



Наукові перспективи
Видавнича група



Ho, Ho
Ho! **Happy
New Year!**

MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

*v rámci publikační skupiny
Scientific Publishing Group*

*Svazek LXIII mezinárodní
kolektivní monografie*

*Česká republika
2025*



Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. (Česká republika)
Středoevropský vzdělávací institut (Bratislava, Slovensko)
Národní institut pro ekonomický výzkum (Batumi, Gruzie)
Al-Farabi Kazakh National University (Kazachstán)
Institut filozofie a sociologie Ázerbájdžánu Národní akademie věd
(Baku, Ázerbájdžán)
Institut vzdělávání Ázerbájdžánské republiky (Baku, Ázerbájdžán)
Batumi School of Navigation (Batumi, Gruzie)
Regionální akademie managementu (Kazachstán)
Veřejná vědecká organizace „Celokrajinské shromáždění lékařů ve veřejné
správě“ (Kyjev, Ukrajina)
Univerzita nových technologií (Kyjev, Ukrajina)
Mezinárodní poradenská společnost "Sidcon" (Kyjev, Ukrajina)
Evropské lyceum "Vědecké perspektivy" (Kyjev, Ukrajina)

v rámci publikační skupiny Publishing Group „ Vědecká perspektiva “

MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXIII mezinárodní kolektivní monografie

Česká republika
2025

International Economic Institute s.r.o. (Czech Republic)
Central European Education Institute (Bratislava, Slovakia)
National Institute for Economic Research (Batumi, Georgia)
Al-Farabi Kazakh National University (Kazakhstan)
*Institute of Philosophy and Sociology of Azerbaijan National Academy of
Sciences (Baku, Azerbaijan)*
Institute of Education of the Republic of Azerbaijan (Baku, Azerbaijan)
Batumi Navigation Teaching University (Batumi, Georgia)
Regional Academy of Management (Kazakhstan)
*Public Scientific Organization "Ukrainian Assembly of Doctors of Sciences in
Public Administration" (Kyiv, Ukraine)*
University of New Technologies (Kyiv, Ukraine)
International Consulting company "Sidcon" (Kyiv, Ukraine)
European Lyceum "Scientific Perspectives" (Kyiv, Ukraine)

within the Publishing Group "Scientific Perspectives"

MODERN ASPECTS OF SCIENCE

63-th volume of the international collective monograph

Czech Republic
2025

ISBN 978-617-8614-24-9

<https://doi.org/10.52058/63-2025>

UDC 001.32: 1/3] (477) (02)

C91

Vydavatel:

**Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.
se sídlem V Lázních 688, Jesenice 252 42
IČO 03562671 Česká republika
Zveřejněno rozhodnutím akademické rady**

Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. (Zápis č. 213/2025 ze dne 08. prosinec 2025)



Monografie jsou indexovány v mezinárodním vyhledávači Google Scholar

Partnerskými akademickými mezinárodními vydavateli monografie jsou: TOJELT, Paradigm Journal a Shanlax International Journal of Education

Recenzenti:

Karel Nedbálek - doktor práv, profesor v oboru právo (Česká republika)

Markéta Pavlova - ředitel, Mezinárodní Ekonomický Institut (České republiky)

Iryna Zhukova - kandidátka na vědu ve veřejné správě, docentka (Ukrajina)

Savvas Mavridis - profesor na Mezinárodní řecké univerzitě v oddělení marketingu a cestovního ruchu, Veřejná instituce (Greece)

Yevhen Romanenko - doktor věd ve veřejné správě, profesor, ctěný právník Ukrajiny (Ukrajina)

Humeir Huseyn Akhmedov - doctor of pedagogical sciences, professor (Azerbajdžán)

Jurij Kijkov - doktor informatiky, dr.h.c. v oblasti rozvoje vzdělávání (Česká republika)

Vladimír Bačířin - docent ekonomie (Slovensko)

Ahmet Selcuk Akdemir - doktor věd, profesor, Malatya Turgut Ozal University (Turecko)

Peter Ošváth - docent práva (Slovensko)

