

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. Н. КАРАЗІНА

Навчально-науковий інститут міжнародної освіти

**НОВІ НАУКОВІ ГОРИЗОНТИ:
ДОСЯГНЕННЯ, ПОШУК**

Збірник наукових праць

Випуск 5

Харків
2023

УДК 082 (063)
Н 76

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ МОН України
(посвідчення № 1080 від 20 грудня 2021 року)*

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 10 від 26 червня 2023 року)*

Редакційна колегія:

Ушакова Н. І., докт. пед. наук, професор, завідувач кафедри мовної підготовки ННІМО ХНУ імені В. Н. Каразіна; Іванова Т. А., старший викладач кафедри мовної підготовки ННІМО ХНУ імені В. Н. Каразіна; Карпенко Н. О., канд. філол. наук, доцент, доцент кафедри мовної підготовки ННІМО ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Рецензенти:

Валіт О. С., канд. філол. наук, доцент, доцент кафедри мовної підготовки ННІМО ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Книщенко Н. П., канд. філол. наук, доцент, доцент кафедри українознавства Харківського національного автомобільно-дорожнього університету.

Адреса редакційної колегії: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 4 Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра мовної підготовки, к. III-82,
e-mail: movnapid1@karazin.ua

Нові наукові горизонти: досягнення, пошук: збірник наукових праць (за матеріалами V Міжнародної студентської конференції). Вип. 5. – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2023. – 52 с.

У збірнику розглядаються глобальні проблеми сучасності; проблеми навчання української мови освітніх мігрантів; проблеми молоді в сучасному світі; актуальні проблеми сучасної медицини; економічні проблеми України; проблеми гуманітарних наук.

Статті друкуються в авторській редакції. Відповідальними за достовірність викладених фактів, автентичність матеріалів і цитат, стиль і відповідність списку літературних джерел є автори матеріалів, представлених у цьому збірнику.

УДК 082 (063)

ISBN 978-966-285-776-4

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2023

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
V. N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF INTERNATIONAL EDUCATION FOR STUDY AND
RESEARCH

**NEW SCIENTIFIC HORIZONS:
ACHIEVEMENTS, RESEARCHES**

CONFERENCE PROCEEDINGS

ISSUE 5

KHARKIV
2023

ПЕРЕДМОВА

У збірнику репрезентовано матеріали V Міжнародної студентської конференції «Нові наукові горизонти: досягнення, пошук». Конференція присвячена актуальним проблемам сьогодення, перспективам та тенденціям розвитку сучасної науки.

Ця конференція щорічно об'єднує навколо себе небайдужих, науково допитливих іноземних здобувачів вищої освіти ХНУ імені В.Н. Каразіна, які здійснювали та здійснюють різноаспектні дослідження залежно від наукових уподобань. У конференції взяли участь представники з різних країн світу – Японії, Китаю, Індії, Туреччини, Сирії, Марокко, Нігерії.

Проведення студентської наукової конференції не лише забезпечує підвищення якості професійної підготовки здобувачів вищої освіти та розширення їхніх особистісних і професійних можливостей, а також об'єднує наукову студентську спільноту університету, сприяючи зміцненню міжнародних зв'язків.

Проведення цієї конференції стало можливим завдяки спільним зусиллям студентів та їхніх наукових керівників, які в складних умовах сьогодення тримають на належному рівні наукову активність та долучають студентів до співпраці, усвідомлюючи вирішальне значення та можливості науки в сучасному світі.

Наука завжди була й залишається основою розвитку цивілізованого суспільства, потужним ресурсом економічних перетворень, важливим складником усебічного зростання будь-якої країни.

Учасникам конференції бажаємо творчої наснаги та успіхів у наукових дослідженнях. Упевнені, що попереду в них чимало нових звершень та вагомих здобутків!

FOREWORD

The collection presents the materials of the 5th International Student Conference «New scientific horizons: achievements, researches». The conference is devoted to current problems, prospects and trends in the development of modern science.

This conference annually gathers caring, scientifically inquisitive foreign students of higher education at the V.N. Karazin Kharkiv National University, who carried out and carry out multi-faceted research depending on scientific preferences. Representatives from various countries of the world – Japan, China, India, Turkey, Syria, Morocco, Nigeria – took part in the conference.

Holding a student scientific conference not only contributes to the improvement of the quality of professional training of students of higher education and the expansion of their personal and professional opportunities, but also unites the scientific student community of the university, contributing to the strengthening of international ties.

The holding of this conference became possible thanks to the joint efforts of students and their academic supervisors, who in today's difficult conditions keep scientific activity at the proper level and involve students in cooperation, realizing the crucial importance and opportunities of science in the modern world.

Science has always been and remains the basis of the development of a civilized society, a powerful resource for economic transformations, an important component of the comprehensive growth of any country.

We wish the participants of the conference creativity and success in scientific research. We are sure that many new achievements and important achievements are ahead of them!

Авотола Ореолува Мері, Нігерія
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
медичний факультет, II курс, група МА-209
науковий керівник – старший викладач Л.В. Задорожня
м. Харків

ВАЖЛИВІСТЬ ВІТАМІНУ D ДЛЯ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Вітамін D є надзвичайно важливим гормоном, без якого не може відбуватися безліч хімічних процесів в організмі та дефіцит якого призводить до виникнення різних тяжких захворювань, які складно лікувати.

Мета цієї статті: розглянути способи підтримання належного рівня вітаміну D в організмі та нагадати про ризики виникнення захворювань, пов'язаних із його дефіцитом.

Ключові слова: ультрафіолетове випромінювання, дефіцит вітаміну D, рахіт, остеопороз, остеомалія, меланін.

Вітамін D є гормоном, який контролює рівень кальцію в крові. Він необхідний для міцних кісток, м'язів і загального здоров'я. Ультрафіолетове випромінювання сонця необхідне для вироблення вітаміну D у шкірі та є найкращим природним джерелом вітаміну D.

Важливо перебувати на сонці, щоб отримати достатній рівень вітаміну D, однак надмірний вплив ультрафіолетового випромінювання сонця може спричинити ураження шкіри та очей, сонячні опіки та рак шкіри.

Організм може засвоїти лише обмежену кількість вітаміну D за раз. Проведення додаткового часу на сонці не підвищить його рівень, але збільшить ризик виникнення раку шкіри.

Іншими джерелами вітаміну D є деякі продукти харчування, регулярна фізична активність, добавки вітаміну D.

Невелику кількість вітаміну D можна отримати з їжею (близько 5-10%). Однак складно отримати достатню кількість цього вітаміну лише з продуктів харчування.

Харчові джерела містять жирну рибу (наприклад, лосось), яйця, маргарин і деякі види молока з додаванням вітаміну D, деякі злаки з додаванням вітаміну D.

Рівень ультрафіолетового випромінювання змінюється залежно від пори року, часу доби та місця розташування. Рекомендується захист від сонця, коли рівень ультрафіолетового випромінювання досягає високого рівня. У цей час необхідно використовувати комбінацію засобів захисту від сонця, зокрема SPF 30 (або вище) широкого спектра; водостійкий сонцезахисний крем; капелюх із широкими крисами, прохолодний, що закриває одяг; сонцезахисні окуляри (із маркуванням AS1067).

Дефіцит вітаміну D не завжди має виражені симптоми, але без лікування може мати значні наслідки для здоров'я. Деякі люди можуть відчувати біль у кістках і м'язах.

Важливо сформувати гарну пікову кісткову масу ще в ранньому дитинстві. Дефіцит вітаміну D може призвести до зниження щільності кісток, збільшуючи ризик остеопорозу; переломів кісток унаслідок падіння (особливо в літніх людей); рахіту (у немовлят і дітей) – захворювання кісток, якому можна запобігти, й остеомалачії (у дорослих). Дефіцит вітаміну D також може бути пов'язаний із низьким рівнем кальцію.

До групи ризику щодо дефіциту вітаміну D входять люди, які:

- мають від природи засмаглу шкіру – це тому, що пігмент (меланін) темної шкіри може частково блокувати поглинання УФ-випромінювання;

- уникають сонця через рак шкіри або чутливу шкіру;

- проводять тривалий час у приміщенні та обмежено перебувають на сонці;

- майже повністю покривають своє тіло одягом (наприклад, із релігійних або культурних причин);

- страждають ожирінням;

- мають інвалідність або стан, який впливає на метаболізм вітаміну D – наприклад, термінальна стадія захворювання печінки,

захворювання нирок або синдрому мальабсорбції жиру (такі як муковісцидоз, целиакія та запальні захворювання кишечника);

– приймають ліки, що впливають на засвоєння вітаміну D;

– є дітьми на грудному вигодовуванні матері з дефіцитом вітаміну D.

Якщо у вас виявляється ризик дефіциту вітаміну D, вам слід звернутися за порадою до лікаря. Варіантами лікування дефіциту цього вітаміну є більш тривале перебування на сонці, дієта та фізичні вправи.

Якщо вас турбує рівень вітаміну D в організмі, зверніться за порадою до свого лікаря, який може запропонувати зробити аналіз крові, щоб перевірити його рівень. Якщо у вас виявлено дефіцит, лікар може порекомендувати добавки вітаміну D, які слід приймати за інструкцією.

Ваш лікар може також дати поради щодо забезпечення достатнього споживання кальцію.

Після лікування дефіциту вітаміну D необхідно підтримувати його нормальний рівень.

Література

1. Гігієна харчування з основами нутриціології / за ред. В.І. Ципріяна. К.: Медицина, 2007. 528 с.
2. Хмелевский Ю.В., Поберезкина Н.Б. Витамины и возраст человека: учеб. пособие. К.: Наук. думка, 1990. 165 с.
3. Peterlik M., Boonen S. et al. Vitamin D and Calcium Insufficiency-Related Chronic Diseases: an Emerging World-Wide Public Health Problem. *Int J Environ Res Public Health*. 2009. 6 (10).

Аджар Хелін, Туреччина

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

медичний факультет, II курс, група МЛ-215

науковий керівник – старший викладач А.А. Яценко

м. Харків

ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ТУРЕЧЧИНІ

Стаття присвячена огляду способів профілактики серцево-судинних захворювань, оскільки згідно з офіційною статистикою майже 2 мільйони населення Туреччини страждає на хвороби серця й судин. Зазначено основні фактори, що призводять до виникнення серцево-судинних захворювань. Констатовано, що профілактика таких захворювань насамперед пов'язана з корекцією способу життя та контролем щодо раціону харчування.

