

eoss-conf.com



ISSUE
N°66



EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



6TH INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE

EVOLVING SCIENCE:
THEORIES, DISCOVERIES
AND PRACTICAL
OUTCOMES

DECEMBER 15-17, 2025, ZURICH, SWITZERLAND





**EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE**

Proceedings of the 6th International Scientific
and Practical Conference
**"Evolving Science: Theories, Discoveries and
Practical Outcomes"**
December 15-17, 2025
Zurich, Switzerland

Collection of Scientific Papers

Zurich, 2025

UDC 01.1

Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference «Evolving Science: Theories, Discoveries and Practical Outcomes» (December 15-17, 2025, Zurich, Switzerland). European Open Science Space, 2025. 542 p.

ISBN 979-8-89704-958-5 (series)
DOI 10.70286/EOSS-15.12.2025



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.



The conference is registered in the database of scientific and technical events of UkrISTEI to be held on the territory of Ukraine (Certificate №574 dated 16.06.2025).



The materials of the conference are publicly available under the terms of the CC BY-NC 4.0 International license.

The materials of the collection are presented in the author's edition and printed in the original language. The authors of the published materials bear full responsibility for the authenticity of the given facts, proper names, geographical names, quotations, economic and statistical data, industry terminology, and other information.

ISBN 979-8-89704-958-5

Деревенко В.Я.

АНАЛІЗ ТЕХНОЛОГІЙ НАКОПИЧЕННЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ ЕНЕРГІЇ,
ВИРОБЛЕНОЇ З ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ ДЖЕРЕЛ, ДЛЯ ІНТЕГРАЦІЇ
У КОМПЛЕКСИ ЗАРЯДНИХ СТАНЦІЙ ВАНТАЖНИХ
ЕЛЕКТРОМОБІЛІВ..... 379

Section: Medicine

Ткач І.А.

ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ: ВИКЛИКИ ТА
МОЖЛИВОСТІ..... 384

Батюк Л.В., Каук О.І.

ФАНТОМНИЙ БІЛЬ У ДІТЕЙ З АМПУТАЦІЯМИ: ПАТОГЕНЕЗ,
ДІАГНОСТИКА ТА МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ..... 387

Коцар О.В., Шейніна Д.М.

МІКРОБІОМ ШКІРИ ЯК ДИНАМІЧНА СИСТЕМА..... 392

Сухоносів Р., Скрипник В., Гладуш М., Галича М.

РОЗГЛЯД ВІКОВИХ ТА СТАТЕВИХ ВІДМІННОСТЕЙ НА
СХИЛЬНІСТЬ ДО ГРИЖ..... 395

Татарко С., Бондаренко С., Голденко Д.

ГЕМАНГІОМИ: СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПОХОДЖЕННЯ,
ЕТІОЛОГІЮ, ПАТОГЕНЕЗ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ.... 396

Орловський М.

РОЛЬ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ У ПОКРАЩЕННІ
РЕЗУЛЬТАТІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ФАНТОМНИМ
БОЛЕМ..... 403

Рулупенко О., Bershadskа К.

MODERN APPROACHES OF PERSONALIZED MEDICINE FOR THE
PREVENTIVE DOSING OF VITAMIN D..... 406

Кизим С.Є., Шелудько С.О., Гостєва Д.В., Клочко Н.І.

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ТУЧНИХ КЛІТИН І ЇХ ЗНАЧЕННЯ У ФОРМУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ
РЕАКЦІЙ..... 408

Барабаш С., Голубнича М., Бірюкова М.

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ У ДІТЕЙ З АСТМОЮ..... 411

Список використаних джерел

1. Луцик О. Д. Гістологія, цитологія та ембріологія : підручник. —2018.— С. 183. [2]
2. Fong M, Crane JS. Histology, Mast Cells. [Updated 2023 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499904/>
3. Marone, G., de Crescenzo, G., Adt, M., Patella, V., Arbustini, E., & Genovese, A. (1995). Immunological characterization and functional importance of human heart mast cells. *Immunopharmacology*, 31(1), 1–18. [https://doi.org/10.1016/0162-3109\(95\)00037-3](https://doi.org/10.1016/0162-3109(95)00037-3)
4. Hermans, M., Lennep, J. R. V., van Daele, P., & Bot, I. (2019). Mast Cells in Cardiovascular Disease: From Bench to Bedside. *International journal of molecular sciences*, 20(14), 3395. <https://doi.org/10.3390/ijms20143395>
5. Remo Poto, Gianni Marone, Stephen J Galli, Gilda Varricchi, Mast cells: a novel therapeutic avenue for cardiovascular diseases?, *Cardiovascular Research*, Volume 120, Issue 7, May 2024, Pages 681–698, <https://doi.org/10.1093/cvr/cvae066>

