Ігорівна	260



НЕФРОЛОГІЧНІ УСКОДНЕННЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ	260
Приймак Дарина Вадимівна	261
ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС МЕДИЧНИХ ПРОЦЕДУР	261
Рева Катерина Олександрівна	263
КОМОРБІДНІСТЬ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ВІЙНИ	263
Самойлова Ангеліна Вадимівна	265
ОБІЗНАНІСТЬ БАТЬКІВ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ: ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РІШЕННЯ ПРО ЩЕПЛЕННЯ	265
Сухоруков Ігор Юрійович	267
ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРЕСОМ ТА ТРАВМАМИ, У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ	267
Таран Олексій Сергійович, Гейдаров Гусейн, Марчук Альбіна Віталіївна	268
АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ КАЛЬЦІЮ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ	268
Фісун Ксенія Олегівна, Рябова Софія Віталіївна	270
АНАЛІЗ СТРАТЕГІЙ ВИГОДОВУВАННЯ НЕДОНОШЕНИХ НЕМОВЛЯТ	270
Чуприна Марія Валеріївна	272
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРАКТИКИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ	272
Шевель Дарія Вячеславівна	274
ВАРІАНТИ ПЕРЕБІГУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ В РАННІЙ НЕОНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД (CASE REPORT)	274
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я	277
Ахмедова Каміла Магомедзапировна, Іващенко Роман Олегович	278
ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ	278
Bondarenko Yaroslav	279
THE ROLE OF MIGRATION IN CHANGING THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EUROPEAN COUNTRIES: CHALLENGES FOR THE HEALTHCARE SYSTEM	279
Vasheva Anastasiia	286
QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE IN UKRAINE: THE MAIN PROBLEMS	286
Громко Євгенія Артурівна	288
ОСНОВНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОГО МОНІТОРИНГУ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІД ЧАС СПОРТИВНИХ ТРЕНУВАНЬ	288
Іпатова Анна Владиславівна	290
ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ГРУПАХ ВИСОКОГО РИЗИКУ	290
Карамишева Анна Дмитрівна	292
ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛАБОРАТОРНІЙ ДІАГНОСТИЦІ. АВТОМАТИЗАЦІЯ І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ	292
Кузнецова М.О., Кузнецова М.О.	294
ПСИХОЛОГІЧНІ ВАЖЕЛІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	294
Mishchenko Maryna, Mishchenko Oleksandr	296
MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY	296
Mishchenko Maryna, Mishchenko Oleksandr	297
MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES	297
Murina Mariia	298
MENTAL HEALTH OF STUDENT YOUTH AS A MODERN PROBLEM	298
Нартова Алеся Василівна, Цимбал Дмитро Олександрович	300
ВПЛИВ ІМІТАЦІЙНИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	300
Нестеренко Валентина Геннадіївна, Помогайбо Катерина Георгіївна	302
ЗВ'ЯЗОК ІНТЕНСИВНОСТІ БОЛЮ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ ТА АДЕКВАТНОСТІ ЗНЕБОЛЕННЯ	302
Orel Olga, Yaremenko Alyona	304
MEDICAL SUPPORT IN CONFLICT ZONES: NEW APPROACHES TO MOBILE MEDICINE	304
Цінкевич Юлія Богданівна	305

ПЕДІАТРІЯ

“Медицина третього
тисячоліття”





на поверхні стовбурових клітин маркеру апоптозу (CD95+) веде до загибелі клітин системи кровотворення (Piekarska A, Pawelec K, 2024).

Апластичний криз провокується паровірусом B19, що є одним з етіологічних факторів апластичної анемії (Macri A., Crane J.S., 2023). Апластичний криз може ускладнювати перебіг апластичної анемії у дітей. Клінічно проявляється тяжкою анемією, лихомрадкою, синдромом інтоксикації, еритемою. На сьогодні найефективнішим методом лікування даного ускладнення є переливання маси еритроцитів, терапія глюкокортикоїдами, введення імуноглобулінів (Nandu N.S., Hafzah H., Patel C., 2024).

Висновки. Таким чином, апластична анемія є захворюванням поліетіологічної природи, яка потребує подальшого вивчення походження та механізмів її виникнення для розробки оптимальних методів лікування цього захворювання у дітей.

Гасумова Назрін

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛІТУ У ПІДЛІТКА 17 РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: доцент Тельнова Лариса Григорівна

Актуальність. Системні васкуліти (СВ) є рідкісною і гетерогенною групою клінічних синдромів, що характеризується запаленням та ушкодженням кровоносних судин. Відбуваються вторинні зміни в органах і системах, клінічні прояви яких залежать від локалізації та калібру уражених судин. Поширеність васкулітів - від 10 до 53 випадків на 100 000 дітей віком до 17 років (D.Cabral et al., 2018). Через мультисистемний характер ураження та варіабельність клінічних проявів виникають труднощі у встановленні діагнозу системного васкуліту та визначенні його нозологічної одиниці.



