

Центр наукових публікацій

**МІЖНАРОДНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«НАУКА В ЕПОХУ ДИСБАЛАНСІВ»**

(м. Київ | 30 квітня 2014 р.)

1 Частина

м. Київ – 2014

© Центр наукових публікацій

УДК 082
ББК 94.3

Наука в епоху дисбалансів: 1 частина (юридические науки, педагогические науки, медицинские науки) міжнародна конференція, м. Київ, 30 квітня 2014р.
Центр наукових публікацій. – 98 стр.
Тираж – 300 шт.

УДК 082
ББК 94.3

Видавництво не несе відповідальності за матеріали опубліковані в збірнику. Всі матеріали надані а авторській редакції та виражають персональну позицію учасника конференції.

Контактна інформація організаційного комітету конференції:

Центр наукових публікацій

E-mail : s-p@cnp.org.ua

Web: www.cnp.org.ua

Содержание
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ

| | |
|---|----|
| Логвиненко М. І., Дігтяр А. О. ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ МОЛОДІ В УМОВАХ ПОЛІТИЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ..... | 6 |
| Іващенко А.П. МІСЦЕ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ В СИСТЕМІ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОГО ФІНАНСОВОГО КОНТРОЛЮ..... | 8 |
| Кибальник С.О. ВОТУМ НЕДОВЕРИЯ КАК ФОРМА ПАРЛАМЕНТСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ..... | 12 |
| Козаченко В.В. ПОДАТКОВА ПІЛЬГА З ПОДАТОКУ НА ДОДАНУ ВАРТІСТЬ | 15 |
| Максуров А.А. ЮРИДИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ КООРДИНАЦИОННОЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ..... | 17 |
| Марченко О.М. СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ ПУБЛІЧНОГО ПОРЯДКУ В МІЖНАРОДНОМУ ПРИВАТНОМУ ПРАВІ..... | 19 |
| Приходько М.А. МІНІСТЕРСТВО ЗАКОРДОННИХ СПРАВ І ДЕРЖАВНА СИСТЕМА РОСІЙСЬКОЇ ІМПЕРІЇ НА ПОЧАТКУ ХІХ СТОЛІТТЯ (ІСТОРИКО - ПРАВОВИЙ АСПЕКТ)..... | 23 |
| Ракпанова А. М. МЕЖАМЕРИКАНСКАЯ СИСТЕМА ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА | 25 |
| Білоус І.М., Саврас В.С. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ В УКРАЇНІ, ПРОБЛЕМИ НАБЛИЖЕННЯ ДО СТАНДАРТИВ КРАЇН ЄС..... | 30 |
| Шебеко В.А. О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЗАКОНОТВОРЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГОСУДАРСТВА РОССИЙСКОГО В ПЕРВОЙ ТРЕТИ ХVIII ВЕКА (НА ПРИМЕРЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ЗАКОНОПРОЕКТОВ)..... | 34 |
| Сыроед Т.Л. ЗАЩИТА ЯЗЫКОВОГО НАСЛЕДИЯ НА МЕЖДУНАРОДНОМ РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ | 37 |
| ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ | |
| Дрепин В.В. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ УЧИТЕЛЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ВУЗЕ | 40 |
| Olena Galynska ONLINE UNIVERSITY VS TRADITIONAL UNIVERSITY: OPPORTUNITIES AND PECULIARITIES | 42 |

| | |
|---|----|
| Кубанов Р. А. СИСТЕМА ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЕКОНОМІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ..... | 44 |
| Лукановська А.В. НАРОДНІ ТРАДИЦІЇ ФІЗИЧНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ В СУЧАСНІЙ НАЦІОНАЛЬНІЙ ШКОЛІ..... | 48 |
| Медведовська Т.П. ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ..... | 52 |
| Пісоцька Л. М. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВАТЕЛЯМИ ДНЗ ТРУДОВОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ | 54 |
| Рацлав В.В. ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ»..... | 58 |
| Скорик Ю. М. ФОРМУВАННЯ СТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩОЇ ШКОЛИ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ | 62 |
| Стрижак Н.І. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТЕХНІКІВ ЛІСОВОГО ГОСПОДАРСТВА ТА СПОСОБИ ЙОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ | 65 |
| МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ | |
| Адамян Л. М., Гречанина Ю. Б., Молодан Л.В. СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ГИПОХОНДРОПЛАЗИИ, ДЕФИЦИТА ФЕРМЕНТА МТНFR И МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ..... | 69 |
| Гречанина О.Я.,Гречанина Ю.Б.,Фадеева А.Л. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО УТОЧНЮЮЧОЇ ДІАГНОСТИКИ МИТОХОНДРИАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ (МТХД)..... | 70 |
| Гречанина Е.Я.,Белецкая С.В.,Гречанина Ю. Б.,Молодан Л.В., Здыбская Е.П.,Бугаёва Е.В. СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ХРОМОСОМНОЙ МИКРОАНОМАЛИИ, ХРОМОСОМНОГО И ГЕННОГО ПОЛИМОРФИЗМОВ | 74 |
| Гречанина Ю.Б.,Белецкая С.В., Гречанина Е.Я. РОЛЬ АМИНОАЦИДОПАТИЙ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА АУТИЗМА..... | 75 |
| Гринченко Ю.Н.,Гречанина Ю.Б.,Молодан Л.В.,Здыбская Е.П., Бугаёва Е.В.,Нагиева К.Ф. СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА С ДЕФИЦИТОМ МЕТИОНИНСИНТАЗЫ РЕДУКТАЗЫ, ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ И МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ | 77 |
| Кабанова М.А.,Калентьева С.В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ | 78 |