***Ключові слова:** серцево-судинні захворювання, профілактика серцево-судинних захворювань, чинники розвитку серцево-судинних захворювань, передчасна смертність.*

У сучасному світі головною причиною зниження тривалості життя та погіршення його якості є захворювання серцево-судинної системи. Хвороби серця й судин посідають перше місце у світовій статистиці з летальності. Експерти прогнозують, що до 2030 року внаслідок серцево-судинних хвороб у світі помиратиме понад 23 млн осіб щорічно [1].

Як засвідчують факти, показники смертності в результаті серцево-судинних захворювань у Туреччині викликають занепокоєння. Так, у 2022 році в Туреччині 40% смертей було спричинено хворобами системи кровообігу [2]. У зв'язку з цим актуальність теми статті є незаперечною.

Традиційно до захворювань серцево-судинної системи належать такі захворювання, як ішемічна хвороба серця (серцеві напади), інсульт, підвищений артеріальний тиск (гіпертонія), ревматична хвороба серця, вроджені захворювання серця та серцева

недостатність. За статистичними даними, 300 мільйонів людей у світі мають захворювання серця, а понад 2 мільярди людей знаходяться в групі ризику серцевих захворювань.

Серед серцево-судинних захворювань, що найчастіше призводять до смертності в Туреччині, є ішемічна хвороба серця та інсульт [2]. Ці захворювання виникають унаслідок закупорювання судин, яке перешкоджає нормальному надходженню крові до серця чи мозку. Найчастіше причиною цього є накопичення жирових відкладень на внутрішніх стінках кровоносних судин, що живлять серце або мозок [1].

Передчасна смертність від захворювань серця й судин фіксується не лише в людей похилого віку, а й у молодих працездатних людей. Саме тому серцево-судинні захворювання є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я країни.

Основними чинниками, що підвищують ризик виникнення серцево-судинних захворювань, є такі:

- надмірна маса тіла;
- тютюнопаління;
- уживання алкоголю;
- підвищений артеріальний тиск;
- підвищений рівень холестерину, цукру в крові;
- малорухливий спосіб життя;
- нездорове харчування;
- регулярний стрес;
- спадковість.

Крім того, як доводять дослідження, на ризик розвитку серцево-судинних захворювань впливає також вік – захворювання найчастіше діагностуються в людей, яким за 50 років (як відомо, ризик розвитку хвороб серця й судин збільшується з віком) та стать – у чоловіків більше ризиків захворіти в ранньому віці, ніж у жінок.

Лікарі стверджують, що якщо змінити спосіб життя та харчові вподобання, то можна запобігти майже 80% випадкам серцево-судинних захворювань. Профілактика серцево-судинних захворювань

безпосередньо пов'язана з корекцією способу життя й контролем над раціоном харчування.

З огляду на це треба позбутися шкідливих звичок, мати нормальний сон, відпочивати, займатися спортом і дихальною гімнастикою, виконувати фізичні вправи, спрямовані на тренування серця та розвиток витривалості, гуляти на свіжому повітрі та більше рухатися – доросла людина повинна щодня ходити пішки на відстань не менше 3 км. Задля запобігання ожирінню та виникненню холестеринових бляшок у судинах треба дотримуватися принципів здорового харчування: обмежити вживання жирної та рафінованої їжі, уникати переїдання та газованих напоїв, їсти в достатній кількості фрукти та овочі, тобто споживати якісну їжу в оптимальній кількості. Саме харчування впливає на рівень глюкози та холестерину в крові, масу тіла, показники артеріального тиску.

Традиційними способами профілактики серцево-судинних захворювань є такі:

1. Відмова від паління.
2. Обмежене вживання алкоголю.
3. Контроль за артеріальним тиском та рівнем глюкози в крові.
4. Фізична активність.
5. Здорове харчування.
6. Мінімізація стресу.
7. Повноцінний сон.
8. Регулярний медогляд.

Отже, серцево-судинні захворювання є однією з причин передчасної смертності в Туреччині. Саме тому необхідно зменшити темпи поширення таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда та інсульт, атеросклероз, а також ревматичне ураження серця. У зв'язку з цим варто мінімізувати чинники ризику, що можуть призвести до передчасної смертності населення. Серцево-судинні захворювання можна попередити за допомогою профілактики, здорового способу життя та своєчасного звернення до лікаря.

Література

1. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова. 4-те вид., переробл. і доповн. К.: МОРІОН, 2020. 240 с.
2. URL: <https://hastane.duzce.edu.tr/>.

Джіде-Олалеє Фебіан Олуватамілоре, Нігерія
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
медичний факультет, II курс, група ММ-203
науковий керівник – канд. філос. наук, ст. викладач С.П. Домніч
м. Харків

МЕДИЦИНА В НІГЕРІЇ

Стаття присвячена дослідженню медицини в Нігерії, західноафриканській країні в Гвінейській затоці. Представлено та детально розглянуто походження, розвиток та сучасний стан медицини в країні.

Ключові слова: медицина, медична освіта, медичний туризм, охорона здоров'я, стан сучасної медицини в Нігерії.

Як відомо, медицина – це наука і практика догляду за пацієнтом, управління діагностикою, прогнозуванням, профілактикою, лікуванням і полегшенням його травми або хвороби, а також зміцнення його здоров'я. Вивчення медицини складається як із фундаментальних, так і з клінічних наук, або спеціальностей.

Медична освіта в Нігерії пройшла різні етапи, від навчання традиційної медицини до сучасної системи, заснованої на моделі, що існує в Західній Європі та Америці. У 1861 році преподобний Генрі Венн з Церковно-місіонерського товариства Великобританії (CMS) задумав створити школу для навчання африканців медичним і

хірургічним наукам. У 1862 році доктор О. Гаррісон заснував першу медичну школу в Абеокуті. У 1930 році в Нігерії була заснована медична школа в Ябі. Вона пропонувала п'ятирічний курс підготовки медичних працівників: два роки долікарської та три роки клінічної підготовки. На початку 40-х років ХХ століття було створено медичний факультет Університетського коледжу в Ібадані. Факультет розробив стандарти та навчальні програми, подібні до британських університетів. У період з 1960 по 1972 роки медичні школи були створені в Лагосі, Зарі, Енугу, Беніні та Іле-Іфе.

А з 1972 року й дотепер було створено додаткові медичні школи в Аго-Івойє, Екпомі, Порт-Харборі, Калабарі, Нневі, Ілоріні, Джос, Кано, Сокото, Майдугурі та Огбомошо. Кожна медична школа має розроблені стандарти та навчальні програми, як і перший медичний факультет в Ібадані. Усі медичні школи мають домедичні, доклінічні та клінічні навчальні програми. Федеральний уряд і уряди штатів Нігерії контролюють і фінансують усі сімнадцять медичних шкіл у країні.

Вступ до вищих медичних закладів освіти

Вивчення медицини в Нігерії триває близько шести років або більше в багатьох державних або приватних університетах країни.

Вступ до медичних закладів освіти в Нігерії складається з різних етапів:

- вступ безпосередньо після закінчення середньої школи після успішного подання заявки;
- вступ до аспірантури здійснюється після закінчення бакалаврату з науковим ступенем;
- прямий вступ на другий рік програми після проходження курсу просунутого рівня.

Регулювання медичної освіти в Нігерії

Під подвійним наглядом Національної університетської комісії (NUC) та Медичної та стоматологічної ради Нігерії (MDCN) продовжується регулювання медичної освіти на рівні бакалаврату. Тимчасом як перша встановлює академічні стандарти і все, що з ними пов'язано, друга більше зосереджена на якості підготовки

випускників, які випускаються навчальними закладами, щоб переконатися, що вони дотримуються мінімально допустимих академічних стандартів і проводять періодичний моніторинг щодо відповідності вимогам акредитації на початковому етапі, але після остаточної акредитації першого випускного іспиту в навчальному закладі, як засвідчено, не проводять більше ніяких регулярних перевірок.

Крім того, MDCN організовує ліцензійні іспити для іноземних студентів-медиків перед початком обов'язкового однорічного стажування. Для місцевих студентів-медиків рада також проводить федеральні іспити на третьому та шостому курсах.

Проблеми медичної освіти в Нігерії

Нестача кадрів: хоча кількість кандидатів, які бажають вивчати медицину, збільшилася і не можливо задовольнити попит на місця, кількість кваліфікованих викладачів, які могли б їх навчати, залишається проблемою, особливо в сільській місцевості. Дефіцит призвів до появи «викладачів-кочівників», які переїжджають з місця на місце, чекаючи на підвищення в одному закладі, щоб використати його як «козир» для переходу на вищу посаду в іншому закладі. Є й такі, що прописані в одному закладі, але з різним ступенем корисності працюють у кількох інших. Ми повинні визнати, що, хоча вони надають необхідні послуги, компромісом може бути неефективна й ненадійна послуга, яка в кінцевому підсумку є шкідливою.

Еміграція лікарів: внаслідок недостатньої оплати праці, поганих умов праці та відмови уряду йти на компроміс, багато кваліфікованих лікарів виїжджають із Нігерії на роботу до розвинених країн, таких як Австралія, Великобританія, США та інших. Цей масовий виїзд медичних працівників і студентів отримав назву «синдром Джапи».

Брак сучасних засобів навчання, оцінювання та методів: деякі навчальні заклади продовжують покладатися на традиційні методи навчання – лекції, практичні заняття, клінічне навчання тощо, які сприяють зазубрюванню. Однією з причин цього є недостатня підготовка більшості викладачів до сучасних методів навчання, тому

вони навіть не знають, що саме просити у своїх навчальних закладах, щоб допомогти їм у навчальному процесі. Щоб розв'язати цю проблему, необхідно збільшити інвестиції в медичну освіту й навчання в Нігерії, зокрема: покращення інфраструктури, обладнання та ресурсів, доступних для медичних шкіл, а також залучення та утримання кваліфікованих тренерів і викладачів. Це також передбачає оновлення навчальної програми і методів навчання, щоб студенти-медики отримували підготовку, необхідну для надання високоякісних медичних послуг пацієнтам.

