

# ЛЬВІВСЬКИЙ НАУКОВИЙ ФОРУМ

МАТЕРІАЛИ

ХІІІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



## ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ НАУКИ ТА ОСВІТИ

29-30 вересня 2024 року

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАУКОВИЙ ФОРУМ**

**МАТЕРІАЛИ**

**XIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ НАУКИ  
ТА ОСВІТИ**

**29-30 вересня 2024 року**

**Львів  
2024**

**УДК 005**  
**ББК 94.3(0)**

Теорія і практика сучасної науки та освіти: матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 29-30 вересня 2024 року. – Львів : Львівський науковий форум, 2024. – 70 с.

У даному збірнику представлені тези доповідей учасників XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Теорія і практика сучасної науки та освіти», організованої Львівським науковим форумом. Висвітлюються теорія і практика сучасної науки та освіти на сучасному етапі становлення, розглядаються сучасні наукові дискусії різних наукових напрямів.

Збірник призначений для студентів, здобувачів наукових ступенів, науковців та практиків.

Всі матеріали представлені в авторській редакції. За повноту та цілісність яких автори безпосередньо несуть відповідальність.

Львівський науковий форум, 2024

## ЗМІСТ

<b>ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ.....</b>	<b>5</b>
<i>Омелян В.П.</i> НАПРЯМИ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПОДАТКОВОГО АДМІНІСТРУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	5
<b>ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>7</b>
<i>Дегтярьов В.А.</i> АВТОМАТИЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ГОДІВЛІ ТА ДОЇННЯ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ГАЛУЗЬЮ ТВАРИННИЦТВА.....	7
<i>Путицький А.І.</i> ПРОГНОЗУВАННЯ РІВНЯ ЕКОНОМІЧНОЇ НЕРІВНОСТІ, СПРИЧИНЕНОЇ ЗАГАЛЬНИМИ МІГРАЦІЙНИМИ ПОТОКАМИ В КРАЇНУ.....	9
<i>Ярошенко С.С.</i> РОЛЬ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ АКТИВАМИ ТА ПАСИВАМИ БАНКУ.....	11
<b>ІСТОРИЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>13</b>
<i>Кулик Л.Ю.</i> З ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАСУВАННЯ НА НІЖИНЩИНІ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТЬ.....	13
<i>Федик Л.Б.</i> ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ МОЛОДІ: ПОЗИТИВНИЙ ДОСВІД ПЛАСТУ І ОУН.....	16
<b>МЕДИЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>19</b>
<i>Кумар А.</i> A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE CARE OF CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH TORCH INFECTIONS.....	19
<b>ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>23</b>
<i>Волик В.В.</i> ПРОЕКТНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНАХ СИСТЕМ ОСВІТИ ФЕДЕРАЛЬНИХ ЗЕМЕЛЬ НІМЕЧЧИНИ НА ПРИКЛАДІ ТЮРИНГІЇ З ТОЧКИ ЗОРУ МОЖЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ЗДІБНОСТЕЙ ОБДАРОВАНИХ ШКОЛЯРІВ.....	23
<i>Гончарук О.</i> ФОРМУВАЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ УЧНІВ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ОСВІТИ У НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ.....	29
<i>Паска У.</i> ІГРИ З КУБОМ ДЛЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ.....	32

<i>Ройко Л.Л.</i> ПРИКЛАДНІ ЗАДАЧІ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-ЕКОЛОГІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ.....	34
<i>Хома М.</i> МЕТОД ФОНІКСІВ ЯК ОСНОВА НАВЧАВННЯ ЧИТАННЮ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ .....	37
<b>ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>40</b>
<i>Стець В.Д.</i> РОЛЬ ПСИХОЕДУКАЦІЇ У ПІДВИЩЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ОБІЗНАНОСТІ ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ СУСПІЛЬСТВА .....	40
<b>ФІЛОЛОГІЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>42</b>
<i>Bila K.</i> ENHANCING LEARNING OUTCOMES: EFFECTIVE LESSON PLANNING IN LANGUAGE INSTRUCTION .....	42
<i>Hovdi A.V.</i> LINGUOCULTUROLOGY AS A PHILOSOPHY OF LANGUAGE AND CULTURE.....	45
<i>Onyshchenko Y.</i> DEVELOPING LANGUAGE SKILLS: EXERCISES AND ASSESSMENTS IN LANGUAGE TEACHING .....	47
<b>ЮРИДИЧНІ НАУКИ .....</b>	<b>50</b>
<i>Tsapovych V., Dekusar A.</i> EVIDENCE IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM OF UKRAINE .....	50
<i>Гнедюк В.Л.</i> АУДИТ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ, ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ ...	52
<i>Кабачна О.В.</i> АНАЛІЗ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИХ АСПЕКТІВ ПРОТИДІЇ КОРУПЦІЇ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ..	54
<i>Кисельова Є.</i> СКАСУВАННЯ ЗАПОБІЖНОГО ЗАХОДУ ДЛЯ ПРОХОДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ ЗА ПРИЗОВОМ ПІД ЧАС МОБІЛІЗАЦІЇ.....	57
<i>Третяк В.В.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ЗЛОЧИННОСТІ У СФЕРІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ. ....	60
<i>Усова Д., Липка Р.</i> ЗМІНИ В ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕННЯ ОБШУКІВ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ .....	63
<i>Цаплович В., Фролов М.</i> ЩОДО ПИТАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ БЮДЖЕТНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ.....	66
<i>Цаплович В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, УЧИНЕНИХ ОРГАНІЗОВАНИМИ ГРУПАМИ І ЗЛОЧИННИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ .....	68