| | |
|--|----|
| Христиченко М.А.,Кетинг Е.В.,Картамышева Е.В.,Загоруйко А.Н. ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА | 82 |
| Мерліч С.В. ХАРАКТЕРИСТИКИ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО КОМПОНЕНТІВ ЗДОРОВ'Я ОНКОХВОРИХ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ .. | 84 |
| Молодан Л.В.,Нагиева К.Ф.,Гречанина Е.Я.Гречанина Ю. Б., СОЧЕТАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МОТОСЕНСОРНОЙ НЕВРОПАТИИ С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ И ДЕФИЦИТОМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ | 86 |
| Морванюк Г.В. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ | 87 |
| Онищенко И.В. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО | 90 |
| Рябухин К.В. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ | 93 |
| Возный Д.В. ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В МИРЕ | 95 |

2. Сочетание тревожного и депрессивного расстройств приводит к наиболее значимому снижению толерантности к физической нагрузке по сравнению с изолированным аффективным нарушением.

Литература

1. Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності. Воронков Л.Г. – модератор, робоча група української Асоціації фахівців з серцевої недостатності Асоціації кардіологів України, 2012.

2. Bayani B. Depression and Anxiety in a Cardiovascular Outpatient Clinic: A descriptive study / B. Bayani, S. Yousefi, M. Bayani et al. // Iran J Psychiatry.- 2011.- Vol.6, №3.- P.125-127.

3. Chamberlain A.M. Associations of preexisting depression and anxiety with hospitalization in patients with cardiovascular disease / A.M. Chamberlain, K.S. Vickers, R.C. Colligan et al. // Mayo Clin Proc.- 2011.- Vol.86, №11.- P.1056-1062.

4. Common mental health disorders. Identification and pathways to care. National Collaborating Centre for Mental Health. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011 May. 61 p. (Clinical guideline; no. 123).

5. Hocelaoglu C. Cardiac diseases and anxiety disorders. Anxiety and related disorders / C. Hocelaoglu, C.H. Yeloglu, S. Polat // Agnes Szirmai. In Tech.- 2011.-p. 292.

Мерліч С.В.

*пошукувач кафедри соціальної допомоги, загальної та медичної психології
Одеського національного медичного університету*

ХАРАКТЕРИСТИКИ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО КОМПОНЕНТІВ ЗДОРОВ'Я ОНКОХВОРИХ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

Інтенсивний вплив онкологічної патології відображується не лише на рівні фізичного здоров'я людини, але містить і психотравмуючу складову, яка поєднує наявність високого рівня соматичного та психоемоційного дистресу, зниження адаптивності хворої людини, усвідомлення загрози порушення соціального функціонування та зниження якості життя пацієнта в цілому [1- 3].

За умови інформованої згоди на базі Одеського обласного онкологічного диспансеру обстежено 324 осіб, які перенесли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми. Серед загальної кількості обстежених було відібрано 311 осіб у віці від 32 до 63 років, з яких було сформовано дві групи дослідження за статевою належністю (154 чоловіка – Г1 та 157 жінок – Г2).

Для оцінки якості життя пацієнтів використовували **опитувальник SF-36** (The Short Form-36) [4].

Рівень якості життя всіх досліджених був значно зниженим за всіма показниками фізичного та психічного компонентів здоров'я.

Середнє значення за шкалою фізичної активності (PF) у чоловіків дорівнювало 40,50 балів; у жінок – 41,72 бали. Досліджувані відмічали

обмеженість фізичної активності, такі як труднощі з самообслуговуванням, неприємні та больові відчуття при ходьбі, важкість при підйомі по сходах, неможливість виконання прийнятних до хвороби фізичних навантажень.