Обмежений доступ до ліків: через надзвичайний рівень бідності в Нігерії багато основних ліків є дорогими або недоступними для пересічного громадянина.

Високий рівень інфекційних захворювань: інфекційні захворювання досить поширені в Нігерії, що створює навантаження на систему охорони здоров'я та обмежує доступність ресурсів для інших потреб тощо. До них відносяться малярія, ВІЛ/СНІД та туберкульоз.

Отже, медицина в Нігерії зазнала різних змін з кінця 1990-х років. Галузь продовжує розвиватися й адаптуватися до постійно мінливих технологій, але я вважаю, що країна все ще може зробити це набагато краще.

Література

1. URL: <https://nigeriamedj.com/article.asp?issn=03001652;year=2010;volume=51;issue=2;spage=84;epage=88;aulast=Malu?type=3>.
2. URL: <https://www.jstor.org/stable/44149234>.

Джон Пітер Тіван Майкул, Індія

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

медичний факультет, III курс, група ММ-301

науковий керівник – старший викладач Т.В. Клочко

м. Харків

БЕЗОПЕРАЦІЙНА ПІДТЯЖКА ОБЛИЧЧЯ В ІНДІЇ

Стаття присвячена місцю безопераційної підтяжки шкіри обличчя в Індії в останні десятиліття й перспективам подальшого розвитку цієї індустрії та розробці нових пристроїв для досягнення найкращих результатів.

Ключові слова: *підтяжка, обличчя, безопераційний, ультразвук, дослідження.*

Попит на нехірургічні процедури підтяжки шкіри постійно зростає не тільки в Індії, але й у всьому світі. Лікарі завжди шукають безпечні та ефективні технології. В останнє десятиліття пристрої на основі радіочастот, ультразвуку та інфрачервоного світла були дуже популярні завдяки їхній здатності доставляти точне контрольоване тепло до дерми.

Сфокусований ультразвук високої інтенсивності (СУВІ) уже десятиліттями був визнаний інструментом для лікування доброякісних і злоякісних пухлин для багатьох системних захворювань. СУВІ досліджували в косметичній промисловості як новий метод лікування для підтяжки та омолодження шкіри. Ця технологія впроваджена в Індії нещодавно, і дотепер жодні клінічні дослідження не визначали її ефективність.

За останні роки еволюція нехірургічної технології пройшла складний шлях. Традиційна лазерна шліфовка шкіри за допомогою вуглекислого газу вибірково видаляє епідерміс, завдаючи значних теплових ушкоджень до 35-45 градусів дермі, достатніх для стимуляції надійної реакції загоєння ран із подальшим ремоделюванням і скороченням колагену. Проте традиційна лазерна

шліфовка шкіри пов'язана з тривалим післяопераційним відновленням і ризиком відстроченої диспігментації.

СУВІ створив еталон у галузі нехірургічної підтяжки обличчя. Це акустична енергія, яка, як відомо, поширюється набагато глибше через тканини, ніж лазерна або радіочастотна енергія. Раніше вона була досліджена для використання в масовому нагріванні для лікування пухлин органів, як зазначено вище, і нещодавно адаптована для підшкірного ліполізу. Застосування цього методу має протипоказання:

- відкриті рани або пошкодження обличчя;
- металеві стенти/імпланти на обличчі чи шиї;
- імплантовані електричні пристрої;
- протягом двох тижнів після ботокса;
- вагітна жінка або жінка, яка годує груддю;
- постійні дермальні імпланти;
- протитромбозна терапія;
- активне систематичне або шкірне захворювання, яке може перешкоджати регенерації;
- геморагічні розлади або дисфункції;
- нереалістичні очікування лікування.

Ми побачили значну різницю в архітектурі обличчя з вражаючими миттєвими та тривалими результатами. СУВІ здатний доставляти черезшкірну ультразвукову енергію для вибіркового нагрівання шкірних і підшкірних тканин у лінійному масиві щільно сфокусованих зон. Оскільки поверхневі та навколишні тканини не ушкоджуються, швидке клінічне одужання поєднується з деякими побічними ефектами. Початок реакції загоєння рани з подальшим неколагенезом і скороченням тканин призводить до поступового підтягування шкіри. Результати покращуються щодня, а максимальні результати спостерігаються через 3 місяці. Також до клінік звертаються такі клієнти:

- а) пацієнти молодшого віку;
- б) пацієнти з широким обличчям;

в) наречені;

г) моделі та актори.

Було досягнуто такі результати:

– більш підтягнута, відновлена шкіра, зокрема лоб, очі, рот, шия, декольте;

– зменшення тонких і глибоких зморшок під очима, мішків та темних кіл;

– підтяжка шкіри;

– уповільнення розвитку ознак старіння;

– підтяжка щоки без операції;

– уповільнення розвитку ознак старіння на обличчі, шиї та в ділянці декольте;

– покращення еластичності шкіри та формування контура обличчя.

На основі поданої інформації можна зробити деякі висновки. Оскільки використання СУВІ дає дуже успішні клінічні результати, кількість клієнтів на проведення цієї процедури збільшується щороку. Це є важливим напрямом для подальших досліджень.

Література

1. Goel A. HIFU: New Paradigm for Non-surgical facelift in Indian Skins. 2016. URL: <https://www.gavinpublishers.com/>.

Dishika, India

V.N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Second-Year Student, group MA-206

scientific advisor – V. Kosmina, Assistant Professor

Kharkiv

YOUTH IN THE MODERN WORLD

Youth in the modern world refer to individuals who are between the ages of 15 and 24, and they make up a significant portion of the world's population. With the advancement of technology, globalization, and social media, today's youth are exposed to a vast range of information, opportunities, and challenges. They are often referred to as digital natives, meaning they have grown up with technology as a part of their daily lives.

Keywords: *Advantages, Modern society, Opportunities, Problem, Youth.*

The youth of today is growing up in an increasingly complex and interconnected world. With technological advancements and globalization, they have access to more information and opportunities than ever before. However, along with these opportunities come unique challenges that require a new set of skills and attitudes to navigate successfully.

One of the most significant challenges that the youth of today face is the rapid pace of change in the modern world. They need to be adaptable and flexible, able to learn and grow as new technologies and ideas emerge. This requires a growth mindset and a willingness to take risks and experiment with new approaches.

Another challenge is the prevalence of social media and online communication. While these platforms offer many benefits, they also expose young people to cyberbullying, online harassment, and the pressure to present a perfect image of themselves online. To navigate these challenges, young people need to be media-savvy and understand the risks and benefits of online communication.

The youth of today also faces a changing job market that requires different skills and abilities than those that were required in the past. The rise of automation and artificial intelligence means that many traditional

jobs will be replaced by machines, requiring young people to develop new skills in areas such as digital literacy, problem-solving, and critical thinking.

Despite these challenges, the youth of today has many advantages. They have access to information and resources that were previously unimaginable, and they are growing up in a world that is increasingly diverse and accepting of different cultures and perspectives. They are also more socially and environmentally conscious than previous generations, with a strong desire to make the world a better place.

To thrive in the modern world, young people need to develop a range of skills and attitudes. These include:

Adaptability: The ability to learn and grow as new technologies and ideas emerge.

Digital literacy: The ability to use digital tools and platforms effectively and safely.

Critical thinking: The ability to evaluate information and arguments critically and make informed decisions.

Problem-solving: The ability to identify problems and develop creative solutions.

Communication: The ability to communicate effectively both online and in-person.

Collaboration: The ability to work effectively with others and build strong relationships.

Resilience: The ability to bounce back from setbacks and persevere in the face of challenges.

Empathy: The ability to understand and relate to the perspectives and experiences of others.

Creativity: The ability to think outside the box and come up with new ideas and solutions.

Environmental awareness: The ability to understand and address environmental challenges and make sustainable choices.

In conclusion, the youth of today faces unique challenges and opportunities in the modern world. To thrive in this environment, young people need to develop a range of skills and attitudes, including

adaptability, digital literacy, critical thinking, problem solving, communication, collaboration, resilience, empathy, creativity, and environmental awareness. By developing these skills and attitudes, young people can become agents of positive change in the world and create a brighter future for themselves and others.

References

1. Youth time magazine. URL: <https://youthtimemag.com/>.
2. UNCEF. URL: <https://www.unicef.org/cuba/en/publications/who-are-the-youth-today-generation-unlimited>.
3. Thedailyguardian. URL: <https://thedailyguardian.com/changing-values-young-people-and-modern-life-modern-life/>.
4. Indianyouthnet. URL: <https://www.indianyouth.net/role-of-youth-in-modern-india/>.

Гчімура Ютака, Японія

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

медичний факультет, V курс, група ВА-509

Селіна Ірина, Україна

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

старший викладач, кафедра мовної підготовки, ННІМО

науковий керівник – старший викладач І.Л. Селіна

м. Харків

ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ЯПОНІЇ

У статті розглянуто демографічні проблеми сучасної Японії, що значно впливають на економічну та соціальну сфери країни, зокрема на сферу охорони здоров'я, та можливі шляхи їх подолання.

Ключові слова: демографічні проблеми, економічна сфера, соціальна сфера, охорона здоров'я, люди похилого віку, старіння населення, зниження народжуваності, раціон харчування, медична допомога, пенсійна реформа.

Домінантною демографічною тенденцією ХХІ століття в усіх країнах світу є старіння населення внаслідок збільшення тривалості життя, зниження народжуваності та смертності. Японія серед цих країн займає провідну позицію. Чоловіки живуть до 79 років, жінки – до 86 років, тобто середня тривалість життя становить майже 83 роки. Також серед японського населення багато довгожителів, яким понад 100 років (близько 100 тис.).

Збільшення тривалості життя – одне з колосальних здобутків людини, яке пояснюється поліпшенням якості життя. В Японії цьому сприяє висока якість медичних послуг, зниження рівня смертей від інсульту, раку шлунка, туберкульозу й пневмонії, розповсюджених у післявоєнний період, зниження дитячої смертності, раціон харчування японців та їхній спосіб життя.