Oleksandr Nepomnyashy - doktor věd ve veřejné správě, kandidát ekonomických věd, profesor, řádný člen Vysoké školy stavební Ukrajiny (Ukrajina)

Dina Dashevskaya - geolog, geochemik Praha, Česká republika (Izrael)

Tým autorů

C91 Moderní aspekty vědy: LXIII. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2025. str. 341

Svazek LXIII mezinárodní kolektivní monografie obsahuje publikace o: utváření a rozvoji teorie a historie veřejné správy; formování regionální správy a místní samosprávy; provádění ústavního a mezinárodního práva; finance, bankovníctví a pojišťovnictví; duševní rozvoj osobnosti; rysy lexikálních výrazových prostředků imperativní sémantiky atd.

Materiály jsou předkládány v autorském vydání. Autoři odpovídají za obsah a pravopis materiálů.



OBSAH

PŘEDMLUVA

ODDÍL 1. EKONOMIKA A ŘÍZENÍ PODNIKU

- §1.1 ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ПЕРСОНАЛУ ПІДПРИЄМСТВ З ОЦІНЮВАННЯ ТА ПЛАНУВАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОТЕНЦІАЛУ ОНОВЛЕННЯ ОСНОВНИХ ЗАСОБІВ (Войцеховська Ю.В., Національний університет «Львівська політехніка», Ємельянов О.Ю., Національний університет «Львівська політехніка»)*.....9
- §1.2 СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПУБЛІЧНИМИ ФІНАНСАМИ В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ ТУРБУЛЕНТНОСТІ ТА ІНТЕГРАЦІЇ У МІЖНАРОДНИЙ ФІНАНСОВИЙ ПРОСТІР (Жук І.І., ПВНЗ «Буковинський університет»)*.....19
- §1.3 МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ КОНКУРЕНТНИХ ПОЗИЦІЙ E-COMMERCE ПІДПРИЄМСТВ (Русин-Гриник Р.Р., Національний університет «Львівська політехніка», Данько Т.І., Національний університет «Львівська політехніка»)*.....33

ODDÍL 2. PEDAGOGIKA, VÝCHOVA, FILOZOFIE, FILOLOGIE

- §2.1 'BAYRAKTAR,' 'JAVELLIN,' AND 'HOWITZER': HOW THE NAMES OF WEAPONS BECAME SYMBOLS OF UKRAINE'S MODERN WAR (Maiboroda R, Military Institute of Taras Shevchenko National University of Kyiv)*.....45
- §2.2 ВИКЛАДАННЯ МОВ У ЦИФРОВОМУ ФОРМАТІ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ОБМЕЖЕННЯ (Каліберда Н.В., Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара)*.....81
- §2.3 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ СПОРТИВНО-МАСОВОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РИНКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ (Конох А.П., Запорізький національний університет, Пригула О.Л., Запорізький національний університет, Конох А.А., Запорізький національний університет, Конох О.Є., Запорізький національний університет)*.....97



- §2.4 «ТЕХНОЛОГІЇ» В НУШ: ВІД ТРУДОВОГО НАВЧАННЯ ДО
ОСНОВ ІНЖЕНЕРНОЇ ДУМКИ (Куліненко Л.Б., Ізмаїльський
державний гуманітарний університет).....120
- §2.5 ТРАДИЦІОНАЛІЗМ І ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ
ОБРАЗОТВОРЧОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО МИТЦЯ
(Пічкур М.О., Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини).....133

ODDÍL 3. PRÁVNÍ VĚDY

- §3.1 АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ АДВОКАТУРИ
В УМОВАХ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ
(Баїк О.І., Національний університет «Львівська політехніка»).....172
- §3.2 ІСТОТНІ УМОВИ ТА СТОРОНИ ДОГОВОРУ ПРО НАДАННЯ
ПРАВНИЧИХ ПОСЛУГ: ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ
(Болокан І.В., Запорізький національний університет).....182
- §3.3 ПРОТИДІЯ ЗЛОЧИНАМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВИКОРИСТАН-
НЯМ КРИПТОВАЛЮТ ТА ВІРТУАЛЬНИХ АКТИВІВ: ДЕЯКІ
ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНО-РОЗШУКОВОЇ ХАРАКТЕРИС-
ТИКИ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ (Телійчук В.Г.,
Дніпровський державний університет внутрішніх справ, Лобода А.С.,
Дніпровський державний університет внутрішніх справ).....209

