SCI-CONF.COM.UA

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD



PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE MAY 11-13, 2026

LVIV
2026

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

11-13 May 2026

Lviv, Ukraine

2026

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference "Scientific development in a changing world" (May 11-13, 2026) SPC "Sci-conf.com.ua", Lviv, Ukraine. 2026. 1223 p.

ISBN 978-966-8219-80-1

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific development in a changing world. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. SPC "Sci-conf.com.ua". Lviv, Ukraine. 2026. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-development-in-a-changing-world-11-13-05-2026-lviv-ukrayina-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2026 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2026 Authors of the articles

12. ***Фисюк А. Ю.*** 65
ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ *BRASSICA JUNCEA* ЯК ЕФЕКТИВНОГО ФІТОРЕМЕДІАТОРА ВАЖКИХ МЕТАЛІВ
13. ***Шерстюк М. Ю., Антонова А. О.*** 72
ФІТОКОМПОЗИЦІЙНІ РІШЕННЯ ЯК ЧИННИК ОПТИМІЗАЦІЇ БІОЛОГІЧНОГО ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВ

MEDICAL SCIENCES

14. ***Mohammad Ali Mujalli Shakatira*** 77
FEATURES OF PELVIC DIMENSIONS IN UKRAINIAN MEN WITH ALOPECIA AREATA
15. ***Андрієвська М. І., Євстігнєєва В. М., Ярощук І. Д.*** 82
РОЛЬ ПОРУШЕНЬ СНУ У РОЗВИТКУ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА
16. ***Балабуєва В. В., Шульгай С. Т., Франко О. М.*** 86
ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПРЕЦИЗІЙНІСТЬ У МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНІЙ ПРОКТОЛОГІЇ
17. ***Білошапка А. В., Марченко А. С.*** 94
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ СТРЕСОРІВ ПРИ ГІПЕРТЕНЗІЇ І МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
18. ***Боднарчук Ю. В., Патяник С. Й., Цвірова С. С.*** 97
ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕЛАТОНІНУ ПРИ ПОРУШЕННЯХ СНУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ
19. ***Вайнагій О. М., Данканич І. С.*** 99
ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ
20. ***Граб К. В., Рудько О. А., Гушул І. Я.*** 101
ГЕСТАЦІЙНА ТРОФОБЛАСТИЧНА ХВОРОБА: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ДІАГНОСТИКА ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ
21. ***Грибчук О. О., Валецький Ю. М.*** 108
ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ: РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПРЕДІАБЕТУ
22. ***Демченко Г. О., Рибка О. С.*** 111
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
23. ***Дорошенко Е. Ю., Пилипенко А. Д.*** 123
ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ В УМОВАХ КРИЗОВОГО ПЕРІОДУ
24. ***Карбованець О. І., Данканич І. С.*** 129
РОЛЬ БІОПЛІВОК У ХРОНІЧНИХ ІНФЕКЦІЯХ

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ СТРЕСОРІВ ПРИ ГІПЕРТЕНЗІЇ І МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Білошапка Аріна Володимирівна
Студентка
Марченко Анастасія Сергіївна
к. мед.н.
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія є одним із найпоширеніших хронічних захворювань у світі та провідним фактором ризику розвитку інфаркту міокарда, інсульту, серцевої недостатності й ураження нирок. Незважаючи на значний прогрес у фармакотерапії, ефективний контроль артеріального тиску досягається лише у частини пацієнтів, що свідчить про багатофакторність цього стану. Окрім класичних чинників ризику — генетичної схильності, надмірного споживання солі, ожиріння, гіподинамії та шкідливих звичок — дедалі більшого значення набувають психосоціальні фактори. Хронічний стрес, емоційне перенапруження, тривожні та депресивні розлади, соціальна ізоляція, несприятливі умови праці та низький соціально-економічний статус можуть суттєво впливати як на виникнення, так і на прогресування гіпертензії.