Взагалі японська кухня низькокалорійна, знежирена й не містить цукру та багато спецій. Основою раціону є: рис, риба, м'ясо та морепродукти – справжні джерела вітамінів та мікроелементів, які

благотворно впливають на травлення та допомагають контролювати вагу; соя – багата протеїнами, нежирна та низькокалорійна, яка повністю покриває дефіцит рослинного білка, необхідного матеріалу для розвитку та зміцнення м'язів. Японці уникають переїдання, віддають перевагу натуральності та свіжості продуктів, приділяють особливу увагу правилам прийому їжі: часу та порядку прийому, а також естетиці сервірування. Вони вважають, що треба вживати незначну кількість їжі, причому не тільки з міркувань здоров'я, але й для того, щоб краще запам'ятати смак страви.

Нині ситуація в Японії надзвичайно складна через зниження народжуваності та старіння населення, а також через рецесію та зміни в системі соціального забезпечення. Сьогодні населення Японії – майже 127 млн чоловік, серед яких 25% людей похилого віку. Згідно з аналізом Національного інституту досліджень населення, частка літнього покоління продовжуватиме зростати протягом подальших років і до 2036 року кожна третя людина в Японії буде літньою (65 років і старше). Ситуація надто серйозна, тому необхідно вже сьогодні вживати заходів, щоб запобігти цьому прогнозу.

По-перше, населення Японії не тільки старіє, а й скорочується, і це безпосередньо призводить до проблем в економіці країни. Основним фактором виробництва є робоча сила. У зв'язку з тим, що щороку зменшується чисельність працездатного віку, а кількість похилого віку збільшується, тобто люди пенсійного віку йдуть із роботи, а молодого покоління не вистачає, виникає проблема формування трудових ресурсів. Влада побоюється, що через 40 років у країні залишиться 88 млн жителів замість нинішніх 127 млн. Для покращення ситуації деякі заходи вже втілили в суспільне життя та продовжують шукати інші:

- підняли рівень мінімальної погодинної оплати для всієї країни;
- ухвалили закон, згідно з яким вік повноліття знижений з 20 до 18 років;
- залучають людей пенсійного віку та жінок у життя країни;
- пропонують японцям виходити на пенсію після 70 в обмін на підвищені виплати;

– створюють спрощену систему, яка дозволить залучити іммігрантів із певним рівнем кваліфікації та навичок для роботи в Японії;

– розробляють нові технології, яких ще не існує в сучасному житті, але вони будуть здатні допомогти в епоху скорочення чисельності населення [1].

По-друге, збільшення кількості людей похилого віку призведе до проблем у соціальній сфері, оскільки потреба в догляді за людьми похилого віку, зокрема необхідність у медичному догляді за хворими людьми похилого віку неминуче спричинить збільшення фінансових витрат на ці послуги.

В Японії молоде покоління дбає про життя та здоров'я своїх літніх батьків. Якщо чисельність працюючих молодих людей знижуватиметься, то буде складно адекватно доглядати людей похилого віку, тому що більшу частину навантаження виконуватимуть пацієнти та їхні сім'ї. При цьому дуже знижується народжуваність. Головною причиною, що старіння перевищує народжуваність, є зниження кількості шлюбів. Японці неохоче створюють сім'ю через гендерну нерівність та відсутність належної підтримки від держави для матерів, які працюють. Вони вважають за краще одружуватися в пізнішому віці. Щоб покращити загальну картину, держава пропонує ухвалити такі постанови:

– підвищити суму пенсійних виплат жінкам, які народили дитину, причому сума надбавки повинна збільшуватися за кожну наступну дитину;

– передбачити можливість пенсійних виплат чоловікам, які взяли на себе фінансове забезпечення та виховання дітей після розлучення;

– забезпечити жінок із малолітніми дітьми, які хочуть працювати, дошкільними виховними закладами;

– надати таким жінкам більш гнучкий графік роботи, зокрема й можливість працювати вдома;

– контролювати дотримання змін до Закону про сприяння усиновленню та удочерінню;

- легалізувати сурогатне материнство;
- впровадити в життя нову пенсійну реформу – підвищити пенсійний вік до 71 року.

По-третє, старіння населення призведе до проблем у системі охорони здоров'я. Медичні заклади, такі як лікарні та поліклініки, надзвичайно важливі для населення Японії, оскільки воно потребує професійної медичної допомоги та хоче бути здоровими. Потреби в медичних закладах все ще залишаються незмінними, але дисбаланс між попитом та пропозицією вже спричиняє проблеми станом на 2023 рік. У міру того, як кількість людей похилого віку, які потребують медичної допомоги та догляду, збільшуватиметься, кількість медичних працівників, які надають послуги, може не задовольнити ці потреби. Крім того, вже сьогодні зростає потреба у виїзній медичній допомозі, оскільки багатьом людям похилого віку важко дістатися до лікарні. Отже, літніх японців стає дедалі більше, вони мають такі поширені захворювання, як втрата слуху, зору та рефракційні аномалії, болі в спині та шиї, остеоартрит, хронічну обструктивну хворобу легень, діабет, депресію та деменцію. У процесі старіння підвищується можливість розвитку відразу кількох подібних розладів. Тому, вступаючи в суспільство похилих людей, де покоління «бєбі-бумєрів» буде старше за 75 років, Міністерство охорони здоров'я пропонує [3]:

- розділити клінічні завдання лікарень та поліклінік уже до 2025 року на лікування захворювань надгострої фази, гострої фази, фази відновлення та хронічної фази;
- ліквідувати бар'єр між медичним обслуговуванням у лікарнях, поліклініках та доглядом за хворими у спеціальних установах, зокрема систему догляду за місцем проживання, яка покращує медичне обслуговування вдома та медичний догляд за літніми людьми на місцевому рівні, тобто встановити тісніші контакти, ніж існують на сьогодні;
- починати вже сьогодні вирішувати проблему нестачі ресурсів у лікарнях;
- розвивати надання відповідної медичної допомоги пацієнтам;

– розробити таку систему, в якій лікарі та медичні сестри будуть відвідувати пацієнтів вдома та надавати їм необхідну медичну допомогу;

– продовжувати впровадження ІТ-послуг у медичному світі для покращення централізованого управління та співпраці між лікарнями;

– створити для всіх медичних закладів мережу цілодобового доступу до медичних карт пацієнтів, відстеження необхідних медичних послуг, контролю за їх застосуванням [2].

Старіння населення і скорочення народжуваності спричиняє занепокоєння в усьому світі, але в Японії ефект старіючого суспільства виявляється значно помітніше, ніж в інших країнах. Нині перед урядом Японії стоїть важливе завдання зберегти свою країну, її населення, її економічну міць. Усі запропоновані вищезазначені заходи мають як свої переваги, так і недоліки, але найголовніше вони здатні призупинити небезпечний процес руйнування необхідного життєвого дисбалансу. Уряд Японії працює вже сьогодні й працюватиме надалі над пошуком ефективних заходів щодо усунення демографічних проблем.

Література

1. Конєва Т.А., Кузнєцов А.В. Вплив процесу старіння населення на економіку Японії. *Молодий вчений*. 2017. № 5 (45). С. 614–617.
2. Маслова Т. Макрофінансові проблеми глобального старіння населення. *Світ фінансів*. 2013. Вип. 3. С. 47–55.
3. URL: <https://food-factory.com.ua/osoblyvosti-iaponsko-kukhni-6/>.

Карам Сана, Сирія

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

медичний факультет, II курс, група МА-209

науковий керівник – старший викладач Л.В. Задорожня

м. Харків

ВПЛИВ КЕТОГЕННОЇ ДІЄТИ НА ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Через малорухомий спосіб життя й неправильне харчування зростає рівень захворюваності на ожиріння та виникнення супутніх захворювань. У зв'язку з цим проводиться все більше досліджень різних дієт, здатних скоротити рівень захворюваності та покращити якість життя пацієнтів.

Мета цієї статті: розглянути результати різних досліджень, які позитивно вплинули на пацієнтів із різними захворюваннями.

Ключові слова: *кетогенна дієта, кетонові тіла, кетоз, ожиріння, глікемічний індекс, поліненасичені жирні кислоти.*

Ожиріння стало серйозним хронічним захворюванням як у країнах, що розвиваються, так і в розвинених країнах. За оцінками фахівців, тільки в Сполучених Штатах приблизно 300 000 людей помирають щороку від захворювань, пов'язаних з ожирінням. Різні методи зменшення ваги за допомогою скорочення споживання калорій і жиру в поєднанні з фізичними вправами не засвідчили стійких довгострокових результатів. Нещодавні дослідження довели, що дієта з високим вмістом поліненасичених жирних кислот (кетогенна дієта) є досить ефективною для зменшення маси тіла та факторів ризику різних хронічних захворювань. Кетогенна дієта була розроблена в 1920 році. У цій дієті співвідношення жирів і вуглеводів становить 5:1.

Слід зазначити, що концепція про те, що жир можна їсти *ad libitum* і все одно викликати втрату ваги в пацієнтів із ожирінням, не нова. Кетоз виникає в результаті зміни палива в організмі з вуглеводів на жир. Неповне окислення жирних кислот у печінці

призводить до накопичення в організмі кетонів. Кетогенна дієта підтримує організм у стані кетозу, який характеризується підвищенням D-β-гідроксибутирату та ацетоацетату.

Легкий кетоз – це природне явище, яке виникає в людей під час голодування та лактації. Кетоз після фізичного навантаження є добре відомим явищем у ссавців. Хоча більшість змін у фізіологічних параметрах, спричинених фізичними вправами, швидко повертаються до своїх нормальних значень, рівень циркулюючих кетонів тіл підвищується протягом кількох годин після припинення м'язової активності. Було виявлено, що в тренуваних осіб низький рівень кетону в крові захищає від розвитку гіпоглікемії під час тривалих періодичних фізичних вправ. Крім того, кетоз має значний вплив на позбавлення почуття голоду. Отже, кетогенна дієта є хорошим регулятором споживання калорій організмом й імітує ефект голодування в організмі.

Вважають, що дієти з високим вмістом жиру можуть призвести до розвитку ожиріння та деяких інших захворювань, таких як ішемічна хвороба серця, діабет і рак. Така думка, однак, базується на дослідженнях, проведених на тваринах, які отримували дієту з високим вмістом жирів, багату поліненасиченими жирними кислотами. Нещодавні дослідження засвідчили, що кетогенна дієта змінює фактори ризику серцевих захворювань у пацієнтів із ожирінням.

