ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

19-21 СІЧНЯ 2026



ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2026

"Медицина третього тисячоліття"

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ

НЕЙРОНАУКИ 217
Власенко Карина Анатоліївна, Костюк Єлизавета Віталіївна 218
ВПЛИВ СЕЗОННОГО ПЕРЕВЕДЕННЯ ЧАСУ НА БІОРИТМИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ
Гармаш Ірина Віталіївна 220
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА СТРУКТУРИ СТРАХІВ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ
Громко Євгенія Артурівна 222
СИНДРОМ «BRAIN FOG»: НЕВРОЛОГІЧНИЙ СИМПТОМ ЧИ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ФЕНОМЕН?
Овчаренко Ніна Михайлівна 224
ЧЕРЕЗШКІРНА ХІМІЧНА СИМПАТЕКТОМІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО РЕГІОНАРНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ II ТИПУ: ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ
Стромило Артем Володимирович 226
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАЦІЄНТКИ З НАСЛІДКАМИ ГЕРПЕСВІРУСНОГО МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТУ
Таранська Ганна Олексіївна 227
ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ХАРЧОВИХ ДЖЕРЕЛ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ДОБАВОК ВІТАМІНІВ ГРУПИ В ДЛЯ ПІДТРИМКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ
Трач Вікторія Володимирівна, Суховєєва Анастасія Олексіївна 230
ПОСТІЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦІЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЦЕРВІКОГЕННИХ ЦЕФАЛГІЙ ПРИ СТАТИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА
Фісун Ксенія Олегівна 232
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ З ПАТОГЕНЕЗОМ І ПРОГРЕСУВАННЯМ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА
Чеверда Валерія Вікторівна 234
МІГРЕНЬ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД
Чуприна Марія Валеріївна, Батюк Лідія Вадимівна 236
ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ
ПЕДІАТРІЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ 238
Жолудь Вікторія Вікторівна, Пастерюк Віола Геннадіївна 239
ВПЛИВ СПОЖИВАННЯ КОФЕЇНУ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ДЕФІЦИТУ ЗАЛІЗА У ПІДЛІТКІВ
Новікова Анна Миколаївна 241
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ ТА ПЕРШОГО ЕПІЗОДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ
Чуніховська Еліна Сергіївна 243
SHOULD THE PAIN SYNDROME IN CHILDREN BE CURED BY CANNABIS DRUGS?
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я 246
Гаврилюк Діана Володимирівна, Хрімлі Богдан Юрійович 247
ВАЖЛИВІСТЬ ЦИФРОВОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЯКОСТІ СНУ, ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У МОЛОДІ
Гаврилюк Діана Володимирівна, Хрімлі Богдан Юрійович 249
РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ
Громко Євгенія Артурівна 252
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ТА АДАПТАЦІЙНИЙ ЕФЕКТ ЛІКУВАЛЬНОГО ПЛАВАННЯ
Кайсіна Софія Михайлівна, Лисак Марина Сергіївна 254
ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ДОЦІЛЬНОСТІ ВЖИВАННЯ МОЛОКА ТА ЙОГО ЗАМІННИКІВ ПАЦІЄНТАМИ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК
Калінін Данило Емільович 257
РОЛЬ ПРАВИЛ БЕЗПЕКИ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ У ЗАХИСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
Косенко Катерина Іванівна, Гиренко Анна Віталіївна 260
РОЛЬ МОЗОЧКОВИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПАТОГЕНЕЗІ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ
Лілітко Дар'я Андріївна, Удовиченко Катерина Олександрівна 261
ЕНДОКРИННІ СИНДРОМИ ЯК ПРИЧИНА ВТОРИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

гіпокампальних зон та незначну вікарну лікворну гіпертензію, що пояснюється перенесеним запаленням паренхіми в лімбічних відділах. На Ехо-ЕГ визначалось незначне розширення сигналу від основи III шлуночка (dex=sin=7, 5мм), що так само вказує на наявність помірного лікворно-гіпертензивного синдрому. Пацієнтка була консультована психіатром: підтверджено органічний амнестичний розлад як стійкий наслідок перенесеного багатовогнищевого герпетичного менінгоенцефаліту.

Лікування хворої включало нейрометаболічну терапію (в/в введення тіотриазоліну, «Цитофлавіну», «Нейробіону» в стандартних дозах) та препарати холінергічної спрямованості («Гліатілін», «Нейродар»). Пацієнтка виписана з покращенням.

Висновки. Герпесвірусна нейроінфекція характеризується тяжкими резидуальними наслідками. У даному випадку серед них превалювало інтелектуально-мнестичне зниження. Комбінована холінергічна та метаболічна терапія дозволила досягнути певного покращення в пацієнтки.

Таранська Ганна Олексіївна

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ХАРЧОВИХ ДЖЕРЕЛ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ДОБАВОК ВІТАМІНІВ ГРУПИ В ДЛЯ ПІДТРИМКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Некрасова Наталія Олександрівна

Вступ. Вітаміни групи В, включно з тіаміном (В1) та кобаламіном (В12), важливі для нервової системи. Вони беруть участь в енергозабезпеченні клітин мозку, утворенні нейромедіаторів і розвитку мієлінової оболонки нервів. Дефіцит вітамінів зростає через сучасний спосіб життя, хронічні захворювання та особливості харчування. Ця ситуація ставить лікарів та пацієнтів перед простим питанням: яка форма профілактики та корекції є ефективнішою: звичайна дієта чи спеціалізовані добавки?