## МЕДИЧНІ НАУКИ

*Кумар А.*

*студентка,*

*Науковий керівник: Рибка Олена Сергіївна,  
асистентка кафедри педіатрії № 1 та неонатології*

*Харківський національний медичний університет*

### **A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE CARE OF CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH TORCH INFECTIONS**

**Introduction. TORCH infections** (Toxoplasmosis, Other (syphilis, varicella-zoster, parvovirus B19), Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus) are a group of infections in which one of the ways of transmission is perinatal, that is explained as that infection can be transmitted from mother to child during pregnancy. This poses a great threat to the child. TORCH infection can lead to congenital anomalies, neurological disorders, developmental delay, and in the worst case — to the death of the child. Because of this, a comprehensive approach to the care of such newborns is critically important to reduce complications and improve their quality of life. [1]

**Main part. Toxoplasmosis.** If a woman was infected six months or more before pregnancy, there is no threat to the child. But if toxoplasmosis is found in an already pregnant woman, it can cause negative consequences for the child's development.

We will divide the care of a newborn child into several stages: screening, therapy and supervision.

**Screening:** Newborns should be screened for the parasite. This may include serological tests for antibodies to *Toxoplasma gondii*. An ultrasound examination is used to assess the presence of abnormalities in organs, including the brain, eyes, liver, and spleen.

**Treatment:** If a child was confirmed to have toxoplasmosis, specific antiparasitic therapy is prescribed. Usually it is pyrimethamine in combination with sulfadiazine or clindamycin. The duration of treatment may vary depending on the severity of the infection. It is important to regularly check the effectiveness of the treatment and adjust the doses as necessary.

**Surveillance:** These are systematic examinations to detect possible damage to the nervous system: developmental delay or symptoms such as seizures. It is necessary to constantly check vision in order not to miss possible damage to the retina or optic nerve. It is necessary to strengthen immunity and regularly visit a pediatrician. [2]

**Rubella.** This viral disease leaves behind persistent immunity from infection, therefore, if a woman got sick before pregnancy and re-infection occurred during it, the threat to the child is minimal, but if the expectant mother is infected for the first time, the danger is serious. The greatest risk, if the infection occurred in the first two months of pregnancy, is even an indication for termination of pregnancy. If the infection occurred in the second or third trimester, irreversible consequences for the fetus can be avoided.

**Screening:** In newborns, serological tests are used to confirm infection. During the examination of the child, a rash and possible birth defects are looked for.

**Therapy:** There is no specific antiviral treatment, the treatment is usually symptomatic, it is the maintenance of the general condition of the child (fighting fever, pain, etc.). The child should receive appropriate care to prevent or treat secondary infections that may occur as a result of a weakened immune system.

**Surveillance:** These are regular medical examinations to detect possible birth defects, such as heart defects, hearing defects, visual impairment, or neurological problems that may result from infection. After reaching the age when vaccinations are allowed, newborns should be given all recommended vaccines, including the rubella vaccine as part of the MMR (measles, mumps, rubella) vaccination. [3, c. 15-16]

**Cytomegalovirus infection (CMV, cytomegaly).** Intrauterine infection can occur not only from the mother, but also from the father at conception (if the virus is contained in the semen). But most often the virus enters the body of the fetus through the placenta or fetal membranes. The consequences will range from intrauterine death of the fetus to its severe anomalies - underdevelopment of the brain and/or its hydrops, hepatitis and other lesions of the liver and spleen, pneumonia, heart defects, and various congenital ugliness. Infants who have already been born are diagnosed with severe consequences of CMV infection - delayed mental and intellectual development, cerebral palsy, epilepsy, deafness, blindness, psychomotor disorders, etc. That is why primary cytomegaly in a pregnant woman at an early stage requires an artificial termination of pregnancy.

**Screening:** Serological tests to confirm the presence of CMV in a newborn, which includes the detection of viral antigens or specific antibodies in the baby's blood. Polymerase chain reaction (PCR) can be used to detect viral DNA in the child's urine, saliva, or other body fluids.

**Treatment:** In severe cases of CMV infection in newborns, antiviral therapy such as ganciclovir or foscarnet may be prescribed to reduce the viral load and prevent complications. Treating symptoms such as fever, rash, or digestive problems, as well as supporting the child's general condition.

