eoss-conf.com

ISSUE
№86

EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



4TH INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE

MODERN PROBLEMS OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

MAY 4-6, 2026, TALLINN, ESTONIA

EUROPEAN OPEN SCIENCE SPACE

Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference

"Modern Problems of Science and Technology"

May 4-6, 2026

Tallinn, Estonia

Collection of Scientific Papers

Estonia, 2026

UDC 01.1

Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Modern Problems of Science and Technology» (May 4-6, 2026, Tallinn, Estonia). European Open Science Space. 2026.

ISBN 979-8-89704-951-6 (series)
DOI 10.70286/EOSS-04.05.2026

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 №1063 dated 22.12.2025).

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 979-8-89704-951-6

EUROPEAN OPEN SCIENCE SPACE

© Participants of the conference, 2026
© Collection of scientific papers, 2026
© European Open Science Space, 2026

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Трач Вікторія Володимирівна
здобувачка освіти
Цебрюк Катерина Олегівна
аспірантка
Литвиненко Василь Васильович
к.мед.н., доцент
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – психологічний стан, що виникає через вплив на людину емоційного напруження тривалого характеру, спричиненого травматичними, небезпечними подіями. Через бойові дії та підвищений рівень загрози для життя протягом значного періоду така реакція може виникати у цивільного населення, зокрема в осіб, проживаючих в зонах, близьких до лінії фронту. Згідно з існуючими дослідженнями, після аналізу групи людей, які піддавались різноманітним стресовим чинникам внаслідок війни, 26,5% страждали від проявів ПТСР [3]. Варто зазначити, що через бойові дії 91,5% українських студентів зазнали впливу хоча б одного стресогенного фактора, що здатний призвести до розвитку вказаного розладу [5]. Такі дані свідчать про можливі суттєві наслідки для психологічного здоров'я молоді в майбутньому, внаслідок чого в умовах сьогодення проблема профілактики та лікування ПТСР набуває актуального значення та вимагає пошуку раціональних підходів її вирішення.

Мета роботи. Провести комплексне дослідження проявів ПТСР, розглянути особливості адаптації населення після надмірного впливу стресових чинників через бойові дії, визначити методи протидії появі симптомів зазначеного розладу, звернути увагу на необхідність подальшого вдосконалення існуючих способів терапії задля зниження негативних наслідків для суспільства.

Матеріали та методи. У ході аналізу було здійснено огляд наукових джерел, присвячених діагностиці, лікуванню та профілактиці вказаного захворювання, за допомогою електронних баз даних, а саме: PubMed, Cochrane Library, Web of Science та Google Scholar.

Результати та обговорення. Згідно з попередніми дослідженнями, симптоми ПТСР виникають внаслідок консолідації умовних реакцій на травматичну подію, що в подальшому здатні проявлятися після стимуляції певними зоровими чи звуковими чинниками, нагадуючими про пережиту стресову ситуацію [1]. Психофізіологічна реакція організму на загрозу відбувається завдяки передачі сигналів від подразників через таламус до базолатерального, центрального ядер

мигдалини та інших функціональних структур, адаптуючи людину до захисту і створення відповідних асоціацій на майбутнє. Гальмування відповіді здійснюється через дію глутаматергічних нейронів префронтальної кори на гальмівні інтернейрони базолатерального ядра мигдалини. Крім того, інтенсивність реагування організму на загрозливі фактори залежить від регуляції процесу стероїдами та нейропептидами надниркових залоз. Життя в умовах постійного стресу може спричинити зниження здатності префронтальної кори до гальмування реакції на подразники, сформувати стійкі асоціації з певними травматичними подіями, а також призвести до хронізації ПТСР [9].

Основні прояви цього захворювання зазвичай включають порушення пам'яті, уваги та концентрації, підвищений рівень занепокоєння, соціальну ізоляцію, нездатність об'єктивно розрізняти стан безпеки й загрози. Згідно з дослідженнями, на ранніх стадіях захворювання 90% таких хворих починають скаржитися на розлади циркадних ритмів, появу частих нічних кошмарів, що відбуваються саме у фазі швидкого сну через її зв'язок з відтворенням травматичних спогадів [4].

Розробка індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), що заснована не на уникненні тригерів, а навпаки, постійній взаємодії зі спогадами з метою адаптації й руйнування сформованих захисних реакцій, є одним зі способів лікування ПТСР. Крім того, виділяють методику зосередження на поточних життєвих подіях і міжособистісних стосунках, задля концентрації уваги навколо інших явищ. Відповідно до результатів огляду літератури, у якості фармакотерапії для усунення депресивних проявів ПТСР доцільно застосовувати препарати з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), а саме: сертралін та пароксетин. Також в деяких випадках перевага надається трициклічним антидепресантам, зокрема іміпраміну, амітриптиліну. Варто зазначити, що для лікування розладів сну призначають празозин, антагоніст альфа-1 адренергічних рецепторів, низькі дози психоаналептика тразодону або суворексант, антагоніст орексинових рецепторів [6]. Комбінування психологічних методик з якісно підібраною фармакотерапією може мати кращі результати. У якості додаткових методів для підвищення ефективності лікування можна призначати різноманітні способи релаксації, зокрема медитації, дихальні вправи або поширену в китайській медицині практику – акупунктуру [2]. Серед нових підходів розглядають реконсолідаційну терапію, що полягає в детальному описі пацієнтом пережитої травматичної події після отримання дози пропранололу. Згідно з дослідженнями, цей лікарський засіб пригнічує прояв негативних емоцій під час розповіді та формує в постраждалого нову асоціацію, що не супроводжується загрозою для життя й механізмами захисту [8]. Ще одним перспективним напрямком в лікуванні є нейрофідбек і стимуляція блукаючого нерва задля зниження активності мигдалини та проявів ПТСР. Крім того, застосовують методику блокади зірчастого ганглія з метою зниження симпатичної іннервації, впливаючи на гальмування механізмів захисту внаслідок згадування про травматичні явища [7].