Харчові джерела: основа фізіологічного забезпечення. Найкращий спосіб отримати вітаміни групи В – збалансовано харчуватися. Натуральні продукти, такі як цільні злаки, свинина (В1), молочні продукти (В2), м'ясо, птиця (В3), банани, картопля (В6), зелені овочі (В9) та тваринні продукти (В12), містять їх в достатній кількості, а також інші корисні речовини. Дослідження показують: споживання продуктів, багатих на фолат, В6 та В12 може зменшити ризик інсульту, знижуючи рівень гомоцистеїну. Ці дані підкріплюються результатами довгострокових спостережень, таких як Framingham Offspring Study, де адекватне споживання фолату з їжею асоціювалося з кращою когнітивною функцією в похилому віці. Отже, для здорових осіб без порушень засвоєння ретельна корекція раціону часто є достатньою для профілактики дефіциту. Однак, на жаль, ідеальні умови зустрічаються не завжди, і на практиці виникають ситуації, коли харчування стає недостатнім.

Клінічні сценарії, що обумовлюють необхідність добавок. Низка фізіологічних та патологічних станів створює умови, за яких отримання достатньої кількості вітамінів групи В виключно з їжі стає неможливим, роблячи добавки не просто бажаними, а необхідними.

Підвищена потреба. Періоди активного росту, як вагітність, лактація або інтенсивні фізичні чи психологічні навантаження, збільшують потребу в мікроелементах. Наприклад, дефіцит фолієвої кислоти (В9) під час вагітності може негативно вплинути на розвиток нервової системи плода.

Синдроми мальабсорбції. При станах, що порушують всмоктування, таких як атрофічний гастрит, хвороба Крона, целіакія або після резекції шлунка, добавки є необхідними. Навіть достатнє надходження вітамінів з їжею не гарантує їх засвоєння. За словами Stabler, основною причиною дефіциту вітаміну В12 є саме порушення всмоктування, а не недостатнє харчування. Хронічний алкоголізм поєднує в собі погіршене засвоєння, недостатнє харчування та посилене виведення, зумовлюючи тяжкі нейропатії, часто пов' язані з дефіцитом В1.

Фармакологічні втручання.Тривалий прийом ряду ліків може блокувати метаболізм вітамінів. Метформін, основний препарат при діабеті 2 типу,

неврологічних ускладнень.

Доказова база ефективності фармакологічних добавок. У вищезгаданих клінічних сценаріях добавки переходять у розряд терапевтичних засобів із чітко доведеною дієвістю.

Нейропатії. Систематичний огляд Cochrane підтвердив, що високодозований бенфотіамін (жиророзчинна форма B1) сприяє зменшенню симптомів і покращенню показників нервової провідності у пацієнтів з діабетичною нейропатією. Цей ефект недосяжний при коригуванні лише дієти. Подібні висновки підтверджуються в оглядах ефективності комплексів B1, B6 та B12 для купірування нейропатичного болю.

Когнітивні функції та здоров'я мозку. Ключове дослідження VITACOG (2010) показало, що високодозована терапія B6, B9 та B12 у пацієнтів з легкими когнітивними порушеннями та підвищеним гомоцистеїном уповільнила атрофію сірої речовини мозку, особливо в областях, уражених при хворобі Альцгеймера. Це вказує на нейропротекторний потенціал добавок у групі ризику.

Терапія депресивних розладів. Мета-аналізи також вказують на потенційну користь додавання фолату (у формі метилфолату) та вітаміну B12 до схем лікування резистентної депресії, що ймовірно пов'язано з їх участю у синтезі моноамінових нейромедіаторів. Однак важливо уникати універсалізації. Великі дослідження на здоровій популяції без ознак дефіциту (наприклад, PREADVISE) не виявили значущого профілактичного ефекту від рутинного прийому комплексів групи B для запобігання деменції. Це підкреслює принцип"лікувати дефіцит, а не населення". Критичне порівняння: синергія та ризики. Біодоступність і дози: добавки мають чітке дозування, зокрема й велике. Вони пропонують форми з гарним засвоєнням, наприклад, метилкобаламін, що важливо при поганому всмоктуванні. Їжа дає природні дози поживних речовин у комплексі. З їжею важко отримати передозування. Однак велика доза вітаміну B6 (понад 100 мг на день) може викликати нейропатію. Тому добавки потрібно приймати

під наглядом лікаря. Вітаміни з їжі надходять із кофакторами. Добавки дають змогу впливати на метаболічні процеси, наприклад, метилювання.

Висновки. Для підтримки здорової нервової системи більшості людей достатньо збалансованого харчування з вітамінами групи В. У клінічних випадках, як-от дефіцит, порушення засвоєння, діабетична нейропатія чи високий рівень гомоцистеїну, добавки корисніші за дієту. Підхід має бути індивідуальним, з урахуванням клінічної оцінки та аналізів. Великі дози потребують нагляду лікаря. Їжа та добавки доповнюють одна одну: харчування - це профілактика, а добавки - лікування при певних станах.

Трач Вікторія Володимирівна, Суховєєва Анастасія Олексіївна

ПОСТІЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦІЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЦЕРВІКОГЕННИХ ЦЕФАЛГІЙ ПРИ СТАТИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології з курсом нейрохірургії
Науковий керівник: Різниченко Олена Костянтинівна

Введення. Розвиток технологій та поступовий перехід до організації умов праці в дистанційному форматі спричиняє поширення гіподинамічного способу життя серед суспільства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, близько 1,8 мільярда людей мають значно знижені показники рівня фізичної активності. Перебування протягом тривалого часу в сидячому положенні через виконання роботи за електронними пристроями підвищує ризик розвитку захворювань опорно-рухового апарату, зокрема шийного відділу хребта, що може призводити до виникнення цервікогенних мігреней (ЦМ). Проблема набуває актуального значення внаслідок недостатнього рівня обізнаності населення щодо методів профілактики вказаного стану та потребує уваги й пошуку ефективних способів усунення цього виду вторинного головного болю.