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ У ДІТЕЙ З АСТМОЮ

Барабаш Софія

здобувач вищої освіти

Голубничка Мар'яна

здобувач вищої освіти

Медичний факультет

Бірюкова Марина

к.мед.н., доцент

Кафедра педіатрії №2

Харківський національний медичний університет, Україна

Введення. У сучасному світі, астма посідає одне з провідних місць серед захворювань дітей. За останні 10 років прослідковується тенденція зростання рівня її поширеності. Серед етіологічних факторів астми нової актуальності набувають психосоціальні чинники. Зокрема, такі стани, як стрес, тривога і депресія, можуть не лише спричинити появу, а й стати причиною ускладнень даного захворювання.

Мета та задачі дослідження. Дослідити взаємозв'язок психосоціальних факторів та клінічних проявів астми.

Результати дослідження і їх обговорення. У ході сучасних досліджень було встановлено, що психосоціальні фактори відіграють значну роль у проявах бронхіальної астми в дитячому віці. Найбільш значущими є: психоемоційна

напруга, часті стресові умови, депресивні стани та низький рівень соціального забезпечення родини.

Проблема неалергічних тригерів, таких як емоції та фактори навколишнього середовища, полягає у важкості їх контролю та запобігання, що пов'язано з їх непередбачуваністю [1]. Було зафіксовано, що рівень загальної тривожності у дітей з астмою значно вищий, порівняно зі здоровими однолітками. Це безпосередньо пов'язано з лякаючими та непередбачуваними симптомами захворювання. Підвищений рівень тривожності фіксувався навіть у дітей з легкою астмою, хоча інших психічних труднощів при цьому було не виявлено [2]. Таким чином психоемоційні переживання провокують симптоми захворювання, а ці симптоми у свою чергу - поглиблюють психічне порушення. Richardson та ін, довели, що наявність тривожних та депресивних розладів значно збільшує кількість днів симптомів астми, тобто збільшує тягар цієї хвороби [3]. Про збільшення стійкості симптомів захворювання, при наявності обтяжуючих психічних станів, повідомляли й інші автори [4].

Також було виявлено, що імунні процеси, які активуються під час астматичного нападу, можуть бути безпосередньо пов'язані із розвитком психічних проявів, а саме - депресивних та тривожних розладів, або фобій, що здатні змінювати поведінку дитини та впливати на її комунікативну здатність та соціальну адаптацію [1].

Проте, не дивлячись на все вищесказане, ефективність психологічної допомоги, як одного з головних методів лікування астми, залишається досить неоднозначною. У більшості досліджень використання психологічних втручань на хворих мало позитивний вплив [5,6]. Було відзначено зменшення частоти загострень, покращення симптомів астми, покращення якості життя та кращу прихильність до терапії. Проте, докази про ефективність даних методів залишаються слабкими і нестабільними, що зумовлено кількома факторами: невеликі розміри вибірок, велика гетерогенність (різні методи, вікові групи, тривалість та типи втручань) та недостатня стандартизація результатів. Також, у частини досліджень, не спостерігалися чіткі зміни у якості життя або медичних показниках. Тобто, покращення психічного почуття, не завжди означало зменшення кількості нападів та випадків госпіталізації хворих. Але, все ж таки, психологічні втручання можуть бути корисними при міждисциплінарному лікуванні даного захворювання у дітей.

Астма впливає не тільки на дитину, а й на всіх членів родини. З часом вона здатна погіршувати якість життя як хворих дітей, так і їхніх батьків. Тому аби повністю зрозуміти стан здоров'я дитини, необхідно оцінювати не тільки клінічні симптоми, а й показники, які впливають на якість життя хворого. Через це сім'я відіграє вирішальну роль у моральній підтримці дитини з астмою, бо саме сприйняття наявності хвороби батьками та їх обізнаність щодо патогенезу захворювання, суттєво впливають на рівень контролю астми, дотримання лікування та адаптацію дитини до життя з хронічним станом. Тож, саме сімейне

середовище може стати важливим чинником, який допоможе дитині пройти складний період хвороби та зберегти відчуття безпеки, комфорту та підтримки [7]. Також відзначаються певні психологічні особливості батьків і опікунів, діти яких хворі на астму. Переважно у таких дорослих спостерігається вища частота симптомів тривоги розлуки з дітьми, що може бути пов'язано з побоюванням ускладнень та необхідністю контролю нападів [2]. Щодо депресивних материнських симптомів, було доведено, що хоч вони не пов'язані з дитячою захворюваністю на астму, але вони безпосередньо впливають на лікування захворювання і, відповідно, на його перебіг [8].

