

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

19-21
СІЧНЯ
2026

ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2026

“Медицина третього
тисячоліття”



МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





| | |
|---|-----|
| Кrawczyk Katarzyna Maria | 304 |
| LIFE UNDER PRESSURE: ANALYZING SPERM VITALITY IN MICROENVIRONMENT. A CASE STUDY | |
| Кизим Софія Євгенівна | 306 |
| РОЛЬ ГЛУТАМАТА ТА АЦЕТИЛХОЛІНУ У ФОРМУВАННІ ПАМ'ЯТІ | |
| Кийко Поліна Андріївна | 309 |
| ВІДПОВІДЬ «FIGHT-OR-FLIGHT» - РОЛЬ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ В АДАПТАЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ТА КОГНТИВНИХ ФУНКЦІЙ ПІД ЧАС СТРЕСУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ | |
| Куліш Аліна Юріївна | 311 |
| КРИТЕРІЇ ДОСТОВІРНОСТІ ЕКСПЕРТНОГО ВИСНОВКУ У ДІАГНОСТИЦІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК УТОПЛЕННЯ | |
| Марчук Альбіна Віталіївна, Таран Олексій Сергійович, Гейдаров Гусейн | 314 |
| ВПЛИВ НАЦІОНАЛЬНИХ МУЗИЧНИХ ТВОРІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ | |
| Нефедова Аліна Рагіфівна, Волошко Денис Олександрович | 317 |
| МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ІМУНОДЕФІЦИТУ ПРИ ВІСКОТТ-ОЛДРІЧ СИНДРОМІ | |
| Онопрієнко Данило Валерійович | 319 |
| РОЛЬ ОКСИДУ АЗОТУ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАПАЛЕННЯМ | |
| Осієва Сабіна Рамазанівна | 321 |
| СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ПРИЧИНОЮ СМЕРТІ ОТРУЄННЯ ОКСИДОМ ВУГЛЕЦЮ | |
| Ослам Єлизавета Юріївна | 322 |
| ВІСЬ «МОЗОК–КИШЕЧНИК»: ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ | |
| Ослам Єлизавета Юріївна | 324 |
| РОЛЬ ЦИКЛООКСИГЕНАЗ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ | |
| Погребна Аріна Юріївна, Кузнецова Ірина Костянтинівна, Кузнецова Мілена Олександрівна | 326 |
| ВПЛИВ ФАКТОРУ ВІЙНИ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ДІВЧАТ | |
| Погребна Аріна Юріївна, Кузнецова Ірина Костянтинівна, Кузнецова Мілена Олександрівна | 328 |
| ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ | |
| Рзаєва Нурай Асаф кизи | 330 |
| ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ | |
| Стеблянко Єлизавета Антонівна | 332 |
| СЕЛЕН: БІОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТА ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ | |
| Сухарева Лілія Павлівна | 334 |
| МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ЛЕГЕНЬ ПОТОМСТВА, ЩО ВНУТРІШНЬОУТРОБНО ПІДДАВАЛОСЯ ВПЛИВУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МАТЕРИНЬСЬКОГО ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ | |
| Таран Олексій Сергійович, Марчук Альбіна Віталіївна, Гейдаров Гусейн | 336 |
| ВПЛИВ АНГЛОМОВНОЇ МУЗИКИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ | |
| Уманець Олександра Олександрівна | 339 |
| МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИЦИТІВ МІКРОСУДИННОГО РУСЛА ТА ЇХ ФЕНОТИПОВА ПЛАСТИЧНІСТЬ У НОРМІ | |
| Шамрай Марія Волоимирівна | 341 |
| ХІМІЯ В ПРОФЕСІЇ МАЙБУТНЬОГО ХІРУРГА | |
| Щербина Євгенія Олегівна | 343 |
| ПОСТІНФЕКЦІЙНІ АУТОІМУННІ СИНДРОМИ ЯК НАСЛІДОК ІМУННОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ | |



цінності ознаки є ступінь її характерності, міра її здатності виділяти, відмежовувати конкретні предмети або явища від інших. В якості кількісних критеріїв ступеня характерності ознак, що використовуються при діагностиці утоплення, нами були враховані показники того наскільки часто вони зустрічаються та їх статистичну достовірність.

Якщо сума статистичної ймовірності діагностичних ознак становить 95% і вище - висновки експерта про причини смерті слід розцінювати як достовірні; якщо сума статистичної ймовірності діагностичних ознак становить 75-94% - висновки викладаються в ймовірній формі; якщо ж сума статистичної ймовірності діагностичних ознак становить 75% та нижче - то висновок експерта не може вважатися достатньо обґрунтованим.

Пропонований нами метод визначення обґрунтованості висновку про причину смерті у випадках утоплення підвищує об'єктивність, інформативність і доказову цінність висновку експерта та значно спрощує здійснення контролю якості проведених експертиз.