ODDÍL 4. TECHNICKÉ VĚDY

- §4.1 ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ДИРЕКТИВИ ЄС ПРО ЕКОЛОГІЧНУ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ У ГІРНИЧЕ УПРАВЛІННЯ УКРАЇНИ
(Пацева І., Державний університет «Житомирський політехнічний»,
Демчук Л., Державний університет «Житомирська політехніка»,
Давидова І., Державний університет «Житомирський політехнічний»,
Устименко В., Державний університет «Житомирська політехніка»,
Кириленко Н., Державний університет «Житомирська політехніка»).....220



ODDÍL 5. LÉKAŘSKÉ VĚDY

§5.1 ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПАТОЛОГІЙ У МОЛОДІ: ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ (Лісова Б.О., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Городецька О.О., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Лойко Л.С., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова).....236

§5.2 РОЛЬ АНАЕРОБНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ В РОЗВИТКУ ПРОЛІФЕРАТИВНОГО ЗАПАЛЕННЯ (Мельник О.В., ДНП "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького", Вергун А.Р., ДНП "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького").....249

ODDÍL 6. BIOLOGIE

§6.1 ПОКАЗНИКИ НЕЙРОДИНАМІЧНИХ ФУНКЦІЙ, НЕ СПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ НА ФОНІ НАБУТОЇ КОРОТКОЗОРОСТІ (ВИСОКОГО СТУПЕНЯ) (Чень І.Б., Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка).....276

ODDÍL 7. MATEMATICKÉ METODY V EKONOMII

§7.1 MODEL OF FORMALIZATION OF EXPLICIT AND LATENT RISKS AND THREATS TO NATIONAL SECURITY AND DEFENSE CAPABILITY ASSOCIATED WITH CYBERCRIMINAL ACTIVITY (Khalimonchuk I., Sumy State University, Pozovna I., Sumy State University).....291

ODDÍL 8. MEZINÁRODNÍ EKONOMIKA

§8.1 THE PHENOMENON OF GLOBALIZATION: ESSENCE, DRIVING FORCES, IMPACT ON INTERNATIONAL ENTREPRENEURSHIP (Yasinska T.V., Lviv Polytechnic National University).....304



ODDÍL 5. LÉKAŘSKÉ VĚDY

§5.1 ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПАТОЛОГІЙ У МОЛОДІ: ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ (Лісова Б.О., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Городецька О.О., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Лойко Л.С., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова)

Вступ. Дермато-косметологічні захворювання виходять далеко за межі суто медичної проблеми. Вони часто мають хронічний перебіг, локалізуються на видимих ділянках тіла, що робить їх значущим психосоціальним тягарем для пацієнтів. Особливо актуальною ця проблема є для молоді, для якої зовнішній вигляд відіграє ключову роль у формуванні самооцінки, соціалізації та професійній реалізації.

Якість життя (ЯЖ) – це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, соціального та емоційного благополуччя людини у контексті її культури та системи цінностей, а також її ставлення до свого здоров'я та захворювання.

Виклад основного матеріалу. Захворювання шкіри завжди мали потужний негативний вплив на життя хворих, у зв'язку з цим спостерігається зростання інтересу до удосконалення методологічних підходів визначення показників якості життя у дерматології. Погляд, що психогенні чинники відіграють вагомую роль у патогенезі багатьох захворювань шкіри, зокрема чимало наукових досліджень присвячено впливу псоріазу, вітиліго, акне, atopічного дерматиту на життя хворих. Вони дають інформацію пацієнтів



щодо ефективності застосованої терапії, можливості негативного впливу хвороби на життя [14;17]. Техніка визначення показників якості життя базується також на опитувальниках. У дерматології використовують низку загальних опитувальників стосовно стану здоров'я та таких, що спеціально складені для певних дерматозів [2]. Наприклад, широко використовують опитувальники у Великій Британії, Голландії, Італії, Німеччині, Норвегії, Японії під час загальнонаціональних досліджень та оцінки ефективності лікування [4].

