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 XIX 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 СТАНДАРТІВ КРАЇН ЄС 30
Шебеко В.А.
О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЗАКОНОТВОРЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГОСУДАРСТВА РОССИЙСКОГО В ПЕРВОЙ ТРЕТИ XVIII 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 ЗНАНЬ 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 MTHFR И МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ 69
Гречаніна О.Я.,Гречаніна Ю.Б.,Фадєєва А.Л.
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО УТОЧНЮЮЧОЇ ДІАГНОСТИКИ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ 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
Мєрліч 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

-УЗИ внутренних органов: Неоднородная структура pancreas. Почки: умеренный двусторонний гидрокаликоз. Метаболические изменения (включения до 1,7 мм).

-Гомоцистеин ↑ – 10,6 ммоль/л, фолиевая кислота ↓ – 5,1 нг/мл.

-ГХ-МС мочи. Выявлены изменения метаболитов: окисления жирных кислот; грибов и дрожжей, бактерий; кетоза; недостаточности B2, B5, Mg.

-Биохимический анализ крови – норма.

В неврологическом статусе: амиотрофии, нижний перефирический парапарез, полинейропатия, деформация стоп по типу Фридрейха, характерные для мотосенсорной невропатии.

Выводы. Выявленное сочетание наследственной мотосенсорной невропатии с гипергомоцистеинемией и дефицитом фолиевой кислоты позволило выработать индивидуальную тактику реабилитации и улучшить состояние пациента, в частности, микроциркуляцию конечностей.

Морванюк Г.В.

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

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

У світі налічується близько півмільярда жителів Землі, які страждають від психічних захворювань [1]. Переважна більшість з них хворі на шизофренію, яка у структурі психічної патології залишається найбільш соціально значущим захворюванням [4]. Параноїдна форма шизофренії є найбільш поширеною і складною по клінічній картині, протіканню і результатом, шизофренічним розладом [2].

Метою роботи було вивчення клініко-психологічних особливостей чоловіків та жінок, хворих на параноїдну форму шизофренії та визначення особливостей їхньої психосоціальної дезадаптації.

Дослідження було проведено за участі 60 хворих на параноїдну форму шизофренії, з яких 30 хворих були чоловіки і 30 - жінки. Для роботи біли обрані такі методики: метод «піктограм» [3], тест Helbrum [4], була розроблена анкета для дослідження соціальної дезадаптації хворих.

Було проведено аналіз гендерних особливостей піктограм. У більшості чоловіків (19; 63, 3%) простежується збільшення числа атрибутивних образів, які є економічними у відношенні образотворчих засобів. Також досить часто зустрічаються конкретні образи (14; 23,3%), Загальна властивість цих образів – їх відповідність конкретній ситуації. Водночас у жінок спостерігалося більше метафоричних (16; 53,3%) та графічних (13; 43,3%) образів.

При дослідженні за статеворольовою шкалою Helbrum отримані такі результати. Чоловіки оцінювали свою поведінку по маскулінній шкалі >80 балів (25; 83,3%), з них 7 набрало більше ста балів 7 (28%) досліджуваних.

Водночас 10 (33,3%) жінок також оцінили себе по маскулінній шкалі >80 балів. У більшості жінок спостерігалося зниження рівня фемінінних рис (18; 60%).

Анкетування показало, що серед хворих з параноїдною формою шизофренії переважали чоловіки - 18 (60 %) і жінки - 21 (70 %), що мають середню спеціальну освіту. Також 7 (23,3 %) чоловіків і 9 (30 %) жінок отримали вищу освіту і лише 5 (16,7 %) чоловіків були з незакінченою вищою освітою. При цьому більшість хворих чоловіків (2 ; 76,6 %;) і жінок (2 ; 83,4 %;) були задоволені отриманою освітою. Аналіз отриманих даних показав , що більшість хворих чоловіків (23; 76,6 %) і жінок на параноїдну форму шизофренії (25; 83,4 %) суб'єктивно були задоволені своєю фізичною працездатністю. При оцінці своєї інтелектуальної продуктивності 26 чоловіків (86,7%) відповіло «так», а 10 жінок (33,3%) відповіло «ні». Близько половини з опитувальних чоловіків (13; 43,3%), з них 2/3 мали стаж роботи більше 5 років (7; 53,8%). Серед жінок роботу має лише третина (9; 30%), з них половина має стаж більше 10 років(5; 55,6%). Залишились задоволеними своєю професією третина опитуваних (4; 30,7% чоловік і 3; 33,3% жінок).

Дослідження показників різного рівня побутової адаптованості у хворих на параноїдну форму шизофренії.