Марчук Альбіна Віталіївна, Таран Олексій Сергійович, Гейдаров Гусейн

**ВПЛИВ НАЦІОНАЛЬНИХ МУЗИЧНИХ ТВОРІВ НА
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кузнецова Мілена Олександрівна

Вступ. В умовах тривалого перебування в стані стресу та постійних загроз безпеці для здобувачів вищої освіти ХНМУ, національні музичні твори стають важливим інструментом емоційної стабілізації, відновлення психологічної рівноваги та патріотичного виховання.

Метою дослідження є оцінка впливу національних музичних творів на психоемоційний стан здобувачів вищої освіти ХНМУ.



Матеріали та методи. Під час дослідження було використано музичні твори та опитано 32 респонденти, які розподілили за факультетами: I медичний факультет – 8 респондентів (25%), II медичний факультет – 9 респондентів (28,1 %), III медичний факультет – 13 респондентів (40,6%), стоматологічний факультет – 2 респондентів (6,3%).

Результати та їх обговорення. На початку дослідження було оцінено емоційний стан. Було проведено опитування за шкалою від 1 до 10 балів, де 1 бал – поганий, а 10 балів – гарний емоційний стан. Отримали такі результати: серед здобувачів I мед. ф-ту – 2б.=1(12,5%), 4б.=1(12,5%), 5б.=2(25%), 6б.=1(12,5%), 8б.=2(25%), 9б.=1(12,5%). СО (I) = 5,88 балів; II мед. ф-ту – 3б.=1(11,1%), 4б.=1(11,1%), 5б.=1(11,1%), 6б.=2(22,2%), 7б.=2(22,2%), 8б.=2(22,2%). СО (II) = 6,00 балів; III мед. ф-ту – 4б.=1(7,7%), 6б.=1(7,7%), 7б.=4(30,8%), 8б.=2(15,4%), 9б.=4(30,8%), 10б.=1(7,7%). СО (III) = 7,69 балів; Стомат. ф-ту – 8б.=1(50%), 9б.=1(50%). СО (ст.) = 8,50 балів. Наступною дією було прослуховування пісень за блоками та після кожного блоку проводилась оцінка емоційного стану за

шкалою від 1 до 10 балів, де 1 бал – поганий, а 10 балів – гарний емоційний стан. Після прослуховування блоку пісень для підняття настрою та енергії, отримали такі дані: I мед. ф-т – 8б.=5(62,5%), 9б.=1(12,5%), 10б.=2(25%). СО (I) = 8,63 балів; II мед. ф-т – 7б.=2(22,2%), 8б.=2(22,2%), 9б.=2(22,2%), 10б.=3(33,3%). СО (II) = 8,67 балів; III мед. ф-т – 4б.=1(7,7%), 7б.=1(7,7%), 8б.=2(15,4%), 9б.=2(15,4%), 10б.=7(53,8%). СО (III) = 8,85 балів; Стомат. ф-т – 7б.=1(50%), 10б.=1(50%). СО (ст.) = 8,50 балів. Проаналізувавши дані емоційного стану на початку дослідження та після прослуховування блоку пісень для підняття настрою та енергії, отримали таку динаміку: I мед. ф-т – підвищення з 5,88 до 8,63 балів (+2,75); II мед. ф-т – підвищення з 6,00 до 8,67 балів (+2,67); III мед. ф-т – підвищення з 7,69 до 8,85 балів (+1,16); Стомат. ф-т – не змінився 8,50 балів (0,00). Після прослуховування блоку пісень для розслаблення та заспокоєння, отримали дані: I мед. ф-т – 6б.=3(37,5%), 7б.=4(50%), 10б.=1(12,5%). СО (I) = 7,00 балів; II мед. ф-т – 4б.=1(11,1%), 5б.=1(11,1%), 6б.=4(44,4%), 7б.=1(11,1%), 8б.=1(11,1%), 9б.=1(11,1%). СО (II) = 6,33 балів; III мед. ф-т – 4б.=1(7,7%),



