

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

5-7
ЛЮТОГО
2025

ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2025

“Медицина третього
тисячоліття”



МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





Назарова Дар'я Сергіївна, Лінівенко Еліна Сергіївна	87
ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я	87
Павленко Неля Сергіївна	89
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗУ В ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ	89
Райзер Софія Володимирівна	91
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ: НОВІ ВИКЛИКИ ДЛЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	91
Світлична Юлія Володимирівна, Старкова Віолета Дмитрівна	93
ВТРАТА НЮХУ, ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ SARS-COV-2-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ	93
Сипало Анна Олегівна	95
ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	95
Сухомлінова Жанна Вікторівна	96
СИНДРОМ СУХОГО ОКА НА ФОНІ ДИСФУНКЦІЇ МЕЙБОМІЄВИХ ЗАЛОЗ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	96
Fedorova Mariia	98
TREATMENT OF ACUTE VERTEBROGENEOUS PAIN SYNDROME ON THE OUTPATIENT STAGE IN A FRONTLINE CITY	98
Фішензон Ілля Феліксович	99
ОЦІНКА СТУПЕНЮ ЗНИЖЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ СЕРЕД ЖІНОК З РЕВМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	99
Хорошун Євгенія Віталіївна	101
ДИСЕКЦІЯ АОРТИ ТИПУ СТЕНФОРД А	101
Цінкевич Юлія Богданівна	103
АНАЛІЗ СТАНУ ПАЦІЄНТА ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДУ ТА АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ	103
Черкашина Марія Валеріївна, Стельмах Анастасія Вячеславівна	105
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ФОРМАТУ CLINICAL CASE DISCUSSION ДЛЯ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ: ПОГЛЯД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА МЕТОД НАВЧАННЯ	105
Чумаченко Людмила Василівна	107
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ СЕРЦЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ПІД ЧАС НАРКОЗУ В КЛІНІЦІ	107
Чуніховська Еліна Сергіївна	109
ВІДНОВЛЕННЯ СИНУСОВОГО РИТМУ В ПАЦІЄНТА З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	109
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	112
Бойко Ілля Сергійович	113
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ГАРЯЧКА ЗАХІДНОГО НІЛУ	113
Бурлаков Назар Олегович	115
ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ НА СТАДІЇ СНІДУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	115
Громко Євгенія Артурівна	117
РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ЧОЛОВІКІВ У ВІЦІ ДО 40 РОКІВ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ: АНАЛІЗ НА ОСНОВІ АНКЕТУВАННЯ	117
Гудь Вікторія Олександрівна, Бережна Антоніна Валентинівна	119
ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ТА ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗА 2018-2024 РОКИ	119
Дашук Андрій Андрійович	122
ХРОНІЧНА ЕКЗЕМА: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ	122
Кумар Анжелі	123
АНАЛІЗ ЗАЛИШКОВИХ ЯВИЩ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ 2019 НА ПІДСТАВІ ОПИТУВАННЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ ШЛЯХОМ ONLINE АНКЕТУВАННЯ	123
Петрова Кароліна Сергіївна, Кочкіна Ксенія Олексіївна	124
ДИСМЕНОРЕЯ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ	124

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

“Медицина третього
тисячоліття”





середнім (28%) і низьким (9%) відповідно. Більшість обізнані про фактори ризику, 42% отримували інформацію через друковані матеріали, 35% – під час навчань. Щеплення проти ТБ мають 86% опитаних. Про алгоритм дій у разі контакту знають лише 42% респондентів, 30% не обізнані про профілактичне лікування після контакту. Доступ до медпослуг оцінили як хороший 42%, із обмеженнями – 49%, дуже обмежений – 9%. Серед респондентів, які перехворіли або контактували з хворими, 45% пройшли діагностику за тиждень, 64% отримали профілактичне лікування. Інструктаж для контактних осіб проводився повністю у 55%, частково – у 27%. При цьому залишається значною стигматизація: 45% стикалися з упередженням, 36% – із байдужістю, лише 18% отримали підтримку. Отримані дані підкреслюють важливість покращення медичного моніторингу, інформаційно-просвітницької роботи та інфекційного контролю.

Висновки. Дослідження показало недостатню обізнаність чоловіків у віці 18-45 років щодо профілактичного лікування та алгоритмів дій при контакті з хворим на туберкульоз. Почасті обмежений доступ до медичних послуг ускладнює обстеження контактних осіб та профілактику, а стигматизація хворих і психологічний дискомфорт заважають інтеграції вилікуваних у соціум. Респонденти висловили запит на додаткову інформацію щодо профілактики, діагностики та лікування, що підтверджує потребу в навчальних програмах, вдосконаленні інфекційного контролю та доступності медичної допомоги.