Діти з астмою частіше стикаються з булінгом та соціальною ізоляцією, що може негативно впливати на навчальний процес, когнітивний розвиток і загальний емоційний стан. Психосоціальні фактори включають у себе не лише взаємовідносини із однолітками, але і внутрішньо-сімейні взаємодії: гіперопіка або навпаки недостатня підтримка зі сторони батьків може бути підставою до загострення симптомів астми. Як наслідок, у цих дітей буде порушуватися сон, зростає кількість пропусків уроків через цькування однокласниками і частих звернень до медичних закладів.

Соціально-економічні чинники, такі як низький рівень доходу сім'ї або належність до етнічних меншин, підвищують ризик тяжкого перебігу астми, ускладнюють дотримання лікування астми та збільшують психологічне навантаження на дитину [1,9].

Висновки. Психосоціальні чинники істотно впливають на перебіг бронхіальної астми у дітей. Емоційний стрес, тривожність, депресивні прояви, сімейне оточення та соціальні взаємодії можуть посилювати симптоми хвороби, ускладнювати дотримання терапії та впливати на адаптацію дитини. Низький соціально-економічний рівень і належність до соціально вразливих груп додатково підвищують ризик тяжкого перебігу захворювання та психологічного навантаження. Тому ефективне ведення астми потребує комплексного підходу, який враховує як медичні, так і психосоціальні аспекти, для поліпшення контролю симптомів та якості життя пацієнтів і їхніх родин.

Список використаних джерел

1. Al-Hanawi, M. K., Alshareef, N., & Alsharqi, O. Z. (2022). The association between parents' health literacy and asthma control among children in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Medicine*, 13(17), 5100. <https://doi.org/10.3390/jcm13175100>
2. Bender, B. G. (2004). Risk taking, depression, adherence, and symptom control in adolescents and young adults with asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 169(2), 130–133. <https://doi.org/10.1164/rccm.200305-709OC>
3. Braido, F. (2013). Failure in asthma control: Reasons and consequences. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 9, 107–117. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S30964>
4. Chongmelaxme, B., Pinyopornpanish, K., Euathrongchit, J., Phabueng, R., Wilson, A., Dejkriengkraikul, N., & Angkananard, T. (2022). Psychological

interventions for improving asthma-related outcomes in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, CD013420. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013420.pub2>

5. Dinakar, C., & Chipps, B. E. (2017). Clinical tools to assess asthma control in children. *Pediatrics*, 139(1), e20163438. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3438>

6. Grzela, K., Litwiniuk, M., Zaneta, B., Malinowska, E., & Grzela, T. (2020). The role of interleukin-17 in pathogenesis of asthma. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(21), 8114. <https://doi.org/10.3390/ijms21218114>

7. Matsumoto, T., & Inoue, H. (2006). Switching mechanisms of airway smooth muscle contraction–relaxation observed using optical magnetic twisting cytometry. *Journal of Applied Physiology*, 101(3), 896–903. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.01428.2005>

8. Priftis, K. N., Papadopoulou, A., Fretzayas, A., Lagona, E., & Nicolaidou, P. (2007). Increased prevalence of obesity among children with refractory asthma. *Journal of Asthma*, 44(2), 113–118. <https://doi.org/10.1080/02770900601125661>

9. Rai, D., Sun, J., Huang, Y., & Li, B. (2022). Predictors of parental willingness to vaccinate children against influenza: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2652. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052652>

СТАН ПРОБЛЕМИ БОЙОВИХ ТРАВМ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Тетарчук Владислав
аспірант

Гріжимальська Катерина
к.мед.н., доцент

Андрушкова Ольга
к.мед.н., доцент

Кафедра очних хвороб
ВНМУ ім. М.І. Пирогова, Україна

Анотація. Бойові травми очей є значущою проблемою сучасних конфліктів, займаючи до 14–16 % [1] всіх поранень серед військових та цивільного населення. Основними причинами є вибухові боеприпаси, осколки та вогнепальна зброя. Часто травми комбіновані, уражають рогівку, сітківку та оптичний нерв, що може призводити до тимчасової або постійної втрати зору. Своєчасна діагностика, спеціалізоване лікування та застосування засобів захисту є ключовими для покращення прогнозу.

Ключові слова: бойова травма ока, проникаюче ураження, антибіотико-резистентність, емпірична терапія