

вищого навчального закладу «Відкритий міжнародний університет  
розвитку людини «Україна»  
Мелітопольський коледж вищого навчального закладу «Відкритий  
міжнародний університет розвитку людини «Україна»

**СОЦІАЛЬНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ:  
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ**

Матеріали XI Міжнародної Інтернет-конференції  
22-24 січня 2019 року

Мелітополь, 2019

Соціальні та екологічні технології: актуальні проблеми теорії і практики: матеріали XI Міжнародної Інтернет-конференції (Мелітополь, 22-24 січня, 2019 року) / за заг. ред. В.І. Лисенка, Н.М. Сурядної. Мелітополь: ТОВ «Колор Принт», 2019. 176 с. – ISBN 978-966-2489-69-9.

*Редакційна рада:* **Лисенко В.І.** – доктор біологічних наук, професор, директор Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»; **Пономаренко В.І.** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»; **Кошелєв О.І.** – доктор біологічних наук, професор, кафедри екологічної безпеки та раціонального природокористування Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького; **Молодиченко В.В.** – доктор філософських наук, професор кафедри філософії Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького; **Розова К.В.** – доктор біологічних наук, завідувач відділу «Випускна кафедра» Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Київ; **Саварін О.О.** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри екології Гомельського державного університету ім. Ф. Скорини, Білорусь; **Сидоряк Н.Г.** – кандидат біологічних наук, професор кафедри анатомії та фізіології людини та тварин Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького, академік Міжнародної академії розвитку людини; **Хоменко С.В.** – кандидат біологічних наук, експерт з екології захворювань та зоології, Продовольча та Сільськогосподарська Організація (ФАО) ООН, Служба Здоров'я Тварин (AGAH), Рим, Італія; **Кургалюк П.** – професор інституту екології та охорони середовища Академії Поморської, Польща; **Сурядна Н.М.** – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри екології та інформаційних технологій Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»; **Александров Д.В.** – кандидат соціологічних наук, доцент кафедри філософії Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б.Хмельницького.

Секретар оргкомітету **Фурса В.О.** – старший викладач кафедри соціальної роботи, заступник директора Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна».

Упорядник збірки **Шніцлов Д.О.** – лаборант Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна», викладач Мелітопольського коледжу Університету «Україна».

Коректор текстів **Павленко С.С.** – старший викладач кафедри екології та інформаційних технологій, заступник директора Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна».

Рекомендовано до друку Вченою Радою Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна». Протокол № 3 від 30 січня 2019 року.

Збірка містить матеріали доповідей учасників XI Міжнародної Інтернет-конференції «Соціальні та екологічні технології: актуальні проблеми теорії і практики».

Відповідальність за зміст тез доповідей несуть автори.

ISBN 978-966-2489-69-9

© Мелітопольський інститут екології та соціальних технологій ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»  
С ТОВ «Колор Принт»

Здається, зовсім недавно наш інститут започаткував міжнародну науково-практичну конференцію «Соціальні та екологічні технології: актуальні проблеми теорії і практики», а в цьому році проводимо вже ХІ!

Пам'ятаю, як дискутували вперше: чи потрібна така конференція в Інтернет-просторі? Чи приверне увагу науковців ця тематика? Але всі сумніви залишилися позаду, оскільки даний формат виявився вражаюче актуальним.

Основні напрямки роботи конференції постійні: екологія, соціальна робота, фізична реабілітація, інформаційні технології. Давайте розглянемо, наскільки вони актуальні в ХХІ столітті.

Дійсно, зараз екологічна тематика є найважливішою. Чи виживе людство, чи витримає біосфера наші знушення над нею? Забруднення, зникнення видів, знищення навіть цілих екосистем, опустелювання, хвижацьке використання природних ресурсів, глобальне потепління – ось неповний перелік найважливіших проблем, які потрібно вирішити людству найближчим часом. Тому екологічна просвіта та загальне підвищення екологічних знань у пересічних громадян набули особливого значення. Звичайно, в різних регіонах світу і в нашій країні вони мають свої особливості розв'язання. Тому ця секція конференції об'єднала вчених з різних країн, вони представляють різноманітні установи – навчальні заклади, науково-дослідні лабораторії, заповідники та національні природні парки.