Донедавна кетоз у медицині сприймався з побоюванням; однак сучасні досягнення в дослідженнях харчування спростували це побоювання та підвищили обізнаність громадськості про його сприятливий вплив. У людей кетонів тіла є єдиним додатковим джерелом енергії для мозку після глюкози. Таким чином, використання кетонів тіл мозком могло бути значним еволюційним розвитком, який відбувався паралельно з розвитком мозку людини. Утворення кетонів тіл у печінці під час голодування має важливе значення для забезпечення альтернативного палива для глюкози. Це необхідно, щоб уникнути руйнування м'язів від синтезу глюкози.

Кетогенна дієта клінічно та експериментально ефективна в протиепілептичному лікуванні та лікуванні ожиріння; однак молекулярні механізми його дії ще належить з'ясувати. У деяких випадках кетогенна дієта набагато краща, ніж сучасні протисудомні засоби. Нещодавно було зафіксовано, що кетогенна дієта є потенційною безпечною альтернативою іншим наявним методам лікування інфантильних спазмів. Крім того, було показано, що кетогенна дієта може діяти як стабілізатор настрою при біполярному захворюванні. Корисні зміни в енергетичному профілі мозку спостерігалися в суб'єктів, які дотримуються кетогенної дієти. Це важливе спостереження, оскільки церебральний гіпометаболізм є характерною ознакою тих, хто страждає від депресії або манії. Було також виявлено, що кетогенна дієта впливає на передачу сигналу в нейронах, індукуючи зміни в базальному статусі фосфорилування білка. В іншому дослідженні було засвідчено, що кетогенна дієта індукує експресію генів у мозку. Ці дослідження надають докази для пояснення впливу кетогенної дієти на мозок.

Один із механізмів кетогенної дієти при епілепсії може бути пов'язаний із збільшенням доступності бета-гідроксибутирату, кетонного тіла, яке легко транспортується через гематоенцефалічний бар'єр. Ця гіпотеза підтверджується тим, що кетогенна дієта була вибором для лікування синдрому білка-транспортера глюкози та дефіциту піруватдегідрогенази, які пов'язані з церебральною енергетичною недостатністю та судомами.

Одним з аргументів проти використання дієти з високим вмістом жиру є те, що це спричиняє ожиріння. Основне занепокоєння полягає в тому, чи високий відсоток харчового жиру сприяє збільшенню ваги більше, ніж низький. Оскільки жир має вищу калорійність, ніж вуглеводи, вважається, що споживання дієти з високим вмістом жиру супроводжуватиметься більш високим споживанням енергії. Навпаки, останні дослідження довели, що кетогенну дієту можна використовувати як терапію для зниження ваги в пацієнтів із ожирінням.

Встановлено, що дієта з вживанням цукру є основною причиною різних хронічних захворювань організму. Дослідження засвідчило, що цукор може прискорити старіння. Дієта з високим глікемічним навантаженням пов'язана з розвитком серцево-судинних захворювань, діабету II типу та деяких форм раку. Класифікація вуглеводів на основі їх глікемічного індексу забезпечила кращий прогноз ризику захворювань коронарних артерій, ніж традиційний метод класифікації вуглеводів на прості або складні форми.

Очевидно, що дієти з високим вмістом вуглеводів підвищують концентрацію тригліцеридів у плазмі та знижують концентрацію холестерину. Ці зміни пов'язані з посиленням атерогенезу. Проте було зафіксовано, що короткочасні кетогенні дієти покращують ліпідні розлади, характерні для атерогенної дисліпідемії. Також було виявлено, що солодкі напої знижують рівень вітаміну Е в крові, таким чином зменшуючи кількість антиоксидантів в організмі. Безсумнівно доведено, що порушення окислювально-антиоксидантного статусу клітини призведе до різних захворювань організму.

Існує припущення про зв'язок між дієтами з низьким вмістом жиру та остеопорозом. Дієти з дуже низьким вмістом жиру вважаються дієтами з низьким вмістом кальцію. Жінки, які дотримуються дієти з низьким вмістом жиру, виводять більшу частину кальцію, який вони споживають; отже, вони більш схильні до остеопорозу. Однак дієта з високим вмістом жиру може виправити цю ситуацію.

Отже, дослідження уможливлюють нові шляхи потенційного терапевтичного використання кетогенної дієти та кетонових тіл.

Література

1. Sondike SB, Copperman N, Jacobson MS. Effects of a low-carbohydrate diet on weight loss and cardiovascular risk factors in overweight adolescents. *J Pediatr.* 2003.
2. Schwingshackl L, Hoffmann G. Comparison of effects of long-term low-fat vs high-fat diets on blood lipid levels in overweight or obese patients: a systematic review and meta-analysis. *J Acad Nutr Diet.* 2013 Dec 1; 113 (12).

3. Abbasi J. Interest in the Ketogenic Diet Grows for Weight Loss and Type 2 Diabetes. *JAMA*. 2018 Jan 16; 319 (3).
4. Bueno NB, de Melo IS, de Oliveira SL, da Rocha Ataide T. Very-low-carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr*. 2013 Oct; 110 (7).

Shaikh Zoha Shahbaz Ahmad, India

V.N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Second-Year Student, group MM-201

scientific adviser – S. Domnich, PhD in Philosophy, Assistant Professor

Kharkiv

HISTORY AND THERAPEUTIC USE OF LSD

The following article provides a brief review of the history of Lysergic acid diethylamide (LSD) and the notable research conducted by its pioneers during the 1950s and 1960s, with a view of removing the stigma associated with it in the present day. The involvement of the CIA in beginning the psychedelic wave and the emergence of therapeutic use of LSD in the area of psychiatry, particularly in the treatment of severe alcohol and nicotine addictions, anxiety, and depression, is also highlighted.

Keywords: *Drug research, Lysergic acid diethylamide (LSD), Psychedelic therapy, “the Leary Test”, Therapeutic use of psychedelics.*

Lysergic acid diethylamide, the accidental miraculous drug that erupted on American streets in the 1960s, underwent a protracted transformation from “nothing special” to “recreational drug” to “truth serum” to “religious tab” before being shunned for its original effects. In 1938, Dr. Albert Hoffman synthesized Lysergic acid diethylamide (LSD) while researching ergot, a rye fungus. Initially, it was unremarkable and put aside for five years until April of 1943 Hoffman accidentally absorbed a small amount, discovering its potent effects. Ergot had a controversial

history in medicine, with both religious usage and application in gynaecology and obstetrics but it was infamous as well for its association with the disease St. Anthony's Fire. The scientists at Sandoz (now Novartis) were drawn to its mystifying accent, and LSD emerged as the 25th ergot derivative, hence the name LSD-25. Hoffman's accidental discovery led to the drug's explosive popularity on American streets in the 1960s, where it was known for its ability to send users beyond their egos. However, he was unaware of the cultural and social impact it would have in the years to come. During the Cold War, the CIA became interested in LSD, which had been used in the eastern world for some time. They were seeking a "truth serum" or mind control drug for interrogating Russian and Chinese spies. The Swiss Laboratory's president, Arthur Stoll, partnered with the CIA in the 1950s to supply LSD and share findings, but the chemical composition was kept secret. To avoid relying on a foreign corporation, the CIA financed Eli Lilly Company in the US to produce acid, distributing tons across the nation and accelerating their research. General William "Wild Bill" Donovan (Chief of OSS) initiated the first covert investigation in 1942, testing cannabis extract on unwilling volunteers and prisoners of war. The program resumed Shortly after World War II. During the 1950s, the US Navy launched "Project Chatter" and the CIA initiated "Project Bluebird", which was later renamed "Project Artichoke", to develop a drug that could extract secrets from the subconscious while inducing amnesia.

In 1953, the CIA's Allen Dulles authorised "MK ULTRA", a mind control programme overseen by Dr. Sidney Gottlieb and carried out by the Technical Services Staff. LSD was the primary testing substance, but other drugs including 3-Quinuclidinyl benzilate, heroin, cocaine, marijuana, psilocybin, morphine, temazepam, mescaline, psilocybin, and scopolamine, were also examined and techniques such as hypnosis and lobotomy were also used, also various operations like midnight climax and Edgewood Arsenal experiments were conducted. The CIA characterised LSD as an anxiety-producing agent and used it as a tool of psychological trauma. The CIA funded numerous institutions, particularly psychiatric ones, to conduct their own LSD studies, and even Princeton and Harvard

had CIA agents involved. The initiative sparked a grassroots psychedelic revolution in the 1960s. As there are numerous records on the CIA's drug research, details will not be delved into further.

Captain Alfred M. Hubbard, a member of the OSS during World War II, was the first LSD pioneer. With the help of Dr. Humphry Osmond, he began researching LSD's potential as a "prophetic or transcendental drug". At Weyburn Hospital in the 1950s, nearly 1,000 alcoholics received high-dose LSD therapy, resulting in a recovery rate of 50%, higher than other types of therapy. This treatment model posits that once the medication begins to work, perceptual constants unfix and conventional reality bonds are disrupted, potentially leading to depersonalization. High-dose therapy was then used to treat various conditions, including acute personality neurosis, drug addiction, and offenders. Psychedelic therapy worked especially well for emotionally repressed individuals as it allowed them to access the core of the problem without cognitive hoops. Patients often reported profound changes in their philosophical views and basic way of living. Some patients even claimed that a few LSD sessions were more cost effective and beneficial than years of standard psychotherapy.

The experiences with LSD led to the development of the concepts of good trips and bad trips. According to Dr. Janiger, several factors such as the subject's personality and behaviour, and the setting play a significant role in determining the response to LSD. The LSD experience can be rewarding if provided in a nurturing environment with prior coaching, as LSD "favours the prepared mind". However, LSD can also lead to unpleasant experiences or "bummers" for the untrained mind. These negative experiences can result in substantial anxiety.