Сьогодні актуальними проблемами сучасної медицини є розширення, уніфікація та стандартизація концепцій, пов'язаних із дослідженням якості життя. У цьому напрямку працюють ВООЗ, неприбуткові міжнародні організації та наукові журнали, які досліджують якість життя та те, як місце людини в суспільстві пов'язане з її цілями, можливостями та іншими факторами [17].

Європейська академія дерматології та венерології наполегливо заохочує дерматологів використовувати та розробляти критерії оцінки якості життя. Визначення показників якості життя у хворих є цінним та надійним відображенням загального стану, дає змогу вести моніторинг ефективності лікування залежно від стану хворого та створює об'єктивну картину захворювання. Для об'єктивної оцінки ЯЖ пацієнтів із дерматологічними захворюваннями використовуються спеціалізовані шкали та опитувальники, серед яких найбільш поширеними є:

Dermatology Life Quality Index (DLQI): Специфічний опитувальник, що складається з 10 питань, який оцінює вплив захворювання на повсякденну активність, дозволя, роботу, навчання, особисті стосунки та симптоми протягом останнього тижня.



Skindex (Skindex-16, Skindex-29): Детальніші опитувальники, що охоплюють ширший спектр емоційних, симптоматичних та функціональних порушень.

Загальне поняття якості життя охоплює всі фактори, які впливають на життя людини, а поняття якості життя, пов'язане зі здоров'ям, більш конкретно стосується проблем здоров'я. Вказана ідея складається з багатьох частин, які включають фізичні, соціальні, психологічні та психологічні елементи.

Результати досліджень незмінно демонструють, що такі поширені стани, як акне (вугрова хвороба), псоріаз, atopічний дерматит, розацеа та вітиліго, суттєво знижують ЯЖ. Пацієнти часто відчують психологічний дистрес (тривожність, депресію, сором, соціальну ізоляцію), обмеження соціальної активності (уникнення публічних місць, труднощі у знайомствах), порушення професійної діяльності (проблеми з працевлаштуванням чи навчанням через видимі прояви хвороби) тощо.

Оцінка ЯЖ дозволяє лікарям не тільки визначити ступінь тяжкості дерматозу, але й обрати найбільш ефективну терапевтичну стратегію, яка враховуватиме не лише клінічні симптоми, а й психоемоційний стан пацієнта.

Молодь є особливо вразливою групою населення. Виникнення дерматологічних проблем у цьому віці часто пов'язане з комплексом ендогенних (внутрішніх) та екзогенних (зовнішніх) факторів ризику. Серед ключових факторів ризику виділяють медико-біологічні чинники та психофізіологічні.

Безумовно однією з найважливіших передумов лікування хворих є вивчення і розуміння медико-біологічних, соціальних аспектів особистості хворого, а також його внутрішнього світу, з'ясування ставлення до своєї



хвороби. Це стосується тих випадків, де в патогенезі хвороби вирішальну роль відіграють функціональні зрушення. Необхідність подібного цілісного розуміння пацієнтів з їх індивідуальністю особливо потрібна на сучасному етапі, коли продовжується процес вузької спеціалізації, диференціації і технізації медицини, коли створилась відома диспропорція між високим рівнем соматичного обстеження хворих і повнотою вивчення їх особи, духовного світу. На сьогодні відбулося розщеплення між лікувальним впливом на соматику і психіку. Подібна ситуація погіршує прогноз багатьох хвороб, особливо тих, де суб'єктивні відчуття спричиняють тривалі страждання. Хвороба змінює особистість хворого, створюючи цілком своєрідний світ хвороби, який забезпечує певну адаптацію хворого до навколишніх умов [16]. Урахування вікових особливостей має важливе практичне значення для вибору найефективніших методів.