Не менш важливою проблемою є здоров'я людства, і не тільки фізичне, але й психологічне. Відомо, що навіть у країнах з високим рівнем життя та медичного обслуговування психологічні розлади – звичайне явище. Не завжди після лікування людина відчуває себе добре. Чи можна покращити ситуацію? Можна, для цього і існує фізична реабілітація в різних формах і методах (фізична терапія, ерготерапія).

Важливою проблемою ХХІ ст. є соціальна сфера існування людства. Ідеологи переходу до сталого розвитку, який дозволить вижити людству, вважають обов'язковим втілення тринітарності в розвитку людства, важливою частиною якої є соціальна складова. Взагалі, вважається, що серед усіх напрямків розвитку науки та господарської діяльності людства найважливішими є ті, які стосуються людини, його біологічної та інтелектуальної складової.

Розвиток інформаційних технологій дозволив людству прискорити вирішення та подальший розвиток як теоретичних, так і прикладних проблем. Тому цей напрямок розвивається шаленими темпами, і це дозволяє вважати, що можливості людства у вирішенні всіх проблем стануть просто вражаючими!

На конференції присутні 117 авторів з 15 установ України та зарубіжжя.

*Директор МІЕСТ, доктор біологічних наук, професор В.І.Лисенко*



Репродуктивне здоров'я - це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя за відсутності захворювань репродуктивної системи на всіх етапах життя. Репродуктивне здоров'я, як здоров'я в цілому, залежить, в першу чергу, від способу життя, від харчування, генетичної спадкоємності, екології, а також від наявності і використання служб охорони репродуктивного здоров'я (медичні організації і організації, що надають послуги з консультування, інформування населення).

Охорона репродуктивного здоров'я визначається як поєднання методів, способів і послуг, які сприяють репродуктивному здоров'ю і благополуччю за рахунок попередження і усунення проблем, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям. Не дивлячись на помітну кількість досліджень окремих компонентів репродуктивного здоров'я жінок, ця проблема аналізувалася нами саме з позиції впливу на її функціональний стан методами ерготерапії.

У дослідженні брали участь 15 дівчат, вікової групи 25-30 років. Для них була складена реабілітаційна програма, за якою вони займалися впродовж місяця.

Проведення експерименту та аналіз отриманих результатів показав, що реабілітаційні заходи сприяють підвищенню працездатності, покращенню соматичного здоров'я (на 70-75 %). Саме це призводить до покращення роботи дихальної системи: Т вдиху збільшився на 11 %, Т видиху - на 12 %, ЖСЛ - на 6 %. Серцево-судинна система стала працювати економно, а тому жінки за цими показниками досягли рівня - вище середнього. Стабілізувався тонус обох відділів вегетативної нервової системи. Значить жінки, що пройшли реабілітацію, стали краще підготовленими до майбутньої вагітності та пологів.

УДК 612.63.546

### ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У КРЫС ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Сидоряк Наталья Георгиевна

к. б. н., проф. кафедры анатомии и физиологии человека и животных  
Мелитопольского государственного педагогического университета  
имени Богдана Хмельницкого

У роботі вивчений вплив метгемоглобіноутворювача - натрію нітриту - у дозі 5 мг на 100 г маси тіла тварини. Дія натрію нітриту викликає розвиток нітратної метгемоглобінемії, що супроводжується істотними змінами в крові, які викликають розвиток стану гіпоксії в організмі у щурів. При цьому стані відзначається підвищення концентрації малонового діальдегіду на всіх етапах експерименту, що свідчить про інтенсифікацію процесів перекисного окислення ліпідів.

**Ключові слова:** натрію нітриту, метгемоглобін, гемоліз, геміческа гіпоксія, малоновий діальдегід, метгемоглобінемія.

*Influence of methemoglobin former of sodium of nitrite is in-process studied in a dose 5 mgs on 100 gs of body of animal weight. The action of sodium of nitrite causes development as a nitrite methemoglobinemia, attended with substantial changes in blood.*

*that cause development of the hypoxic state in an organism for rats. Given the state is marked by increase of concentration of malonic dialdehyde on all stages of experiment, that testifies to intensification of processes of peroxide oxidation.*

**Keywords:** sodium of nitrite/methemoglobin, hemolysis, hemic hypoxia, malonic dialdehyde, methemoglobinemia.

В роботі вивчено вплив метгемоглобіноутворювача - натрію нітрита - в дозі 5 мг на 100 г маси тіла тварини. Дія натрію нітрита викликає розвиток нітратної метгемоглобінемії, що супроводжується істотними змінами в крові, які викликають розвиток гіпоксического стану в організмі у щурів. При даному стані відзначається підвищення концентрації малонового діальдегіду на всіх етапах експерименту, що свідчить про інтенсифікацію процесів перекисного окислення ліпідів.

