

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

5-7
ЛЮТОГО
2025

ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2025

“Медицина третього
тисячоліття”



МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





Prokopchuk Diana	202
HISTORY OF THE ORIGIN, DEVELOPMENT AND DEFINITION OF THE TERM "SLANG"	202
Pugach Valentyna	204
THE ATTITUDE OF FIRST-YEAR CLINICAL PSYCHOLOGY STUDENTS TO EMOTIONAL INTELLIGENCE IN EDUCATION	204
Рзаєва Нурай Асаф кизи	205
ЕТИМОЛОГІЯ ТА СТРУКТУРА НАЗВ СЕРЦЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	205
Serdiukova Kira	207
INFLUENCE OF ORTHODONTIC TREATMENT ON PRONUNCIATION IN ENGLISH AND UKRAINIAN-SPEAKING PATIENTS	207
Сиромятникова Карина Євгеніївна	209
СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ СУГЛОБІВ	209
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 Алєся 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
Сушецька Дарина Андріївна	242
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ТИПІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ ПРИ ЦУКОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ	242
Тімченко Катерина Станіславівна, Апанасенко Аліса Альбертівна	244
ПОРУШЕННЯ СНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	244
Цебрюк Катерина Олегівна	245
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСАССОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВОЛОНТЕРІВ	245
ПЕДІАТРІЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ	247
Андрущенко Віра Віталіївна, Дяченко Марина Сергіївна	248
РОЛЬ ПРОТОЧНОЇ ЦИТОМЕТРІЇ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	248
Бутко Вікторія Вікторівна	249
ЕТИОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ АПЛАСТИЧНОЇ АНЕМІЇ ТА ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АПЛАСТИЧНИХ КРИЗІВ У ДІТЕЙ	249
Гасумова Назрін	252
ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛІТУ У ПІДЛІТКА 17 РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	252



регулярні труднощі з засинанням, відчуття втоми після сну, багаторазові прокидання вночі, нетривалий сон, часті нічні жахи. 1,4% респондентів відмічають у себе напади панічних атак під час сну. 17 респондентів звертались до лікаря з приводу порушення сну. Більша частина опитуваних мають порушення сну протягом 2-3 років. 46,6% мають середню тривалість сну 5-6 годин, 45,2% – 7-8 годин. 54,8% зазначили, що тривалість сну після початку повномасштабного вторгнення зменшилась, 32,9% не відмічають зміни у тривалості сну. Серед методів боротьби з порушенням сну найбільш поширеними є “народні методи” (вживання чаю з м’ятою, молока з медом), уникання приймання психотропних речовин, таких як чай, кава, калорійної вечері, за 2 години до сну. Снодійні, заспокійливі медикаментозні засоби застосовують 28 респондентів, при чому більшість – без призначення лікаря.

Висновок. Проведене нами дослідження показало, що більшість студентів мають порушення сну після початку повномасштабного вторгнення. Поширеними є пресомнічні розлади, такі як регулярні труднощі з засинанням, та постсомнічні розлади, наприклад, відчуття втоми після сну. Регулярний стрес, спричинений військовими подіями, та неякісний сон впливають на когнітивні функції, що в подальшому призводить до зниження працездатності та академічної успішності. Також дослідження показало, що більшість студентів (76,7%) не звертаються до лікаря з цим видом порушення.

Цебряк Катерина Олегівна

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСАССОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВОЛОНТЕРІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Актуальність: Із початком повномасштабного вторгнення на території України волонтерська діяльність є важливим соціальним явищем, яке відіграє ключову роль у кризовій ситуації, котра зараз в нашій країні. Однак тривале перебування



в умовах високого психоемоційного навантаження може призводити до розвитку стрес-асоційованих розладів.

Мета: визначити клініко-психопатологічні особливості стресасоційованих розладів у волонтерів.

Матеріали та методи: Для вирішення поставленої мети нами з дотриманням принципів біоетики і деонтології на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» проведено комплексне обстеження 38 хворих на стресасоційовані розлади, обох статей, у віці 20 - 55 років, Використовувалися такі психодіагностичні методики: Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу та госпітальну шкалу тривоги і депресії.

За результатами психодіагностичного дослідження по Міссісіпській шкалі посттравматичного стресового розладу 23,8% волонтерів (9 осіб) мали хороший рівень адаптації з балами 35-96, а 47,3% (18 осіб) мали розлад адаптації, та 28,9% (11 осіб) мали симптоми ПТСР з балами більше 96. За результатами психодіагностичного опитувальника госпітальна шкала тривоги і депресії субшкала «Тривога» 18,4% (7 осіб) волонтерів мали результат без проявів тривоги, 36,8% (14 осіб) мають субклінічно виражену тривогу, 44,7% (17 осіб) мають клінічно виражену тривогу. За субшкалою «Депресія» 21% (8 осіб) мали результат без проявів депресії, 42,1% (16 осіб) мають субклінічно виражену депресію, 36,8% (14 осіб) мають клінічно виражену депресію.

Висновки: На основі комплексного аналізу результатів дослідження, а саме результатів Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу наявність розладів адаптації або симптомів ПТСР була присутня у 76,2% опитаних волонтерів, за госпітальною шкалою тривоги та депресії знов таки у більшості опитаних були присутні прояви тривоги та депресії. Нами буде розроблено і впроваджено в практику роботи в закладів охорони здоров'я України персоналізовані програми корекції та психопрофілактики стресасоційованих розладів у волонтерів в умовах повномасштабного вторгнення.