

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 СЛУХУ 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
ЕТИОЛОГІЧНІ 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 УСКЛАДНЕННЯ 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 КАЛЬЦІУ 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 Магомедзапівна, 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 МОНИТОРИНГУ 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”





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



100 випадків хвороби. Причину захворювання встановили у 2005 році. Вона полягає в мутації гену ABCA12, розташованому на 2-й хромосомі. ABCA12 — ключова молекула, що локалізується у пластинчастих гранулах верхніх епідермальних кератиноцитах і бере участь у регуляції їхнього диференціювання та транспорті специфічних протеаз, пов'язаних із відлущуванням рогового шару. Вона регулює транспорт ліпідів з кератиноцитів до ламелярних гранул на межі зернистого та рогового шару епідермісу. Позаклітинні ліпіди необхідні для здійснення бар'єрної функції шкіри та нормального відлущування рогового шару, що не відбувається при іхтіозі.

Мета роботи. Дослідити особливості протікання хвороби іхтіоз Арлекіна у новонародженого, оцінити можливості діагностики та лікування.

Матеріали та методи. Виписка з історії хвороби пацієнта із захворюванням на іхтіоз Арлекіна.

Результати дослідження та обговорення. Новонароджена дитина А. надійшла до відділення перинатального центру із значними ураженнями шкіри (шкірні покриви гіперемовані, сухі, грубі, з великою кількістю тріщин, корок, лусочок по всій поверхні тіла та кінцівок, за виключенням волосистої частини голови), респіраторними порушеннями (дихальні розлади 5 балів за шкалою Downes), патологічною неврологічною симптоматикою (неспокій, зниження рухової активності, порушення смоктання). З анамнезу: вагітність перша, протікала на тлі гірсутизму; пологи перші, передчасні, шляхом кесаревого розтину. Дитина народилася з масою тіла 2080 г, довжиною тіла 49 см, окружністю голови 32 см, окружністю грудної клітки 28 см, оцінка за шкалою Апгар — 7 балів на першій та п'ятій хвилинах. Дитину було проконсультовано мультидисциплінарною командою, включаючи: Генетик: спадкова хвороба ороговіння, аутосомно-рецесивний ламелярний іхтіоз. Дерматолог: вроджена іхтіозоформна еритродермія. Фізичний терапевт: затримка моторного розвитку (4 бали за шкалою Альберта). Офтальмолог: вроджений іхтіоз шкіри повік, ектропіон повіки (вивертання слизової оболонки повіки назовні), лагофтальм лівого ока (неповне змикання повік), а також аваскуляризація зон сітківки обох очей.



Встановлено діагноз: Вроджена іхтіозоформна еритродермія (плід «Арлекін»). Вроджений іхтіоз шкіри повік, ектропіон повіки, лагофтальм лівого ока, аваскулярні зони сітківки обох очей. Респіраторний дистрес синдром новонародженого 2 ст., дихальна недостатність 2 ст. Термін гестації 35 тижнів. Призначене лікування: 1. Підтримуючий догляд: використання інкубатора для підтримки належного рівня зволоження шкіри та температури тіла. 2. ШВЛ, оксигенотерапія: з метою лікування дихальних розладів і респіраторної підтримки. 3. Нутритивна підтримка: годування через зонд, стимуляція розвитку смоктального рефлексу. 4. Профілактика інфекцій: регулярне застосування емоментів (вазелін, зволожуючі емульсії) для захисту шкіри від негативного впливу зовнішніх факторів і зниження ризику інфікування. Після стабілізації стану, дитину було виписано додому з рекомендаціями щодо довгострокового лікування: нагляд дерматолога, постійна дерматологічна підтримка для запобігання інфекціям та корекції ускладнень, які виникають через хворобу; проведення фізіотерапії для лікування контрактур суглобів та покращення рухливості. Висновок. Хвороба іхтіоз Арлекіна – це рідкісне спадкове захворювання, яке не обмежується порушеннями ороговіння шкіри, але й характеризується несприятливими для організму патологічними процесами, що, у більшості випадків, є несумісним із життям. Цей клінічний випадок демонструє можливість пролонгування життя дитини з іхтіозом завдяки своєчасній діагностиці із залученням мультисциплінарної команди спеціалістів і лікуванню відповідно до сучасних протоколів та рекомендацій.

*Матюшенко Дар'я Віталіївна*

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ**

Україна, Харків

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Бузницька О. В.

Актуальність. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є найпоширенішим ревматичним захворюванням у дітей, яке призводить до інвалідизації та