**Ключевые слова:** натрия нитрита, метгемоглобин, гемолиз, гемическая гипоксия, малоновый диальдегид, метгемоглобинемия.

В настоящее время организм человека и животного подвергается целому ряду техногенных загрязнений (газов, промышленных стоков, бытовых и коммунальных отходов, минеральных удобрений). К наиболее распространенным и опасным следует отнести нитраты, которые все в большем количестве накапливаются в почве, воде и продуктах питания [1].

Поступающие нитраты в организм человека из продуктов питания растительного и животного происхождения, а так же лекарственные препараты (фенацетин, амилнитрит, мононитрит) оказывают влияние на организм человека. Они преобразуются в соли азотистой кислоты - нитриты, которые являются предшественниками большой группы высококанцерогенных веществ: нитрозаминов (нитродиметиламин и нитрозоэтиламин). Избыток нитратов вызывает снижение работоспособности, угнетение дыхания [3], нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы [3], а так же способствует образованию метгемоглобина в крови. Следует отметить, что характер влияния химических загрязнений как экологического фактора на липиды крови изучен недостаточно. Поэтому в настоящее время данная проблема привлекает внимания гигиенистов и физиологов.

**Целью работы** явилось изучение перекисного окисления липидов у крыс при развитии гемической гипоксии.

**Методика.** Исследования проводились на 60 белых крысах самцах линии Вистар массой 160 - 220 г. В качестве экспериментальной модели была выбрана метгемоглобинемия, вызванная подкожным введением натрия нитрита в дозе 5 мг на 100 г массы на животного. Все показатели определялись до введения натрия нитрита и через 1, 2 и 24 часа исследований. Определение содержания гемоглобина ( $C_{Hb}$ ) и содержания метгемоглобина ( $C_{метHb}$ ) определяли цианидным методом в модификации Кушаковского [2]. Показатели «активного» гемоглобина ( $C_{Hb(ак)}$ ) и кислородной емкости крови (КЕК) рассчитывали по общепринятым формулам. Определение малонового диальдегида проводили с помощью тиобарбитуровой кислоты [5].



Все манипуляции с животными проводились под хлоралозо-уретановым наркозом (5 мг хлоралозы и 50 мг уретана на 100 г массы тела животного).

При действии натрия нитрита в дозе 5 мг/100 г массы тела в крови происходит образование метгемоглобина. Так, через 1 час эксперимента его величина резко увеличивалась в 16 раз и равнялась  $33,6 \pm 2,63 \%$ . Через 2 часа наблюдалось некоторое снижение концентрации метгемоглобина в крови, и в среднем, её величина становилась равной  $26,9 \pm 1,25 \%$ , что в 13 раз превышало исходную величину. Через 24 часа исследований, концентрация метгемоглобина в крови у крыс равнялась  $2,80 \pm 0,56 \%$ , что было выше исходного уровня, но при этом концентрация метгемоглобина была ниже результатов, полученных через 1 и 2 часа в 12 и 9 раз соответственно.

Так, через 1 час воздействия  $\text{NaNO}_2$  в крови у крыс развивалась нитритная метгемоглобинемия средней степени тяжести. На протяжении второго часа отмечалось понижение концентрации метгемоглобина, такое снижение метгемоглобина в крови у крыс, по-видимому, происходит вследствие частичного восстановления метгемоглобина в эритроцитах за счёт NADH – зависимой метгемоглобинредуктазы [2].

Таким образом, через 24 часа отмечаются частичные восстановления метгемоглобина в крови, но его величина выше на 15 % ( $p < 0,05$ ) исходной величины, что также можно объяснить активацией NADH – зависимой метгемоглобинредуктазой.

Через 1 час действия натрия нитрита наблюдалось уменьшение содержания «активного» гемоглобина, за счёт резкого увеличения количества метгемоглобина и снижения общего гемоглобина в крови, при этом величина равнялась  $8,37 \pm 0,52 \%$ , в дальнейшем через 2 часа исследований отмечалось увеличение концентрации «активного» гемоглобина на 14 % по сравнению в данными, полученными через 1 час после введения натрия нитрита.