Хронічна хвороба змінює світ думок і відчуттів не тільки у дорослих, а й у дітей, особливо підлітків. Безпосередньо негативний вплив на центральну нервову систему хворої дитини проявляють інтоксикації, алергія, порушення сну. Важливе значення мають також обмеження у спілкуванні із однолітками як у навчанні, так і в канікулярний час, відрив від сім'ї у зв'язку із госпіталізацією, зміни режиму дня. Поява нових подразників (незвичайна обстановка в лікувальному закладі, неприємні відчуття болю, спричинені ін'єкціями, вливаннями, забором крові для досліджень) може негативно впливати на стан дітей і підлітків. Для багатьох підлітків лікування супроводжується почуттям страху і дискомфорту, що зумовлює відмову від процедур, різкість, грубість стосовно медичного персоналу. У кінцевому результаті у хворих дітей може розвинути гіпостенічна або гіперстенічна форма неврастенії. При першій діти стають замкнутими, лякливими, вони заглиблюються у світ переживань, виникає небажання контакту зі здоровими



однолітками. Гіперстенічна форма неврастенії проявляється підвищеною дратівливістю, емоційною лабільністю та високою збудливістю [4;8].

Насамперед, головним аспектом та рушієм для вирішення проблем соціальної адаптації, яка необхідна таким підліткам є звернення до суспільної та соціальної медицини. Суспільна медицина виявляє та допомагає боротись з наслідками – проблемами та ситуаціями, після перенесених хвороб та профілактики шляхом вивчення соціальної ситуації, в якій знаходиться підліток, в результаті особистої драми чи вікової кризи тощо. Так, для найоптимальнішого вибору у вирішенні проблеми необхідно аналізувати та планувати зміни якості та в характеристиці стилю і способу життя [10].

Період статевого дозрівання супроводжується значними гормональними коливаннями (особливо підвищенням рівня андрогенів), що є основною причиною виникнення акне – найпоширенішої проблеми серед підлітків та молоді. Однак, серед інших медико-біологічних чинники ризику вирізняють спадковість за розладами функції статевої системи незапального генезу, юний вік матері на момент пологів, супутню екстрагенітальну патологію, раннє або пізнє менархе, ожиріння чи дефіцит маси тіла, оперативні втручання з анестезіологічним супроводом [1]. Вплив факторів ризику відрізняється для сільських дівчат і жителів міста та для різних перебігів вже набутих хвороб: в усіх дівчат із ВА (вторинною амінореєю) та у 87,5 % із ОМ і ПМК (олігоменореєю та пубертатними матковими кровотечами) виявлено супутню екстрагенітальну патологію, серед якої найчастіше діагностували вегетативну дисфункцію, астено-невротичний синдром, захворювання травної системи та системну дисплазію сполучної тканини [6, 13, 11]. Причинами порушень в підлітковий період як у дівчат, так і в юнаків є метаболічні порушення секреції інсуліну, що веде до гіперпролактинемії, що у свою чергу спричиняє зниження стероїдосинтезу-вальну функцію та синтез



статевих гормонів у 61,9% дівчат та 85,7% юнаків, у яких часто спостерігають гіперглікемії різного генезу [7;15].

Очевидно, що істотну роль відіграє також спадковість та генетична схильність, оскільки багато дерматологічних захворювань, зокрема, atopічний дерматит, псоріаз та іхтіоз мають чітку генетичну детермінацію: наявність цих захворювань у батьків значно підвищує ризик їх розвитку у молодих людей.

Психофізіологічні чинники та психоемоційне навантаження такі як навчання, екзамени, соціальний тиск спричиняють хронічний стрес. Стрес активує нейроендокринні механізми, які можуть провокувати загострення або дебют багатьох шкірних хвороб.