Гудь Вікторія Олександрівна, Бережна Антоніна Валентинівна
**ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ В
ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ТА ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ:
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗА 2018-2024
РОКИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра епідеміології

ВІЛ-інфекція залишається актуальною медико-соціальною проблемою сучасності як в Україні, так і у світі. За оцінками фахівців, Україна посідає друге



місце серед європейських країн за кількістю випадків ВІЛ-інфекції. Пандемія COVID-19 та війна в Україні сприяли зниженню доступності медичних послуг, що могло вплинути на виявлення і реєстрацію випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу. Оскільки в Україні до регіонів з найвищим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції належать Дніпропетровська та Одеська області, сформовано мету дослідження — оцінити епідемічну ситуацію в Дніпропетровській та Одеській областях щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу за період з 2018 по 2024 рік (р.).

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз офіційних даних щодо захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД та смертності від СНІДу в Дніпропетровській та Одеській областях за період з 2018 по 2024 р. у порівнянні з загальними даними по Україні за аналогічний період. Дослідження є частиною науково-дослідної роботи кафедри епідеміології, № держреєстрації 0123U100184.

Результати. За період з 2018 по 2024 р. виявлено зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію зі 107,0 на 100 тисяч (тис.) населення до 66,7 на 100 тис. населення в Дніпропетровській області та зі 109,2 на 100 тис. населення до 59,0 на 100 тис. населення в Одеській області. Пік захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Дніпропетровській області припав на 2020 р. (113,3 на 100 тис. населення), в Одеській області — на 2021 р. (178,3 на 100 тис. населення). В обох регіонах рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію значно вищий, ніж загалом по Україні, що, вірогідно, пов'язано з концентрацією в них осіб, які належать до ключових та уразливих груп щодо інфікування ВІЛ: споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу, мігрантів. Слід зазначити, що наразі, згідно з критеріями ВООЗ/ЮНЕЙДС, епідемічний процес ВІЛ-інфекції в обох областях перебігає за типом змішаної епідемії, яка характеризується широким поширенням збудника серед населення в цілому, а не лише в окремих групах. Захворюваність на СНІД в досліджуваних регіонах та загалом по Україні також знизилась. У Дніпропетровській області інтенсивний показник на 100 тис. населення (ІП) склав 53,1 у 2018 р. та 20,8 у 2024 р. В Одеській області ІП знизився з 74,6 у 2018 р. до 29,0 у 2024 р. Найнижча захворюваність на СНІД в



Дніпропетровській області реєструвалась у 2020 р. (ІІ склав 16,9), що, вірогідно, пов'язано з гіпореєстрацією випадків через пандемію COVID-19. В Одеській області найнижчі показники захворюваності на СНІД зареєстровані у 2022-2024 рр. (для порівняння: ІІ у 2021 р. склав 42,2, у 2022 р. — 29,3), що, ймовірно, обумовлено зниженням виявляємості випадків СНІДу під час війни. Крім того, зменшення кількості нових випадків захворювання на СНІД може бути результатом покращення діагностики ВІЛ-інфекції на ранніх стадіях у попередні роки. Смертність від СНІДу, як в Україні, так і в досліджуваних областях, також зменшилася, хоча ІІ в регіонах були вищими, ніж в Україні. Пік смертності припав на 2018 р. в обох областях. На зниження смертності від СНІДу могло вплинути широке застосування антиретровірусної терапії, яка уповільнює прогресування симптомів захворювання. Також, при оцінці показників захворюваності та смертності, слід враховувати посилену міграцію через війну, яка унеможлиблює підрахунок реальної кількості населення, що мешкає в Україні та регіонах. ІІ, розраховані з використанням застарілих демографічних даних, можуть бути хибними та спотворювати реальні масштаби проблеми.

Висновки. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію/СНІД та смертність від СНІДу у Дніпропетровській та Одеській областях мають тенденцію до зниження, однак перевищують загальні показники по Україні. Враховуючи велику кількість соціальних факторів, які впливають на епідемічний процес ВІЛ-інфекції на регіональному та національному рівнях, важко інтерпретувати істинні причини такого зниження, що обумовлює необхідність у подальших дослідженнях.