6б.=1(7,7%), 7б.=2(15,4%), 8б.=3(23,1%), 9б.=4(30,8%), 10б.=2(15,4%). СО (III) = 8,00 балів; Стомат. ф-т – 1б.=1(50%), 10б.=1(50%). СО (ст.) = 5,50 балів. Проаналізувавши дані емоційного стану на початку дослідження та після прослуховування блоку пісень для розслаблення та заспокоєння, отримали: I мед. ф-т – підвищення з 5,88 до 7,00 балів (+1,12); II мед. ф-т – підвищення з 6,00 до 6,33 балів (+0,33); III мед. ф-т – підвищення з 7,69 до 8,00 балів (+0,31); Стомат. ф-т – зниження з 8,50 до 5,50 балів (-3,00). Після прослуховування блоку пісень для виклику смутку або роздумів, отримали: I мед. ф-т – 1б.=1(12,5%), 3б.=1(12,5%), 4б.=1(12,5%), 6б.=2(25%), 7б.=2(25%), 9б.=1(12,5%). СО (I) = 5,38 балів; II мед. ф-т – 3б.=2(22,2%), 4б.=1(11,1%), 5б.=1(11,1%), 6б.=1(11,1%), 7б.=4(44,4%). СО (II) = 5,44 балів; III мед. ф-т – 4б.=1(7,7%), 6б.=2(15,4%), 7б.=1(7,7%), 8б.=5(38,5%), 9б.=1(7,7%), 10б.=3(23,1%). СО (III) = 7,85 балів; Стомат. ф-т – 4б.=1(50%), 9б.=1(50%). СО (ст.) = 6,50 балів. Проаналізувавши дані емоційного стану на початку дослідження та після прослуховування блоку пісень для виклику смутку або роздумів, отримали: I мед. ф-т – зниження з 5,88 до 5,38 балів (-0,50); II мед. ф-т – зниження з 6,00 до 5,44 балів (-0,56); III мед. ф-т – підвищення з 7,69 до 7,85 балів (+0,16); Стомат. ф-т – зниження з 8,50 до 6,50 балів (-2,00). Після прослуховування блоку пісень для виклику натхнення та мотивації, отримали: I мед. ф-т – 8б.=3(37,5%), 9б.=1(12,5%), 10б.=4(50%). СО (I) = 9,13 балів; II мед. ф-т – 6б.=1(11,1%), 7б.=1(11,1%), 8б.=4(44,4%), 9б.=2(22,2%), 10б.=1(11,1%). СО (II) = 8,11 балів; III мед. ф-т – 6б.=1(7,7%), 7б.=2(15,4%), 8б.=1(7,7%), 9б.=3(23,1%), 10б.=6(46,2%). СО (III) = 8,85 балів; Стомат. ф-т – 7б.=1(50%), 10б.=1(50%). СО (ст.) = 8,50 балів. Проаналізувавши дані емоційного стану на початку дослідження та після прослуховування блоку пісень для виклику натхнення та мотивації, отримали: I мед. ф-т – підвищення з 5,88 до 9,13 балів (+3,25); II мед. ф-т – підвищення з 6,00 до 8,11 балів (+2,11); III мед. ф-т – підвищення з 7,69 до 8,85 балів (+1,16); Стомат. ф-т – не змінився 8,50 балів (-2,00).

Висновки. Аналіз показав, що енергійна музика значно покращила настрій студентів I (+2,75) та II (+2,67) мед. ф-тів і помірно — III (+1,16), тоді як у стоматологів змін не зафіксовано. Релаксаційний блок мав помітний позитивний



ефект для I ф-ту (+1,12) та слабкий для II (+0,33) і III (+0,31), проте різко погіршив стан стоматологів (-3,00). Сумні композиції викликали незначний спад на I (-0,50) та II (-0,56) факультетах, майже не вплинувши на III (+0,16), але суттєво знизили настрій стоматологів (-2,00). Мотиваційна музика виявилася найефективнішою для I (+3,25), II (+2,11) та III (+1,16) мед. факультетів при стабільних показниках стоматологів. Узагальнюючи, студенти медичних факультетів виявляють високу сприйнятливості до позитивних музичних стимулів, тоді як представники стоматологічного факультету демонструють специфічну резистентність до мотивуючих треків та гостру чутливість до сумної й релаксаційної музики.

Нефедова Аліна Рагіфівна, Волошко Денис Олександрович

МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ІМУНОДЕФІЦИТУ ПРИ ВІСКОТТ-ОЛДРІЧ СИНДРОМІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної і клінічної патологічної фізіології імені Д.О. Альперна

Науковий керівник: к.мед.н. Ковальцова М.В.

Вступ: Синдром Віскотта-Олдріча (СВО) – це зчеплене з X-хромосомою тяжке і рідкісне захворювання первинного комбінованого імунодефіциту. СВО є актуальною проблемою у педіатрії, який клінічно проявляється екземою, тромбоцитопенією з геморагічним синдромом, рецидивуючими інфекціями, аутоімуними захворюваннями, IgA-нефропатією, підвищеною частотою злоякісних гематологічних пухлин.

Історична довідка. У 1937 році Альфред Віскотт спостерігав трьох братів, які мали однакову клінічну картину, що включала часті інфекції, екзему та схильність до кровотеч. У 1954 році Роберт Олдріч проаналізував велику родину, в якій схожі симптоми передавались від покоління до покоління саме по чоловічій лінії. У 1994 році визначено, що в основі ВОС лежить мутація гену WASP. Таким чином, ВОС має рецесивний тип успадкування, зчеплений з X-хромосомою і уражає лише чоловіків. Жінки не страждають на