Timothy Leary, a clinical psychologist best known for "the Leary Test", a personality evaluation used by organisations, including the CIA which made him prominent within the behavioural psychology profession in the midst of the 1950s. He was a latecomer to the psychedelic scene and had his first experiences with psilocybin and LSD in 1960. From the support of Dr. Harry Murray (the chair of the Department of Social Relations), he started a psilocybin research project at Harvard with his colleague Richard Alpert, referring to two of Aldous Huxley's works. In a

groundbreaking experiment at Massachusetts Correctional Institute, 32 inmates were dosed with psilocybin to see if it would reduce reoffending. While another observer remained sober during the whole session, one member of the research group used psilocybin along with the convicts. Compared to the typical rate of 80%, only 25% of individuals who used the drug landed themselves in bars afterwards. The adverse reactions were explained to the offenders in advance, and Leary pushed for criticism across every stage of the research. Leary conducted a double-blind experiment to investigate the similarities between religious experiences and psychedelic trips. He gave psilocybin to ten theology professors and students during a Good Friday service while ten others received placebos. Nine out of 10 psilocybin users reported powerful religious experiences, while only one in the placebo group did. Leary and Alpert were expelled from Harvard in 1963 for unsupervised experiments with undergraduates. They continued their psychedelic exploration in a more spiritual than therapeutic sense, earning Leary the title “father of LSD” and a reputation as a counterculture icon. However, Leary’s unethical practices and the Woodstock movement in the late 1960s resulted in criticism and the decline of LSD’s heyday.

Research conducted on psychedelics concluded that they could be safely given to a competent population with appropriate safety measures, as there were no reported instances of addiction or fatalities from harmful effects. However, “unmanageability” was a common issue reported by psychedelic clinicians. Unlike most pharmaceuticals, LSD could not be easily studied, making it difficult for medical professionals to understand and manage its effects. LSD was not considered a conventional medicine, as it did not promise to cure any specific ailment. The CIA lost interest in LSD after failing to demonstrate its effectiveness in mind control and turned to a different drug. The FDA implemented stricter regulations on psychedelic research, leading to a decline in scientific programs and The Drug Abuse Control Amendments in 1965 led to the cessation of LSD sales by Sandoz by 1966. The Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act, both passed in the 1965 and 1970, respectively, classified LSD as a Schedule 1 substance due to its potential for abuse, lack of

proven medicinal value, and insufficient safety information. This classification limited the use of LSD to experimental purposes only.

There has been a resurgence of interest in the potential therapeutic benefits of LSD in recent years. Clinical studies have shown promising effects in the treatment of addiction, OCD, anxiety, depression, and end-of-life anxiety in advanced cancer patients (a trial proved that administration of LSD generally performed better on a depression scale). For example, in one study of smokers, 80% were able to quit smoking for a six-month period after receiving LSD treatment. Additionally, current research suggests that LSD therapy may be beneficial in reducing alcohol consumption among individuals with alcohol dependency, like we saw with the trials in the 60s.

LSD functions by increasing serotonin and activating the 5HT-2A receptor, resulting in an altered state of consciousness and a profound, transformative experience that can generate long-lasting changes. This increased connectivity across different brain regions is beyond the visual cortex and is thought to explain how psychedelics can aid in the treatment of severe mental disorders.

If someone claims that LSD is unsafe, it may indicate bias. A car can also be seen as unsafe, but once you know how to use it properly, it becomes safe. Similarly, if a group of inexperienced individuals got hold of a fast sports car, it could lead to dangerous situations. The issue with LSD is not the substance itself, but rather the lack of knowledge and misinformation surrounding it. It is in our opinion that we have focused too much on the potential risks and harm associated with LSD, which may have caused us to overlook its potential benefits if used appropriately and in the right circumstances.

References

1. Fuentes JJ., Fonseca F., Elices M., Farré M., Torrens M. Therapeutic Use of LSD in Psychiatry: A Systematic Review of Randomized-Controlled Clinical Trials. *Front Psychiatry*. 2020. Jan 21; 10:943. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985449/>. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00943.

2. Glazer J., Murray C.H., Nusslock R. et al. Low doses of lysergic acid diethylamide (LSD) increase reward-related brain activity. *Neuropsychopharmacology*. 48. P. 418–426. URL: <https://www.nature.com/articles/s41386-022-01479-y>. DOI: 10.1038/s41386-022-01479-y.
3. Holze F., Gasser P., Müller F., Dolder P.C. & Liechti M.E. Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Therapy in Patients With Anxiety With and Without a Life-Threatening Illness: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase II Study. *Biol. Psychiatry*. 2023. 93. P. 215–223. URL: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.08.025>.
4. Lee MA, Shlain B. Acid dreams: the complete social history of LSD: the CIA, the sixties, and beyond. Rev. Evergreen ed. New York: Grove Weidenfeld; 1992. 345 p. URL: <https://groveatlantic.com/book/acid-dreams/>.
5. Liechti M. Modern Clinical Research on LSD. *Neuropsychopharmacology*. 2017. 42. P. 2114–2127. URL: <https://www.nature.com/articles/npp201786> (accessed: 01.03.2023). DOI: <https://doi.org/10.1038/npp.2017.86>.

Хан Руї, Китай

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

економічний факультет, IV курс, група ЕМ-41

науковий керівник – старший викладач О.В. Копилова

м. Харків

УРАХУВАННЯ ЕТНОСОЦІОКУЛЬТУРНИХ ТРАДИЦІЙ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ КИТАЙСЬКИХ СТУДЕНТІВ

Стаття присвячена дослідженню питання щодо ролі етносоціокультурних традицій Китаю в організації навчального процесу в іншомовному оточенні. Аналізуються особливості китайської культури, її відмінності від європейської культури, освітні та методичні китайські традиції, які необхідно враховувати під час організації навчального процесу, щоб сприяти прискоренню адаптації іноземних студентів до системи навчання в Україні.

Ключові слова: китайський студент, етносоціокультурні традиції, адаптація, процес навчання.

Світовий рейтинг закладів вищої освіти України багато в чому залежить від іноземців, які здобули освіту в країні. Нині в Україні навчається значна кількість іноземних студентів, серед яких є громадяни Китаю.

Для прискорення соціальної адаптації іноземних студентів в Україні, підвищення якості їх навчання потрібне всебічне вивчення структури особистості іноземного студента, його особливостей та потреб. Проте азіатський тип учня досі не вивчений, зокрема китайський студент.

Дослідники відзначають, що пізнавальна діяльність учнів у процесі навчання опосередкована конкретно-історичною формою буття етносу.

У процесі навчання взагалі й у навчанні іноземних мов зокрема в різних суспільствах існують міжкультурні відмінності. Ці відмінності тим більше, чим далі одне від одного перебувають ці суспільства щодо культури та досвіду. Яскравим прикладом цього є зіставлення європейської культури (країни Заходу) та східної культури (Китай). При такому зіставленні не можна оцінювати інший народ через призму своєї системи цінностей, а необхідне ґрунтовне вивчення його культурних та психологічних традицій.

Практика навчання китайських студентів іноземним мовам засвідчує, що цей контингент тривалий час зберігає етнічну обумовленість і погано піддається переорієнтації на нові навчальні стратегії. Тому для ефективної організації навчального процесу в групах студентів із Китаю необхідно насамперед урахувати освітні та методичні китайські традиції, витоки яких, на наш погляд, слід шукати в китайському менталітеті: світосприйнятті, специфіці національної психології, естетичних та морально-етичних цінностях.

В основі традиційного світогляду народів Китаю покладено дві тези: по-перше, ідея спадкоємності та гармонійного взаємозв'язку між людиною і космосом і, по-друге, уявлення про реальність як зміну, перетворення, подію. Поєднання цих двох тез створило те, що прийнято називати китайською мудрістю, яка невіддільна від хорошого виховання та тонкого такту. Поняття розуму в Китаї

позначається словом «серце», для китайців значуще й цінно «сердечне», чуттєве розуміння. Світосприйняття китайців називають «моністичним»: розчинність людини в навколишньому світі, що не розчленовується. Китайський менталітет сприймає світ як сукупність ритмів та замкнутих циклів. Це зумовлює вирішення розумових завдань не поступовим наближенням до об'єкта розумової діяльності, а охопленням його, спогляданням у різних ракурсах якнайбільшої кількості аспектів даного об'єкта [2]. Отже, у китайській культурі відсутні логіко-дедуктивні підстави, які властиві традиційній європейській культурі. Ототожнення поняття культури в Китаї з візерунком свідчить, що культурна практика для китайців – складне змішання образів, у якому проявляється життєва сила. Цим пояснюється схильність китайських учителів до алегорій, пристрасть до церемоніальності в поведінці. Згідно з китайською традицією, все у світі існує як вказівка і знак, звивається в нитку сенсу. Звідси велика письмова спадщина і справжній культ читання – найкращого способу зануритися у світ образів, внесення певності до хаотичної всеєдності. У зв'язку з цим особливого значення набуває в Китаї ритуал як символічна дія, яка відновлена в потоці часу і потребує вольового зусилля. Багатовікова традиція ритуалу багато в чому сприяла формуванню особливої психології китайців, що віддає перевагу стереотипу поведінки, традиційному способу життя, думці. Відповідно до ритуалу вчитель – це повчальний наставник, а учень – це людина, яка беззаперечно виконує всі повчання вчителя. Процес навчання також підкоряється ритуалу і сприймається китайцями як алгоритм навчальної діяльності, методичний ритуал, який, за традицією, не можна змінювати.

Отже, основою освітніх традицій Китаю є чітке дотримання виконання встановлених ритуалів. Визначальним фактором, що зумовлює етносоціокультурні традиції Китаю, є морально-етична система цінностей, яка була сформульована першим великим педагогом Китаю, відомим китайським мудрецем Конфуцієм, який зробив величезний внесок у розвиток освіти та педагогічної думки [1]. Вчення Конфуція стало першою свідомою спробою

поєднати моральне зусилля та життєву безпосередність на основі ритуалу. Етичні ідеї Конфуція протягом понад 2 тис. років визначали характер і зміст освіти в Китаї. Однак згодом багато з його педагогічних ідей отримали неправильне тлумачення і втратили переваги: прагнення навчити учнів самостійно міркувати і мислити, індивідуальний розвиток здібностей, повага особистості учня тощо. Логіку замінили схоластиком і зубрінням канонів, замість живої мови почали використовувати архаїчну книжкову мудрість. Викладачі-європейці, які працювали в КНР, так характеризують процес навчання іноземної мови в цій країні: використання механічного заучування, інтенсивне читання, тяжіння до літературних джерел, широке використання перекладу, зосередження уваги на виправленні помилок в усному та письмовому мовленні, перебільшення ролі викладача в навчальній діяльності.