Оскільки хронізація ПТСР виникає через певний час, необхідно користуватися способами профілактики вже на ранніх етапах появи перших симптомів захворювання. Серед ефективних методів виділяють КПТ з транспозицією в поєднанні з призначенням гідрокортизону, що згідно з гіпотезами, здатний посилювати синаптичну пластичність, сприяючи реабілітації пацієнта. Також застосування окситоцину одразу після травматичного досвіду в деяких випадках допомагає в процесах регуляції емоційного фону, запобігає процесам консолідації негативних спогадів, відчуттів та асоціацій. Варто враховувати, що дисфункції внаслідок ПТСР можуть посилюватися в кожного пацієнта індивідуально через тяжкість пережитої події, життєві труднощі та інші стресові фактори, тому важливо створювати персоналізовані підходи профілактики та лікування. Перспективним напрямком для запобігання підвищення рівня захворюваності на зазначений розлад серед молоді можна вважати поширення сучасних електронних інструментів, зокрема впровадження онлайн-платформ психоосвіти й діагностичної підтримки.

Висновки. Таким чином, проблема поширення ПТСР серед молоді у зв'язку з тривалими бойовими діями потребує реагування психологічних служб та розробки оптимізованих підходів профілактики хронізації цього розладу. Окрім вибору індивідуальної методики лікування кожного пацієнта, варто сприяти ранньому виявленню симптомів захворювання, використовуючи веб-ресурси, соціальні мережі та інші засоби масової інформації для підвищення рівня обізнаності населення щодо проявів хвороби. Травматичний досвід молоді через війну може мати суттєві наслідки для різних сфер життя суспільства та держави, тому своєчасна діагностика, а також подальше дослідження й виявлення найбільш ефективних методів терапії ПТСР потребують особливої уваги.

Список використаних джерел

1. Dunsmoor J.E., Cisler J.M., Fonzo G.A., et al. Laboratory models of post-traumatic stress disorder: the elusive bridge to translation. Neuron. 2022. 110. P. 1754–1776.
2. Gallegos A.M., Crean H.F., Pigeon W.R., et al. Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: a meta-analytic review of randomized controlled trials. Clin Psychol Rev. 2017. 58. P.115–124.
3. Hoppen T.H., Priebe S., Vetter I., Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. BMJ Global Health. 2021. 6:e006303. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303
4. Lancel M., van Marle H.J.F., Van Veen M.M., et al. Disturbed sleep in PTSD: thinking beyond nightmares. Front Psychiatry. 2021. 12:767760.
5. Lotzin A., Morozova-Larina O., Paschenko S., Paetow A., Schratz L., Keller V., Krupelnytska L. War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. Psychiatry Research. 2023. Volume 330. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115561

6. Mellman T.A., Birku K., Sandhu I., et al. Evaluation of suvorexant for trauma-related insomnia. Sleep. 2022. 45:zsac068.
7. Rae Olmsted K.L., Bartoszek M., Mulvaney S., et al: Effect of stellate ganglion block treatment on posttraumatic stress disorder symptoms: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2020. 77:130–138.
8. Roullet P., Vaiva G., Véry E., et al. Traumatic memory reactivation with or without propranolol for PTSD and comorbid MD symptoms: a randomised clinical trial. Neuropsychopharmacology. 2021. 46:1643–1649.
9. Zhang X., Kim J., Tonegawa S. Amygdala reward neurons form and store fear extinction memory. Neuron. 2020. 105(6):1077–1093.e7.

ЖИРОВА ЕМБОЛІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК

Веснін Володимир Вікторович
к.мед.н. доцент
Фадєєв Олег Геннадійович
к.мед.н. доцент
Кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії, травматології та протезування
Мурашкіна Анна Олександрівна
здобувач вищої освіти
Кулик Денис Євгенович
здобувач вищої освіти
Третій медичний факультет
Харківський національний медичний університет, Україна

Анотація. Жирова емболія належить до тяжких ускладнень переломів довгих трубчастих кісток, що виникає внаслідок проникнення жирових частинок із кісткового мозку у кровоносне русло. Клінічна картина характеризується розвитком гострої дихальної недостатності, неврологічними симптомами та появою петехіальних висипань. Хоча показники відносно невисокі (частота синдрому жирової емболії після переломів довгих трубчастих кісток становить від 0,9% до 11%, а клінічно маніфестні випадки зустрічаються у 1–5% пацієнтів), хвороба становить значну загрозу життю пацієнта через можливий блискавичний перебіг. У роботі висвітлено сучасні погляди на механізми формування жирової емболії, її основні клінічні прояви та діагностичні критерії. Окрему увагу приділено питанням лікування та профілактики, серед яких провідне місце займає рання стабілізація переломів і проведення підтримуючої терапії.

Ключові слова: жирова емболія, переломи довгих трубчастих кісток, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.