Окрім того ще одним чинником, що заслуговує особливої уваги, оскільки тісно пов'язаний з поняттям якості життя, є спосіб життя де найбільш вагомим є аспект харчування та сучасна молодіжна дієта, яка часто включає надмірну кількість продуктів з високим глікемічним індексом (солодощі, фаст-фуд, газовані напої), а також молочних продуктів. Дослідження показують кореляцію між таким харчуванням та погіршенням перебігу акне [12]. Варто зазначити, що суттєвим є аспект догляду, адже неправильний догляд за шкірою, нехтування елементарними правилами гігієни та використання косметики, що не відповідає типу шкіри, агресивного та камедогенного складу, самотійне видавлювання елементів висипу можуть пошкоджувати шкірний бар'єр та посилювати проблеми. На тлі вище зазначених чинників також «тригерний» вплив мають шкідливі звички, дія фізичних факторів (надмірне опромінення (УФ, солярії) та забруднення повітря, що, як відомо, призводять до передчасного старіння шкіри та загострення хронічних дерматозів [6].



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXIII mezinárodní kolektivní monografie

Впровадження мультидисциплінарного підходу є одним з найважливіших методичних прийомів для боротьби з дермато-косметологічними хворобами, адже лікування багатьох дерматологічних та косметологічних проблем потребує залучення не лише дерматолога, але й інших фахівців. Дерматологічні захворювання часто супроводжуються психологічним дистресом, тривожністю та депресією, тому визначну роль відіграє, зокрема співпраця з психологами та, за потреби, психотерапевтами. Інтеграція психологічної допомоги допомагає пацієнтам краще справлятися з хворобою, що позитивно впливає на результати лікування та показники якості життя. Також ключовим елементом на шляху до здорової шкіри може стати взаємодія з ендокринологами та дієтологами, що здійнять корекцію ендокринних порушень та режиму харчування, а також залучення суміжних спеціалістів у випадках, що вимагають місцевого хірургічного втручання або естетичної корекції.

Розв'язання проблеми здорового способу життя підлітків в Україні полягає у розвитку сприятливих умов життєдіяльності, національних традицій, чому сприяє кваліфікована організація просвітницької діяльності і використання знань з різних сфер досліджень: фізіологічних, психолого-педагогічних особливостей представників молоді тощо.

За результатами останніх досліджень починаючи з 2002 року, кількість підлітків, які є практично здоровими становить 5-15%. Такий стан сучасного потребує контролю та реалізації основних напрямів охорони і зміцнення здоров'я молоді:

- формування цінності здоров'я і здорового способу життя у діяльності закладів освіти;
- нормалізації навчального навантаження;



- розробки та впровадження інноваційних програм, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я молоді;
- створення адаптативного освітнього середовища для осіб, що мають обмежені можливості здоров'я;
- створення системи та механізмів спільної діяльності школи та сім'ї з формування культури здорового способу життя.

Характеризуючи об'єктивні зв'язки між особистістю представників молоді, зовнішнім середовищем і умовами життя, проблемою є інтерес і активність, що викликають цілеспрямовані дії щодо реалізації заходів профілактики медичних наслідків, адже характерною особливістю здорового способу життя є його зв'язок з культурою особистості, рівнем обізнаності підлітка. Спосіб життя стає критерієм оцінки способу життя, рівня факторів ризику та біологічної життєдіяльності, соціальної адаптованості. У випадку коли здоровий спосіб життя є головною цінністю, то він створює передумови для гармонійного розвитку особистості, дає змогу зайняти активну як соціальну позицію. так і творчу [9].

Формування здорового способу життя здійснюється шляхом надбання і накопичення певних знань та вмінь, визнанням нагальності потреби у гарному самопочутті та вигляді. Особливості формування позитивного ставлення до власного здоров'я підтверджується різноманітними теоріями, які пояснюють механізми соціально-психологічного розвитку молоді.

Дослідження факторів, які формують здоров'я (за даними Петрова С.Г., Грабар І.В., Левчин А.М.), показали, що 50% відносяться до соціально-екологічних умов та способу життя, 18-25% – до біологічних і генетичних, 10-20% – до природно-кліматичних і середовищ них. Роль біологічних і медико-соціальних факторів у формуванні здоров'я дитини, в основному, залишається на рівні родини. Для того, щоб здоров'я підлітка було міцним,



необхідні нормальні умови життя та сприятливий мікроклімат у родині, школі. На думку науковців, сім'я є «найважливішою соціально-демографічною групою, яка несе на себе функції гігієнічного виховання, профілактики і реабілітації» [5].