Все вищевикладене дає підстави говорити про необхідність урахування етносоціокультурних традицій Китаю при навчанні китайських студентів у закладах вищої освіти України.

Література

1. Ганаба С.О. Ідея «шляхетної людини» Конфуція як принцип морального зразка в управлінні суспільством. *Китайська цивілізація: традиції та сучасність*: матеріали XIV міжнародної наукової конференції, 5 листопада 2020 р. Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2020. С. 38-39.
2. Ху Жунсі. Соціокультурні особливості адаптації китайських студентів до навчання в університетах України. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. № 1 (5). С. 36-41.

Xia Ziyi, China

*V.N. Karazin Kharkiv National University and Hangzhou Normal University
Kharkiv Institute at Hangzhou Normal University, Economic Geography, group 212*

scientific adviser – K. Sehida, Professor

Kharkiv

THE ECONOMIC IMPACT OF THE UKRAINE CRISIS

Tensions between Russia and Ukraine began to fester after the outbreak of the Ukraine crisis in 2013 and escalated in February 2022. The paper takes the crisis as a starting point to study its impact on the Ukrainian economy, while the economic development of Ukraine, as a partner country in China; Road strategy, also has a certain impact on China.

Keywords: *Ukraine crisis, Ukraine economy, Chinese economy, Economic structure, world economy.*

1. Turmoil in the world economic market

Since the outbreak of the Ukraine crisis, crunched supplies of grain, fertilizer and energy along with more inflation and economic uncertainty in a world [1:1]. US and European stock markets have fallen in quick succession, crude oil, gold and food prices have soared, the euro and pound sterling have fallen against the US dollar, the rouble has plunged against the US dollar, and the renminbi has trended slightly lower after a shock against the US dollar.

On the stock market, technology stocks were hit hard, with European stocks suffering more than US stocks, with a greater impact on Mainland China's A-share market as well as the Hong Kong stock market. In energy prices, crude oil prices and natural gas prices saw a sharp rise.

In the international food market, food prices rose sharply. The increase in wheat was particularly alarming. Russia and Ukraine together account for 25% of the world's wheat exports. The war in Russia and Ukraine has caused widespread concern in the market about the world wheat supply chain.

2. The economy of Ukraine

2.1 The structure of the Ukrainian economy

Ukraine's economy is relatively homogeneous, lacking in hydrocarbon resources and heavily dependent on external funding, external markets and imported energy. Ukraine's agriculture is mainly concentrated in the west, south and center; and its industry in the east. Ukraine has good agricultural conditions and is known as the "breadbasket of Europe", with agricultural exports accounting for 39% of total exports and the contribution of agriculture to GDP exceeding 10% [2:2]. However, agricultural inputs are inadequate, storage and logistics infrastructure is poor and there is a lack of further processing capacity, so exports are mainly raw materials with low added value. In the industrial sector, technological innovation is slow, manufacturing lags behind, and the value added of the leading industries is low, making them less competitive. Ukraine's industries mainly include agriculture, steel, military and IT. The main export markets are the European Union, China and Russia. Oil and gas resources are the main import commodities, relying on the reverse import of Russian energy from Europe, which is expensive and subject to foreign restrictions.

2.2 The Economy of Ukraine before the War

Ukraine's economy is a recovery economy, and the reasons for this include, among others, the resumption of business activity after the government lowered the risk level of the epidemic; a bumper grain harvest, with high prices on the international market for Ukraine's main export commodities such as grain and iron ore; and massive investment in infrastructure development, building roads and repairing bridges.

The economy is recovering due to the normalization of business activity following the reduction of the risk level of the epidemic by the government; a good grain harvest and high international market prices for Ukraine's main export commodities such as cereals and iron ore; and massive government investment in infrastructure development, building roads and repairing bridges, which has had a significant impact on the construction and transport sectors.

The export of goods and services from January to September was US\$56.14 billion, up 32.2% year-on-year, and the import of goods and services was US\$55.7 billion, up 31.8% year-on-year. In the 1-st quarters

of 2021 Ukraine attracted US\$4.8 billion in foreign direct investment, the highest value since 2017 [2:2]. The above shows that Ukraine's economy was on a steady rise before the Russo-Ukrainian war.

2.3 Existing economic problems in Ukraine

Ukraine will lose at least one-third of its GDP in 2022 [3:1]. On the one hand, the Ukrainian economy has been in severe recession since 2022. The World Bank released a report in October stating that the war has destroyed numerous factories and farmlands in Ukraine. Reconstruction efforts are expected to require at least US\$349 billion, equivalent to 1.5times Ukraine's annual economic output in 2021. Meanwhile Ukraine, a major global grower and exporter of grains, has been affected by the decline in production and logistical difficulties caused by the war, and grain production for the calendar year 2022 may have fallen from a record 86 million tones in 2021 to approximately 53 million tones. It has significantly reduced national income.

On the other hand, Ukraine's government debt continues to rise. Total external debt of Ukraine increases by US\$2.3 billion to US\$132 billion in 2022. Ukraine's external debt rose to 89% of GDP, up from 64.6% the previous year. In 2023, Ukraine have to finance colossal budget needs of least \$38 billion with external funds [4:1]. The Washington Post has reported that Ukraine may "not be able to meet its external debt service obligations".

3. The economic impact on China

The impact on China of the war in Russia and Ukraine will be felt mainly in the upstream industries such as energy, transport and chemicals, as energy prices rise, accompanied by a general increase in the prices of a large number of commodities, which will be transmitted to the manufacturing industry and downstream of the industrial chain, driving up production costs and consumer prices. In addition, China-Russia trade will also be under pressure in the short term due to possible secondary sanctions against Chinese companies as a result of the US and European sanctions against Russia. If the Russia-Ukraine war continues to prolong, the Chinese side may pay more economic costs. However because of the size of the Chinese economy and the integrity of its industrial chain, its

internal dynamics are extremely resilient and it maintains medium to high growth rates. Although external shocks will have a wider impact on the economy, they are still manageable.

4. Summary

The economic problems facing Ukraine are: (I) the growing government debt, which is difficult to repay in a short period of time; (II) the reconstruction of a large amount of infrastructure destroyed by the war; (III) the resettlement of refugees; (IV) the devastation of the market economy and the sharp increase in prices; (V) the destruction of the trade market and the significant reduction of the foreign trade economy.

The economic crisis in Ukraine is not only affecting one country, but also the global economic recovery in this era of globalization, so I hope the war will end soon and everything will be back on track.

References

1. Vyshlinsky Hlib, Repko Maria, Gaidai Yurii, Goriunov Dmytro, Samoiliuk Maksym. Ukrainian Economy in War Times: 2022 in review. *Center of Economic Strategy*. 2022 November 26. URL: <https://ces.org.ua/en/ukrainian-economy-in-war-times-2022-in-review/>.
2. Li Mo. The Ukrainian economy before and now [N]. *Financial Times*. 2022. P. 1-2.
3. How Ukraine is Managing a War Economy. *International Monetary Found*. 2022 December 22. URL: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2022/12/20/cf-how-ukraine-is-managing-a-war-economy>.
4. War in Ukraine at 1 year: Pain, resilience in global economy. *AP NEWS*. 2023 February 15. URL: <https://apnews.com/article/russia-ukraine-war-economic-impact-ef6e4c4443743ccb7740892fb0b4f3b>.

Чагал Вівек, Індія

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

медичний факультет, IV курс, група МА-407

науковий керівник – канд. філол. наук, викладач Т.М. Демкова

м. Харків

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДАНІЇ

Стаття спрямована на розкриття в цілому системи охорони здоров'я Королівства Данія. Більш суттєво розглянута проблема: що містить державна охорона здоров'я в Данії? Розповідається про кількість і якість безкоштовних послуг, що надає державна медицина.

Ключові слова: охорона здоров'я, жовта картка, медикаменти, медична допомога, послуги, лікарі.

В якій би частині світу ви не мешкали, охорона здоров'я є найважливішим завданням. Держава Данія усвідомлює вирішальне значення охорони здоров'я й надає безкоштовну державну медичну допомогу всім своїм громадянам та жителям. Центральний уряд здійснює нагляд за системою охорони здоров'я. Однак відповідальність за надання послуг покладено на місцеві органи влади п'яти регіонів.

Виникає запитання: що містить державна охорона здоров'я в Данії? Вона містить таке:

1) доступ до лікаря загальної практики для надання первинної медичної допомоги, зокрема консультації, огляди та звичайне лікування;

2) громадяни отримують доступ до спеціальних послуг у направленні лікаря загальної практики;

3) громадянам також надається невідкладна допомога та медична допомога в неробочий час;

4) державна охорона здоров'я також покриває лікування в лікарнях, а саме: післяопераційний догляд, госпіталізацію та хірургічне втручання;

5) громадянам надаються послуги з догляду за хворими вдома та візити медичного працівника.

Водночас важливо враховувати й ту кількість послуг, які не покриваються данською системою охорони здоров'я. До них належать, зокрема:

- медикаменти (субсидовані);
- стоматологічне обслуговування (якщо вам не виповнилося 18 років);
- фізіотерапія.

Однак, беручи до уваги все інше, що може запропонувати система охорони здоров'я, можна не сумніватися, що про вас дбатимуть і доглядатимуть.

Як це працює?

Система охорони здоров'я працює так: як тільки ви зареєструєтеся в країні та отримаєте номер CPR, вам одразу буде надано доступ до безкоштовного медичного обслуговування. Після цього ви можете обрати лікаря загальної практики.

Щоб потрапити на прийом до фахівців, вам необхідно отримати направлення від терапевта. Лікарі загальної практики зазвичай доступні в будні з 8:00 до 16:00 та з 8:00 до 9:00 для екстрених телефонних дзвінків. Можливо записуватися на прийом до свого терапевта через інтернет, якщо він надасть вам спеціальний код доступу. Ваш терапевт (або інші лікарі-фахівці) випише вам рецепти, за якими ви зможете отримувати ліки в аптеці.