Через 24 часа эксперимента концентрация «активного» гемоглобина в крови была ниже исходной величины на 12% ( $p < 0,05$ ). Это снижение «активного» гемоглобина было в основном обусловлено уменьшением общего гемоглобина в крови, что свидетельствует о гемолитическом действии натрия нитрита. Через 1 час наблюдалось уменьшение кислородной емкости крови на 38 % по сравнению с первоначальной величиной, через 2 часа происходило увеличение этого показателя, однако величина его на 29 % ниже, чем в контроле. Через 24 часа эксперимента кислородная емкость крови была ниже исходной величины на 12 %. Подобные изменения через 1, 2 и 24 часа следует считать отрицательными, которые ухудшают доставку кислорода за счёт уменьшения количества гемоглобина, способного переносить кислород. Наиболее существенные изменения отмечались через 1 и 2 часа эксперимента, это свидетельствует о развитии гипоксического состояния гемического типа, т.е. развитие гемической гипоксии.

Воздействие метгемоглобинообразователя – натрия нитрита в дозе 5 мг на 100 г массы вызывает изменения малонового диальдегида. Так, через 1 час введения  $\text{NaNO}_2$  концентрация малонового диальдегида возрастала на 90 %, через 2 часа концентрация его понижалась на 16 % по сравнению с данными, полученными через 1 час экспозиции (рис. 1), но при этом оставаясь выше исходного уровня на 60 % Увеличение концентрации малонового диальдегида в крови говорит о повышении интенсивности перекисного окисления липидов в эритроцитах.

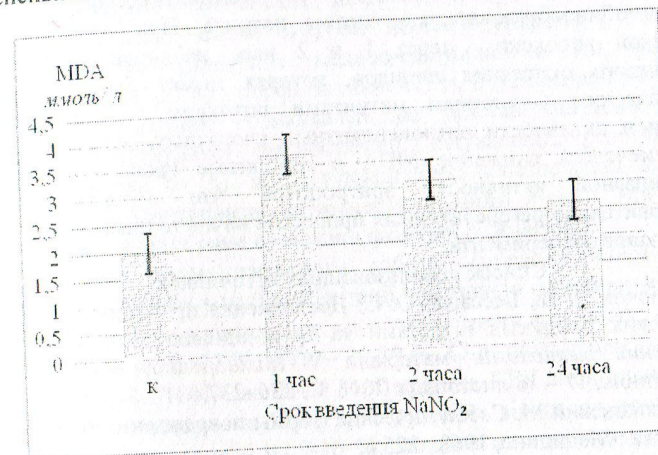


Рис. 1. Изменение концентрации малонового диальдегида в гемолизате суспензии эритроцитов крови крыс при введении натрия нитрита.

Возрастание содержания одного из конечных продуктов перекисного окисления липидов – малонового диальдегида – сопровождалось изменением фосфолипазной активности эритроцитов, которая занимает особое место среди ферментов, участвующих в липидном обмене крови. Так, через 1 час введения натрия нитрита фосфолипазная активность эритроцитов возрастала на 28 %, через 2 часа она понижалась на 4% ( $p > 0,5$ ), оставаясь выше исходной величины на 24 %. Увеличение активности фосфолипазы эритроцитов и интенсификации процессов перекисного окисления липидов способствует гидролизу мембранных фосфолипидов, что по-видимому является причиной нарушения структурно-функционального состояния эритроцитов периферической крови у крыс. Через 24 часа эксперимента фосфолипидная активность остается высокой и равна  $0,935 \pm 0,096$  ( $p > 0,05$ ), данная величина превышает значения, полученные через 1 и 2 часа исследований на 19 % и 23 % соответственно. Через 24 часа уровень малонового диальдегида в гемолизате эритроцитов снизился на 33,8 %, это свидетельствует о снижении интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) на клеточных мембранах в данный период исследований.



Эти изменения характеризуют течение восстановительно-регенеративных процессов на клеточных мембранах.