Показники за шкалою RP, яка показує роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, досягали низьких значень в обох групах досліджених (19,75 балів в Г1; 18,64 бали в Г2). Пацієнти відмічали, що стан їхнього здоров'я лімітує виконання звичайної діяльності, обмежує виконання роботи або повсякденних обов'язків

Шкала ВР оцінювала інтенсивність больового синдрому онкохворих і його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю. Низькі значення, отримані за даною шкалою в Г1 та Г2 (36,75 балів в Г1; 34,85 балів в Г2) свідчать про те, що больові відчуття значно обмежували фізичну активність досліджуваних.

За показником загального здоров'я GH хворі Г1 та Г2 отримали низькі бали: 33,33 бали – чоловіки; 31,43 бали – жінки. Такі дані свідчать про досить негативну оцінку наявного власного стану здоров'я, перспектив лікування і здатності опиратись хворобі.

Шкала VT оцінювала відчуття пацієнтом повноти сил і енергії. Низькі бали, отримані в групах дослідження за даною шкалою (36,75 балів в Г1; 34,66 бали в Г2), свідчать про стан загального стомлення та виснаження досліджуваних, зниження їх життєвої активності.

Про незадоволеність рівнем власної соціальної активності, а також обмеженість можливостей спілкуванням, проведення часу з друзями, сім'єю, сусідами, в колективі, свідчили показники, отримані за шкалою SF (44,45 балів в Г1; 41,23 бали в Г2).

Значно зниженим в Г1 та Г2 був показник рольового емоційного функціонування (RE), який визначає, в якій мірі емоційний стан пацієнта заважає виконанню роботи або іншої звичайної повсякденної діяльності, включаючи великі витрати часу на їх виконання, зменшення об'єму зробленої роботи, зниження її якості. За даними дослідження, середній показник за шкалою RE в Г1 досягав значення 29,04 бали; в Г2 – 27,13 балів; що свідчить про емоційне виснаження пацієнтів, яке негативно впливає на якість життя досліджених.

Дещо зниженими в групах досліджених виявились і значення за показником «Психічне здоров'я» (шкала MH) (46,50 балів в Г1; 42,31 бали в Г2). Низькі показники за даним показником свідчили про наявність у пацієнтів депресивних, тривожних станів та загальне психологічне неблагополуччя.

Висновки

1. В осіб, хворих на онкопатологію, які перенесли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми, виявлено ознаки зниження загальної якості життя.

2. Показники фізичного компоненту здоров'я онкологічних пацієнтів досягають низьких значень за всіма складовими: рольове функціонування, обумовлене фізичним станом; інтенсивність болю; загальний стан здоров'я.

3. Шкали, що визначають психічний компонент здоров'я пацієнтів, дозволяють констатувати, що онкологічна хвороба спричиняє негативний вплив на психо-емоційний стан онкохворого: наявність депресивних, тривожних тенденцій, порушення соціального функціонування, життєвої активності та загальне психологічне неблагополуччя.

Література

1. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных / А.В. Гнездилов // Практическая онкология. – 2001. – № 1. – С. 5-11.

2. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматично-хворим: навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів / С.Д.Максименко, Н.Ф.Шевченко. – К.: Ніжин Міланік, 2007. – 115 с.

3. Саймонтон К., Психотерапия рака /К. Саймонтон, С. Саймонтон – СПб.: Питер, 2001. – 227с.

4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

Молодан Л.В.,

*доцент кафедры медицинской генетики Харьковского национального
медицинского университета*

Нагиева К.Ф.,

врач ХСМГЦ

Гречанина Е.Я.,

*заведующая кафедрой медицинской генетики Харьковского национального
медицинского университета, профессор, член-корреспондент НАМН Украины*

Гречанина Ю. Б.

*доцент кафедры медицинской генетики Харьковского национального
медицинского университета*

СОЧЕТАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МОТОСЕНСОРНОЙ НЕВРОПАТИИ С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ И ДЕФИЦИТОМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

Введение. Наследственные мотосенсорные невропатии – группа генетически гетерогенных, клинически полиморфных заболеваний, имеющих прогрессирующий характер течения, приводящих к инвалидизации. Обнаружение некоторых метаболических нарушений у данной группы больных позволяет скорректировать тактику ведения пациентов, тем самым замедлить прогрессирование процесса.

Описание случая. Пациент Г., 17 лет, обратился с жалобами на утомляемость при физической нагрузке, судороги в икроножных мышцах, исхудание нижних конечностей, деформацию стоп, затруднение при ходьбе, шаткость.

В фенотипе: розовая окраска ладоней, тонкие волосы, длинное лицо, короткий нос, длинная шея, сколиоз, стопы Фридрейха, амиотрофии.

-Кариотип – 46, XY.