Вибір лікарні, до якої ви звернетесь, залишається за вами, але ви повинні переконатися, що вона має ту спеціалізацію, яка вам потрібна. Якщо ви не впевнені, ви можете знайти інформацію в інтернеті або проконсультуватися з вашим сімейним лікарем.

Якщо ви не говорите данською, це не привід для занепокоєння, оскільки лікар може запросити перекладача. Отже, ви отримаєте всю необхідну інформацію та дасте поінформовану згоду на будь-яке лікування. Ви також можете самостійно запитати перекладача, якщо вважаєте, що він вам необхідний. Однак майте на увазі, що вам, можливо, доведеться сплатити за послуги перекладача.

Жовта картка

Для отримання безкоштовного медичного обслуговування в Данії необхідно мати Sundhedskort – жовту картку. У цій картці міститься така інформація: ваше ім'я, адреса, номер CPR, а також ім'я та адреса вашого лікаря.

Ви повинні отримати жовту картку одразу після реєстрації на номер CPR. Щоразу, коли ви йдете на прийом до лікаря, фахівця, психолога, відвідуєте лікарню чи аптеку, ви повинні брати із собою цю картку. Її також можна використовувати як посвідчення особи в поштових відділеннях, бібліотеках тощо. Тому, зазвичай, рекомендується постійно мати її при собі.

З огляду на всі чинники слід зазначити, що система охорони здоров'я в Данії не є досконалою. Наприклад, доступ до медичної допомоги може залежати від того, де знаходиться людина в країні, що призводить до дисбалансу допомоги, що надається повсюдно. Існують також деякі спеціальності, за якими медична допомога не надається, зокрема потреби психічного здоров'я та стоматологічні роботи.

Однак той факт, що охорона здоров'я є безкоштовною для всіх жителів країни, є величезним бонусом і засвідчує, наскільки уряд піклується про свій народ. Громадяни також мають право лікуватися в будь-якій лікарні країни, тому вам не доведеться турбуватися щодо цього під час подорожі Данією. Це проста та ефективна система, яка гарантує, що всі ваші потреби в медичному обслуговуванні будуть задоволені в найкоротші терміни. Данія викликає велику пошану за те, що охорона здоров'я в ній є пріоритетним напрямом і що про її мешканців піклуються так, як вони на те заслуговують.

Література

1. URL: <https://en.kriseinformation.dk/war/>
2. URL: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Beredskab/Pjece_Dig-og-din-sundhed_UA.ashx.

Чен Лун, Китай

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

підготовче відділення, група 31

науковий керівник – старший викладач І.В. Сухова

м. Харків

ПРО ЗАБОРОНУ КИТАЄМ КОМЕРЦІЙНОГО РЕПЕТИТОРСТВА З ОСНОВНИХ ШКІЛЬНИХ ПРЕДМЕТІВ

Стаття присвячена причинам заборони комерційного репетиторства в Китаї, очікуваному зниженню навантаження учнів загальної шкільної освіти.

Ключові слова: *обов'язкова освіта, Китай, політика «подвійного скорочення», здоров'я дитини.*

У липні 2021 року Державна рада Китаю та Центральний комітет партії для індивідуалізації, диференціації та точності освіти спільно ухвалили низку постанов під назвою «політика подвійного скорочення», або «Керівні принципи стосовно подальшого полегшення гніту надмірної домашньої роботи та репетиторства поза кампусом для учнів на етапі обов'язкової освіти» [1]. Ці рішення містять тридцять заходів щодо реформування сектору освіти, які спрямовані на підвищення якості навчання, рівний доступ до освіти в міських та сільських районах, зменшення репетиторства, переорієнтування із зубріння на особистісний розвиток, полегшення навантаження домашніх завдань для учнів та обмеження приватних інвестицій – як внутрішніх, так і іноземних – у цю галузь [2].

Послуги репетиторів мають величезну популярність у Китаї, де батьки цінують хорошу освіту, а високі оцінки мають вирішальне значення для професійних перспектив. До впровадження політики «подвійного скорочення» обсяг ринку позакласного навчання вже досяг 100 мільярдів доларів, а тепер цьому бізнесу загрожує зникнення. За новими правилами комерційним освітнім закладам забороняється пропонувати заняття у вихідні, свята, літні та зимові канікули, до того ж додаткові платні заняття з дітьми будуть

заборонені, зокрема уроки із загальноосвітніх предметів, з яких найчастіше здійснюють підготовку репетитори – китайська, математика, а також англійська.

Хоча курс на заборону матиме серйозні наслідки для економіки країни й ставить під загрозу мільйони робочих місць, рішення зрештою було ухвалено. Ці вимоги не випадкові.

По-перше, гонитва за знаннями вже серйозно впливає на фізичне та психічне самопочуття дітей. Населення Китаю величезне, тому й жорстка конкуренція за «місце під сонцем», яке забезпечують престижні вищі навчальні заклади країни. І щоб дитина туди вступила, батьки не шкодують ні грошей, ні часу, ні здоров'я дитини, при цьому зовсім не враховуючи думку дочки чи сина. Діти справді чимало працюють, їхній робочий день закінчується ближче до ночі, що дуже важко витримувати. А будь-яка сходинка нагору ще й супроводжується іспитом.

По-друге, позакласні додаткові послуги вже стали суспільною соціальною проблемою. На позашкільну освіту батьки витрачають шалені гроші. Різноманітні курси та репетиторські центри самі не виховують педагогів, а переважно запрошують працювати вчителів державних шкіл. Отже, якість освіти значно погіршилася в загальних освітніх закладах, тому всім дітям намагаються наймати репетиторів, що стало справжнім фінансовим тягарем для їхніх батьків і порушило справедливість середньої освіти. Високі оцінки мають вирішальне значення для професійних перспектив. Проте не всі китайські сім'ї можуть дозволити собі додаткові заняття, унаслідок чого збільшується соціальний розрив. «Якщо найкращий спосіб потрапити в хороші школи – це відвідування приватних курсів репетиторів, то багаті діти матимуть несправедливу перевагу перед бідними», – говорить Лі Чендун, засновник пекінського аналітичного центру Dolphin Think Tank [3].

По-третє, дати якісну освіту навіть одній дитині – дуже затратно, якщо ж в сім'ї дві чи три дитини, треба мати значне фінансове забезпечення. Батьки не поспішають із поповненням родини, бо розуміють, що не впораються з таким фінансовим

навантаженням. Народжуваність у Китаї зменшується, населення стрімко старіє, тому уряд вирішив позбавити батьків цієї проблеми – оплати додаткових уроків, сподіваючись, що збільшиться кількість новонароджених.

Втім, ухвали – це добре, але поки що невідомо, як це буде реалізовано на практиці. Адже бізнес лишається бізнесом. Заборонять фірмам заробляти на репетиторстві, з'являтиметься нова послуга – викладання правильного навчання дітей для батьків, приблизно за ті самі гроші.

Література

1. URL: http://www.gov.cn/zhengce/2021-07/24/content_5627132.htm.
2. URL: <https://osvitoria.media/experience/chomu-kytaj-zaboronyv-repetytorstvo-zi-shkilnyh-predmetiv>.
3. URL: https://24tv.ua/business/kitay-vbivaye-privatnu-osvitu-vtrati-biznesu-perevishhili-16_n1694249.

ЗМІСТ

Авотола Ореолува Мері

ВАЖЛИВІСТЬ ВІТАМІНУ D ДЛЯ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Наук. керівник – ст. викл. Л.В. Задорожня 6

Аджар Хелін

ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
У ТУРЕЧЧИНІ

Наук. керівник – ст. викл. А.А. Ященко 9

Джіде-Олалес Фебіан Олуватамілоре

МЕДИЦИНА В НІГЕРІЇ

Наук. керівник – канд. філос. наук, ст. викл. С.П. Домніч 12

Джон Пітер Тіван Майкул

БЕЗОПЕРАЦІЙНА ПІДТЯЖКА ОБЛИЧЧЯ В ІНДІЇ

Наук. керівник – ст. викл. Т.В. Клочко 16

Dishika

YOUTH IN THE MODERN WORLD

Scientific adviser – V. Kosmina, Asst. Prof. 19

Ічімура Ютака, Селіна Ірина

ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ЯПОНІЇ

Наук. керівник – ст. викл. І.Л. Селіна 22

Карам Сана

ВПЛИВ КЕТОГЕННОЇ ДІЄТИ НА ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Наук. керівник – ст. викл. Л.В. Задорожня 27

Shaikh Zoha Shahbaz Ahmad

HISTORY AND THERAPEUTIC USE OF LSD

Scientific adviser – S. Domnich, PhD in Philosophy, Asst. Prof. 31

Хан Руй

УРАХУВАННЯ ЕТНОСОЦІОКУЛЬТУРНИХ ТРАДИЦІЙ ПІД ЧАС
НАВЧАННЯ КИТАЙСЬКИХ СТУДЕНТІВ

Наук. керівник – ст. викл. О.В. Копилова 36

Xia Ziyi

THE ECONOMIC IMPACT OF THE UKRAINE CRISIS

Scientific adviser – K. Sehida, Prof. 40

Чагал Вівек

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДАНІЇ

Наук. керівник – канд. філол. наук, викл. Т.М. Демкова 44

Чен Лун

ПРО ЗАБОРОНУ КИТАЄМ КОМЕРЦІЙНОГО РЕПЕТИТОРСТВА
З ОСНОВНИХ ШКІЛЬНИХ ПРЕДМЕТІВ

Наук. керівник – ст. викл. І.В. Сухова 47

Наукове видання

НОВІ НАУКОВІ ГОРИЗОНТИ: ДОСЯГНЕННЯ, ПОШУК

Збірник наукових праць

Випуск 5

Українською, англійською мовами

Відповідальні за випуск: Н. І. Ушакова
Т. А. Іванова
Н. О. Карпенко

Комп'ютерне верстання: Н. О. Карпенко

Підписано до друку 26. 06. 2023 р. Формат 60×84 ¹/₁₆.
Папір офсетний. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 2,1. Наклад 100 пр.
Замовлення № 131/23. Ціна договірна.

Видавець і виготовлювач
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
61022, Харків, майдан Свободи 4
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №3367 від 13.01.09

Видавництво ХНУ імені В.Н.Каразіна