На основі анкетування було виявлено наступний факт: медико-соціальної характеристика підлітків, зокрема про побут, режими харчування, сну і праці та відпочинку, наявність випадків хронічних захворювань, зневіра у лікування, дискомфорт викликаний спілкуванням з однолітками та психологічні зміни притаманні цьому періоду життя дозволяють запідозрити, що існують проблеми всередині родин. І навпаки – наявність проблем у сім'ї можуть обумовлювати появи шкідливих звичок, проблеми зі здоров'ям, зокрема це стосується і шкіри як соматично чутливого органу людини.

Нівелювання ролі вказаних факторів можна досягти лише за підтримки високого рівня медичної активності батьків (кількості звертань до закладів медичної допомоги усіх рівнів). За даними останніх досліджень можна стверджувати, що батьки, які дбають про власне здоров'я здатні створити сприятливе медико-соціальне середовище для своїх нащадків.

Теорія ступеневої зміни поведінки описує етапи, коли людина розглядає можливість зміни поведінки: попередніх роздумів (ще немає бажання зміни поведінки), спрямованих роздумів (є намір зміни поведінки), підготовки (є намір до змін у найближчий час), дія (зміна поведінки тривалістю до 6 місяців), підтримка (збереження бажаної поведінки понад 6 місяців і до кількох років) та припинення (бажана поведінка стає постійною практикою). У процесі профілактики та лікування важливо знати, на якому етапі перебувають підлітки. Це дозволяє оцінювати результативність впливів, ставлення до проблеми, мотивацію та досвід, враховуючи очікування від вимушених, на перший погляд, заходів і маніпуляцій [3].



Дуже важливим є використання шкільного середовища для вивчення питань, що виходять за межі традиційних шкільних предметів та виховних бесід, оскільки можливості навчання соціальним навичкам вдома можуть бути обмеженими.

Таким чином, впливає необхідність у забезпеченні та посиленні освіти пацієнтів, самоменеджменту. Ефективність лікування значною мірою залежить від дотримання пацієнтом рекомендацій лікаря. Освіта пацієнтів є ключовим елементом оптимізації допомоги. Пацієнти повинні розуміти механізми свого захворювання, тригери, яких слід уникати, та важливість правильного догляду за шкірою. Навчання правильному застосуванню терапії шляхом надання чітких усних та письмових інструкцій щодо застосування топічних (місцевих) засобів або прийому системних препаратів підвищує прихильність до лікування.

Зважаючи, що сучасна медицина орієнтована на стандартизацію та дотримання уніфікованих клінічних протоколів (УКП), що забезпечує якість та послідовність надання допомоги не варто відкидати необхідність персоналізації лікування через адаптацію до індивідуальних потреб молоді, використовуючи, наприклад додаткові матеріали як брошури, відеоінструкції, мобільні додатки для нагадувань та рекомендацій, що дозволить покращити самостійне управління станом шкіри, врахувавши реалії сьогодення української молоді, способу життя, вподобань, фінансових можливостей та очікувань пацієнта при виборі методів терапії. Подальше впровадження сучасних технологій та цифрових рішень таких як теледерматологія, що включає дистанційні консультації, моніторинг стану шкіри через фотографії та використання штучного інтелекту для аналізу зображень дозволять економити час пацієнтів та лікарів, а також забезпечують швидкий доступ до допомоги.



Висновок. Комплексний підхід, що включає не лише клінічне лікування, але й обов'язкову оцінку якості життя пацієнта та корекцію факторів ризику, є запорукою успішного лікування дермато-косметологічної патології. Рання діагностика та профілактичні заходи серед молоді, спрямовані на інформування про здоровий спосіб життя, правильний догляд за шкірою та управління стресом, можуть значно зменшити тягар цих захворювань та покращити загальний стан здоров'я молодого покоління.