**Surveillance:** Regular examinations to detect possible neurological complications, such as developmental delay, cognitive impairment, or problems with coordination. Checking for vision problems such as retinitis or other congenital eye defects. Assess for possible hearing loss, as CMV can cause congenital hearing loss. Constant monitoring of the condition of the newborn, checking of routine vaccinations. [3, c. 19-21]

**Herpetic infection.** The safest is the primary infection of a woman in the first half of pregnancy, when all the organs and systems of the future baby are laid, because in this case the risks of a frozen pregnancy and miscarriage increase threefold. If the primary infection occurred in the second half of pregnancy, the risk of fetal microcephaly, retinal pathology, heart defects, congenital viral pneumonia, and premature birth increases. During the passage through the birth canal of an infected mother, the child can also become infected. This is especially common in cases of exacerbation of genital herpes in a pregnant woman, when herpetic rashes affect the cervix and genital tract.

**Screening:** There is a check for the presence of characteristic symptoms of herpes (skin rash, sores). PCR is used to detect virus DNA in biological samples (blood, saliva, urine or fluid from ulcers). Antibodies to HSV are also detected thanks to a serological test.

**Therapy:** It is necessary to prescribe antiviral drugs (acyclovir, valacyclovir or famciclovir) to reduce the viral load and treat the symptoms of infection, treat ulcers, and maintain the general condition of the child.

**Surveillance:** Includes examination for possible neurologic complications such as meningitis, encephalitis, or developmental delay. Regular examination for herpetic keratitis or other congenital eye lesions. Do not forget about the assessment of possible hearing impairment. Constant monitoring of the condition of the newborn, checking of scheduled vaccinations is necessary. [3, с. 23-25]

**"O" (Other)** includes infections such as syphilis, chicken pox, and parvovirus B19.

**Syphilis.** The greatest risk to the fetus is congenital syphilis of the mother, which can cause malformations, miscarriage, or death of the newborn. If the disease is detected in time, treatment with antibiotics (penicillin) can significantly reduce the risks for the child.

**Screening:** Includes serological tests to detect antibodies to *Treponema pallidum* in the newborn. Regular ultrasound examination during pregnancy is necessary to detect possible signs of congenital syphilis.

**Treatment:** The main method of treatment is the use of antibiotics, particularly penicillin, which is an effective treatment for syphilis in newborns.

**Supervision:** Regular monitoring of the newborn's development to detect possible complications (neurological disorders or hearing damage). The child needs regular examinations and appropriate vaccinations. [4]

**Varicella.** After this disease, stable immunity is formed. If the infection was before pregnancy, re-infection does not pose a threat to the fetus. However, primary infection during pregnancy can have serious consequences, especially in the first trimester, when developmental defects are possible, while if the infection occurs later - in the third trimester - the risks for the fetus are significantly reduced. Neonatal chickenpox is also possible.

**Screening:** Serological tests and ultrasound to detect congenital abnormalities in the fetus.

**Therapy:** Antiviral drugs such as acyclovir and varicella-zoster immunoglobulin for passive immunization

**Supervision:** Regular monitoring of the child's vision and development, checking for neurological lesions, vaccinations according to the schedule. [5]

**Parvovirus B19.** It also builds persistent immunity, however, if a woman is infected with parvovirus during pregnancy, it can lead to fetal anemia, dropsy, and even fetal death, especially when infected in the second trimester.

**Screening:** Serological tests to detect antibodies to parvovirus B19 and ultrasound examinations, which can help detect signs of fetal hydrops (a severe accumulation of fluid in the tissues) or other complications.

**Therapy:** If anemia or hydrops is detected in the fetus, intrauterine blood transfusion is possible. Newborns are prescribed treatment for anemia and other complications if necessary.

**Supervision:** These are regular examinations to assess the child's development, scheduled vaccinations, visits to the pediatrician.

We should not forget about the psychological support of parents, because the less worries adults have, the easier it will be for the child to accept it. [6]

**Conclusion.** TORCH infections are a serious group of diseases that can affect the further development of the fetus, mainly affecting the nervous system. To minimize the consequences of infections, it is critical to undergo a timely examination and, in case of infection, to carry out specific treatment for both the mother and the newborn.

To improve the condition of children, it is important to implement individualized treatment and rehabilitation plans that include multimodal therapy and telemedicine. Early intervention

programs can help correct developmental delays. The development of genetic and molecular research will contribute to more accurate diagnosis, and innovations in immunization will reduce the risks of severe consequences. Psychosocial support for parents and training of medical staff will also contribute to improving the quality of care.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

---

1. TORCH-інфекції: що варто знати про них? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medicalscience.ua/torch-infections-what-to-know> – Назва з екрану.
2. TORCH-інфекції для вагітних [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://medlabtest.ua/uk/patients/analizu/paket-no33-torch-infekcii-dla-beremennyh> – Назва з екрану.
3. Овчаренко Л. С. Внутрішньоутробні інфекції групи TORCH. Київ 2008. 31 с.
4. **Вроджений сифіліс** [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://compendium.com.ua/uk/handbooks-uk/nozologia-dovidnyk/vrodzhenij-sifilis/> – Назва з екрану.
5. **Вітряна віспа** [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/krapelni-infekcii/vitryana-vispa> – Назва з екрану.
6. Parvovirus infection of the human fetus and newborn [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1561488/> – Назва з екрану.