Мета дослідження. Проаналізувати особливості системного васкуліту на прикладі клінічного випадку для оптимізації процесу діагностики та лікування СВ у дітей.

Матеріали та методи. Дослідження базується на результатах ретроспективного аналізу історій хвороби хлопця, 17 років, який спостерігався в КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня (ОДКБ)» ХОР в період з 05.09.2024 по 17.01.2025 та з 21.10.2024 по 06.11.2024 в НДСЛ «ОХМАТДИТ» м.Києва.

Клінічне спостереження. Хлопець захворів за тиждень до госпіталізації в ОДКБ (30.08.2024), коли з'явилися явища ГРВІ, стоматиту, набряки на обличчі, гіпертермія до 40°C, кровохаркання, біль в животі, в'ялість. Поступово набряки розповсюдились на живіт та нижні кінцівки, з'явилася задуха, підвищення АТ до 160/100 мм.рт.ст., гематурія. На 7-й день захворювання підліток госпіталізований в ОДКБ. Було встановлено попередній діагноз: гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром з гематурією та гіпертензією. Враховуючи полісистемний характер ураження, гломерулонефрит трактувався як вторинний на тлі або системного червоного вовчаку (СЧВ), або гранулематозного поліангіїту (ГПА), або синдрому Гудпасчера. Але не було одержано позитивних серологічних маркерів цих захворювань. Наявність клінічної тріади: виразки верхніх дихальних шляхів, ураження легень та нирок дозволили з більшою вірогідністю вважати, що у дитини має місце ГПА. Розпочата «пульс» терапія глюкокортикостероїдами (ГКС) в комбінації з імуносупресорами була ефективною. З діагнозом системний васкуліт з ураженням дрібних судин (поліангіїт), ANCA негативний варіант, вторинний гломерулонефрит хворий направлений для подальшого дообстеження та лікування в НДСЛ «ОХМАТДИТ» м.Києва. В педіатричному відділенні НДСЛ «ОХМАТДИТ» за даними біопсії нирок, комп'ютерної томографії органів грудної клітки, патологічних змін, характерних для ГПА, у хворого не було виявлено, що не підтверджувало діагноз ГПА. Заключний клінічний діагноз, який був встановлений у НДСЛ «ОХМАТДИТ»: системний васкуліт, неуточнений, з ураженням легень та нирок, на етапах лікування.



Висновки. 1. Встановлено особливість СВ у наведеному клінічному випадку: на момент спостереження дитини клінічний симптомокомплекс остаточно не вкладався в певну нозологічну одиницю системного васкуліту. Не було виявлено специфічних серологічних маркерів захворювання. 2. Даний випадок демонструє розмаїття як клінічних, так і лабораторних проявів СВ: навіть відсутність специфічних автоантитіл не свідчить про відсутність васкуліту. 3. Полісистемний характер уражень при СВ передбачає мультидисциплінарний підхід до діагностики та ведення такого контингенту хворих.

Лук'янова Анна Ігорівна, Райзер Софія Володимирівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РІДКІСНОЇ ХВОРОБИ ІХТІОЗ АРЛЕКІНА

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії та неонатології №1

Науковий керівник: Тесленко Тетяна Олександрівна, Омельченко Олена Володимирівна

Актуальність. Іхтіоз Арлекіна є рідкісною важкою формою вродженого іхтіозу з аутосомно-рецесивним типом успадкування, що зустрічається приблизно 1 раз на 300000 новонароджених. Це захворювання характеризується сухістю шкірних покривів, зниженням тургору та еластичності, ділянками гіперкератозу, множинними тріщинами шкіри та контрактурами. Також наявні численні аномалії з боку інших органів і систем, що призводить до порушення біохімічних та фізіологічних процесів не тільки зовнішніх, але й внутрішніх. Усе це підвищує ризик виникнення сепсису, зневоднення та порушення терморегуляції. Хвороба передбачає великий відсоток летальності, який становить близько 44%. Зазвичай новонароджені діти помирають у віці від 1 до 52 діб. Однак, завдяки інтенсивній підтримці, діти із цією патологією мають шанси на життя. Перший опис іхтіозу плода було зроблено в 1750 році священиком з Південної Кароліни, який описував вигляд новонародженої дитини: «Шкіра малюка була сухою, твердою, потрісканою в багатьох місцях і нагадувала риб'ячу луску. Рот був дуже великий і широко відкритий. Руки та ноги виглядали роздутими, закрученими і важко розсувалися». До теперішнього часу в медичній літературі описано лише близько