Так , серед хворих переважали чоловіки (19; 63,3%) і жінки (17; 56,6%), які щодня виходили на прогулянку, а 5 (16,6%) чоловіка і 7 (23,3%) жінок прогулювалися кілька разів на тиждень.

Інтерес до читання у більшості хворих чоловіків (20; 66,7%) був знижений. При цьому серед жінок переважали хворі (23; 76,7%) , які читали (в основному газети , журнали і детективи). Велика частина чоловіків (26; 86,7 %) щодня дивилися телевізор. У той же час у жінок тільки 14 (46,6%). Крім цього, половина хворих чоловіків (16; 53,3%;) і жінок (14; 46,6 %) не відвідують театри , музеї , кінотеатри та інші місця відпочинку. У достовірної більшості хворих чоловіків (19; 63,3%) і жінок (20; 66,7%) збереглося спілкування з друзями та знайомими. У більшої частини хворих чоловіків (20; 66,7 %) і жінок (18; 60%) хобі не було. Разом з тим , самостійно виконували роботу по дому 18 (60,0 %) чоловіків і 22 (73,3%) жінки.

При цьому в цілому , свою денну активність більша частина хворих чоловіків (15 ; 50,0 %) і жінок (12 ; 40,0 %) оцінили як задовільну , а 4 (13,3%) хворих чоловіків і 5 (16,7%) жінок оцінили свою денну активність, як «поганий». Водночас, 11 чоловіків (36,7%) та 13 жінок (43,3%) були задоволені своєю денною активністю.

Дослідження виявило , що більшість хворих чоловіків (26; 86,7%) і жінок (22; 73,3%) на момент обстеження не мали власної сім'ї .

І тільки 4 (13,3%) чоловіків і 8 (26,6 %) жінок зберегли свої сім'ї і проживали в них. Характерно було те , що більшість хворих чоловіків (19; 63,3%) і жінок (17; 56,7%) жили у сім'ях своїх родичів. Всього 7 (23,3 %) чоловіків і 5 (16,7%) жінки були самотні.

При спілкуванні з оточуючими , близько половини хворих чоловіків (13; 43,3 %) зазнавали легку дратівливість, у 11 (36,7%) хворих відзначався

загальний фон невдоволення, а 5 (16,7%) з них насилу стримували себе . А у більшості хворих жінок (12; 40,0%) ставлення з оточуючими було спокійним, у 9 (30,0%) була легка дратівливість, та у 9 (30,0%) був загальний фон невдоволення, але вони могли стримувати себе. При цьому, незважаючи на нестійкі стосунки з оточуючими у чоловіків, і чоловіки (21; 70%) і жінки (25; 83,3%) були суб'єктивно задоволені якістю свого ставлення з оточуючими.

Більшість хворих чоловіків (25; 83,3%) суб'єктивно були задоволені своїм життям « в цілому». У той же час у половини хворих жінок (15; 50%) відзначали скоріше не задоволеність , ніж задоволеність життям «в цілому», з них 7 (23,3%) жінки були не задоволені повністю і тільки 2 (6,7 %) жінок, хворих на параноїдну форму шизофренії, відзначили задоволеність своїм життям.

Висновки.

1. Хворі на параноїдну шизофренію виявляють низький рівень соціального функціонування та якості життя. У переважної частини пацієнтів відзначається низький рівень матеріального становища , відсутні власні сім'ї , виявляються складні взаємини з родичами і труднощі в спілкуванні з оточуючими , знижена інтелектуальна продуктивність.

2. У чоловіків, хворих на параноїдну форму шизофренії, вираженість маскулінної Я – концепції зберігається. Водночас у жінок спостерігається зниження рівня фемінінних якостей та прояви маскулінізації.

3. Для усіх хворих на параноїдну форму шизофренії за допомогою методики «піктограм» було виявлено шизофренічний симптомокомплекс. Мислення чоловіків характеризується стереотипністю та конкретністю. У жінок, навпаки, мислення метафоричне.

Література

1. Коробова Е.Л. Когнитивные стили и социальное функционирование у больных шизофренией / Е.Л. Коробова // Вестник Балтийской Педагогической академии. – СПб., 2006. – Вып. 71. – С. 62-80.

2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Глава 5 (Психиатрия). / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина – Киев, изд.: Сфера, 2005. – 307 с.

3. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний / Херсонский Б.Г. // Библиотека практического врача - 1988г. – с. 62-74.

4. Schneider K. L. Primare und secundare Symptome bei Schizophrenie / K. L. Schneider // Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, und ihrer Grenzgebiete. – 1957. – Bd. 25. – S. 487-498.