Мета: узагальнення сучасних уявлень про роль психосоціальних стресорів у розвитку артеріальної гіпертензії, визначення механізмів їхнього впливу та оцінка значення цих факторів у клінічній практиці.

Методи дослідження. Методологічно використано аналітичний підхід із залученням результатів епідеміологічних досліджень, клінічних спостережень, а також систематичних оглядів і метааналізів. Розглядаються різні групи психосоціальних чинників: хронічний стрес (у тому числі професійний), психічні розлади (депресія, тривога), рівень соціальної підтримки, сімейні та міжособистісні конфлікти, а також вплив соціально-економічних умов. Аналіз включає як біологічні механізми (нейрогуморальні зміни), так і поведінкові аспекти, що опосередковують вплив стресу на організм.

Результати та обговорення. Отримані дані свідчать, що хронічний психоемоційний стрес відіграє ключову роль у формуванні стійкого підвищення артеріального тиску. Основним механізмом є активація симпатичної нервової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що призводить до підвищеної секреції кортизолу та катехоламінів. Це спричиняє вазоконстрикцію, тахікардію, підвищення периферичного судинного опору та затримку натрію в організмі. Тривала дія цих факторів викликає структурні зміни судинної стінки, зниження її еластичності та формування хронічної гіпертензії. Крім того, психосоціальні стресори впливають на поведінку людини: зростає схильність до паління, зловживання алкоголем, переїдання, особливо продуктів із високим вмістом солі та жирів, а також знижується рівень фізичної активності. Важливим є і те, що пацієнти з депресією або тривожними розладами часто мають нижчу прихильність до лікування, що ускладнює контроль захворювання. Соціально-економічні фактори також мають значний вплив. Низький рівень доходу, обмежений доступ до медичних послуг, низька освіченість щодо здорового способу життя та відсутність соціальної підтримки можуть призводити до пізнього виявлення гіпертензії та недостатньо ефективного лікування. Соціальна ізоляція та хронічні життєві труднощі підсилюють вплив стресу та сприяють прогресуванню захворювання. Таким чином, артеріальна гіпертензія розглядається не лише як медична, а й як соціально-психологічна проблема. Методи лікування та корекції стану. Лікування артеріальної гіпертензії з урахуванням психосоціальних факторів повинно бути комплексним і включати як медикаментозні, так і немедикаментозні підходи. До медикаментозного лікування належать стандартні антигіпертензивні препарати (інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II, діуретики, бета-блокатори, антагоністи кальцію), які підбираються індивідуально залежно від стану пацієнта. У разі наявності супутніх психічних розладів можуть застосовуватися антидепресанти або анксіолітики під контролем лікаря. Немедикаментозні методи мають не менш важливе значення. До них належать: Психотерапія (зокрема

когнітивно-поведінкова терапія), яка допомагає знизити рівень тривоги та навчитися ефективно справлятися зі стресом. Методи релаксації: медитація, дихальні вправи, mindfulness-практики, йога. Зміна способу життя: регулярна фізична активність, зниження маси тіла, обмеження споживання солі, відмова від паління та надмірного вживання алкоголю. Покращення соціальної підтримки: участь у групах підтримки, зміцнення сімейних і соціальних зв’язків.

Менеджмент стресу на робочому місці: оптимізація робочого навантаження, баланс між роботою та відпочинком. Важливою складовою є індивідуальний підхід до пацієнта з урахуванням його психологічного стану, соціального середовища та рівня стресу.

Висновок. Психосоціальні фактори є важливим компонентом розвитку та прогресування артеріальної гіпертензії. Їхній вплив реалізується як через біологічні механізми, так і через поведінкові зміни. Ефективне лікування можливе лише за умов комплексного підходу, що поєднує фармакотерапію з психосоціальною підтримкою та корекцією способу життя. Це дозволяє не лише досягти кращого контролю артеріального тиску, але й знизити ризик серйозних ускладнень і покращити якість життя пацієнтів.