Оптимізація допомоги пацієнтам із дермато-косметологічною патологією передбачає комплексний підхід, який охоплює медичні, психологічні, організаційні та технологічні аспекти. Основні шляхи включають впровадження мультидисциплінарного підходу, посилення ролі освіти пацієнтів, інтеграцію психологічної підтримки та використання сучасних технологій, наприклад телемедицини.

Список використаних джерел:

1. Гудзевич Л. С., Куц Б. О. Показники зовнішнього дихання здорових підлітків м. Вінниці у залежності від особливостей соматотипу. Вісник проблем біології і медицини. 2017. №4. С. 76-79.

2. Гудзевич Л.С., Куц Б.О. Аналіз гормонального статусу в період сомато-статевого дозрівання підлітків. Світ медицини та біології. 2017. № 1(59). С. 45-48/

3. Дворянкова Е.В., Горячкина М.В., Рагимова З.Э. Особенности психоэмоционального статуса у дерматологических больных. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2007. №3. С.52-55.

4. Коляденко В.Г., Чернишов П.В. Показники якості життя у дерматологічних хворих. Укр. журнал дерматол., венерол., косметол. 2005. №2 (17). С.11-14.



5. Коляденко К.В., Федоренко О. Є. Особливості невідкладної дистанційної дерматологічної допомоги у воєнний час. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2022. №1-2. С.26-30. <https://doi.org/10.30978/UJDVK2022-1-2-26>

6. Лобанов І.Ю. Особливості стану гормонального забезпечення сомато-статевого дозрівання у підлітків та його значення у виникненні алкогольної залежності. Світ Медицини та Біології. 2016. №3(57). С.45-50.

7. Плехова Е.И., Турчина С.И. Вклад сексстероидсвязывающего глобулина в формирование задержки полового развития у подростков с диффузным нетоксическим зобом. Український журнал дитячої ендокринології. №2. 2013. С.66-67.

8. Усков О. А. Интрапсихічні патерни підлітків з atopічним дерматитом. Медична психологія. 2014. Т. 9, № 4. С. 56-61.

9. Фесюк О.П. Самооцінка школярами власної вихованості і культури здоров'я. Актуальні проблеми оздоровчої фізичної культури, фізичної реабілітації та валеології у сучасних умовах: Збірник наукових праць, Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка, 1999. С. 32-33.

10. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/oth_stat.html

11. Чайка Г.В., Гунас І.В., Мазорчук Б.Ф. Моделювання нормативних показників рівня статевих гормонів у дівчат підліткового віку в різні фази менструального циклу в залежності від антропометричних та соматотипологічних показників. «Світ медицини та біології». 2010. №4. С.160-164.

12. Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В., Слободченко Л.М. Вплив сім'ї на психоемоційний стан підлітка. Перинатологія і педіатрія. №4 (40). 2009. С.62-65.



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY
Svazek LXIII mezinárodní kolektivní monografie

13. Chaika H., Konkov, D., Taran O., Markevych B. Differences in anthropometric, somatotypological and components of body weight composition in teenager girls with primary dysmenorrhea. *Reproductive Endocrinology*. 2021. 57. C. 29–36. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2021.57.29-36>

14. Katsambas A. Quality of life in dermatology and the EADV. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 1994. 3. P. 211-214.

15. Mantzoros C.S., Flier J.S., Rogol A.D. A longitudinal assessment of hormonal and physical alterations during normal puberty in boys. V. Rising leptin levels may signal the onset of puberty. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 1997. № 82 (4). P. 1066-1070.

16. Saxena A., Dey V.K., Chaudhary N. Impact on quality of life in family members of patients suffering from vitiligo. *IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology*. 2020. Vol.6. No.1. P. 5.

Stque M.J., Hays R.D., Fayers P.M. Quality of life assessment in clinical trials: methods and practice. New York: Oxford University Press. 1998. 360 p.

Vydavatel:

Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.
se sídlem V Lázních 688, Jesenice 252 42
IČO 03562671 Česká republika

MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXIII mezinárodní kolektivní monografie

Podepsáno k tisku 11. prosinec 2025
Formát 60x90/8. Ofsetový papír a tisk
Headset Times New Roman.
Mysl. tisk. oblouk. 8.2. Náklad 100 kopií.