Таким образом, введение натрия нитрита вызывает развитие гемической гипоксии на всех этапах эксперимента. Через 1 час и 2 часа гемическая гипоксия в основном развивалась за счет резкого увеличения метгемоглобина в крови и снижения общего гемоглобина, а через 24 часа гипоксия в основном была обусловлена понижением общего гемоглобина в крови. Что свидетельствует о гемолитическом действии метгемоглобинообразователя – натрия нитрита. При этом состоянии гемической гипоксии через 1 и 2 часа наблюдается активация пероксидного окисления липидов, которая может быть связана со специфическим угнетением нитритами цитохром – С-оксидазы, и снижением активности антиоксидантных клеточных систем. Через 24 часа отмечалось снижение MDA в гемолитазе крови и увеличение фосфолипазной активности эритроцитов, что отражает течение восстановительно-регенеративных процессов на клеточных мембранах на данном этапе эксперимента.

Список использованных источников:

1. Костючок Н. В., Бессараб О. С. Дослідження проблеми забруднення харчових продуктів нітратами та їх похідними. *Актуальні задачі сучасних технологій: матеріали V Міжнародної конференції м. Тернопіль*, 17 – 18 листопада. 2016. С. 236–237.
2. Кушанковский М. С. Клинические формы повреждения гемоглобина: Москва: Медицина, 1968. 325 с.
3. Середенко М. М. Дударев, В. П. Лановенко, И. И. Механизмы развития и компенсации гемической гипоксии. Київ: Наукова думка, 1987. 178 с.
4. Сидоряк Н. Г., Волгин Д.В. Влияние L – карнитина на перекисное окисление липидов и липидного состава сыворотки крови при гемической гипоксии. *Украинский биохимический журнал*, 1996. т 68, №5. С. 54–58.
5. Стальная Д. Н., Гаришвили Т. Г. Современные методы в биохимии. Москва: Медицина, 1977. С. 66–68.

### КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Сокур Ганна Юріївна

студентка спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»

Пономаренко Владислав Іванович

д.мед.н., проф., завідувач кафедри фізичної реабілітації Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»

За даними численних епідеміологічних і соціологічних досліджень гіпертонічна хвороба (ГХ) є найбільш розповсюдженим хронічним захворюванням, яке спричинює високий рівень інвалідизації (1/3 причин непрацездатності) та смертності (1/2 всіх випадків) населення від

серцево-судинних захворювань. За даними ВООЗ, підвищений артеріальний тиск (АТ) відзначається приблизно в 15-30% дорослого населення планети. До країн із дуже високою розповсюдженістю артеріальної гіпертензії (АГ) відносять й Україну: за даними статистичного аналізу МОЗ України, понад 10 млн. дорослого населення країни потерпає від цього захворювання.

Профілактика та лікування цієї недуги передбачає вирішення наступних завдань: пропаганда здорового стилю (способу) життя; зміцнення первинної ланки охорони здоров'я кадрами і ресурсами, необхідними для здійснення медико-санітарної освіти населення, виявлення хворих на АГ, профілактики АГ та її ускладнень; створення стандартів діагностики і лікування на підставі наукових даних, забезпечення ефективної діагностичної, лікувальної, реабілітаційної допомоги хворим на АГ та її ускладнення; забезпечення населення тонометрами і ефективними антигіпертензивними ліками. Ми в своїй роботі зробили акцент саме на методи фізичної реабілітації.

Вивчення різних параметрів роботи серцево-судинної системи показало, що клієнтки у ході реабілітації покращили функціонування цієї системи. На це вказує зменшення кров'яного тиску в судинах: АТс – на 25-30 %, АТд – на 25-37 %, АТп – 29-30 %. СОК збільшився на 40 %, у кінці реабілітації, ХОК – на 60-65 %. Величини КЕК зменшилися на 10-11 %, індекс Робінсона – на 32-43 %. Потужність лівого шлуночка зростає на 30-33 %, об'єм серця – на 9-10 %. Завдяки цим змінам пацієнтки з низького рівня здоров'я піднялися до середнього. Окружність талії зменшилась на 2-3 %, окружність стегон – на 4-5 %, відношення цих показників – на 2-3 %. Дихальний об'єм збільшився за рахунок не ЧД, а глибини; покращується тонус непосмугованої м'язової тканини судин; міокард серця стає більш міцним. В цілому кардіо-респіраторна система стає більш стійкою до гіпоксії. Стресостійкість у пацієнток до реабілітації була низькою, після – підвищилася на 20-25 %, а це вказує на те, що клієнтки стали краще переносити дію зовнішніх та внутрішніх факторів, покращилося самопочуття та якість життя (аналіз анкетування). Все це вказує на те, що засоби фізичної реабілітації є потужним інструментом профілактики та власне боротьби з АГ.

### ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ШИЙНО-ГРУДНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ І ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Стамінова Маргарита Геннадіївна

студентка спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»

Сьогодні будь-які спроби боротьби із серцево-судинними та іншими неінфекційними хворобами лише медикаментозним шляхом без намагання скоректувати чи змінити спосіб життя людини на більш



працювати зі значною кількістю студентів. Крім того, ці методи мало або зовсім не підходять для дистанційного навчання. Комп'ютерні тестові системи дозволяють без зайвих трудовитрат провести перевірку знань великої кількості студентів, у тому числі й у дистанційному режимі. У теперішній час розроблено та впроваджено у навчальний процес велику кількість різноманітних тестових систем, у тому числі таких, що базуються на web-технологіях. Але при використанні таких систем є суттєві проблеми. Так, існуючі системи тестового контролю знань за різними дисциплінами найчастіше використовуються відокремлено одна від одної, мають різний формат вихідних даних і не дозволяють оцінити якість навчання студента у загальному обсязі, виконати комплексний автоматизований аналіз даних успішності і відповідним чином скоригувати процес навчання.

З урахуванням наведеного аналізу пропонується наступний проект комплексної системи контролю знань студентів. Така система буде мати наступні особливості:

- модульний принцип побудови, який дозволить легко проводити модернізацію, конфігурування та адаптацію системи під конкретний навчальний заклад;

- дружній, інтуїтивно зрозумілий інтерфейс, причому елементи інтерфейсу повинні бути стандартизовані для всіх додатків системи;

- наявність централізованої комплексної бази даних по всіх дисциплінах і робота у мережевому оточенні з підтримкою web-технологій;

- єдиний (XML-подібний) формат вихідних даних, що дасть можливість використовувати ці дані в інших системах;

- послідовна фіксація результатів як поточних, так і підсумкових контролів по всіх дисциплінах;

- потужний аналітичний блок, що дозволить не тільки контролювати рівень засвоєння матеріалу, але й виявляти проблемні галузі у засвоєнні як окремих дисциплін, так і цілих циклів дисциплін, аналізувати ставлення студентів до навчання з самого початку до поточного періоду, виявляти схильності студентів до вивчення певних напрямків майбутньої професії і на підставі цього надавати рекомендації з коригування навчальних планів, обсягів і тематики самостійної роботи, вибору місць стажування та навчальних практик, тем дипломних робіт і проєктів, наукових керівників і т.д.

## ЗМІСТ

### СЕКЦІЯ № 1. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

<b>Авдимирець Н. В.</b> МІСЦЕ ЛЮДИНИ В СУЧАСНОМУ СВІТІ.....	4
<b>Дунай А.А., Татарінова С.О.</b> ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КІБЕР-БУЛІНГУ В ПІДЛІТКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	5
<b>Рябицька Т.І., Бабкова В.М.</b> ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ.....	7
<b>Рябицька Т.І., Петруновський Д.О.</b> ПРОЯВИ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У ВИБОРІ ПРОФЕСІЇ.....	8
<b>Рябицька Т.І., Ушкало І.В.</b> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКИХ СІМЕЙ, В ЯКИХ Є ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	10
<b>Татарінова С.О., Корабліна Г.О.</b> ЕФЕКТИВНА СОЦІАЛЬНА РЕКЛАМА ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНО СПРЯМОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ.....	11
<b>Татарінова С.О., Левченко А.М.</b> ВИСВІТЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО- КУЛЬТУРНОЇ РОБОТИ У ПРАЦЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ВЧЕНИХ.....	12
<b>Татарінова С.О., Панова О.Ю.</b> ТРУДНОЩІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	14
<b>Татарінова С.О., Скороход А.Ю.</b> ДО ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В ПРАКТИКУ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ.....	15
<b>Фурса В.О., Солтан А.Д.</b> КОМПЛЕКСНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ПОВЕДІНКИ.....	16
<b>Фурса В.О., Сребранець Ю.О.</b> ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИ АНАЛІЗУ ПОДРУЖНИХ ВЗАЄМИН....	18

### СЕКЦІЯ № 2. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

<b>Абдуллаєв А.К., Ребар І.В.</b> ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СПОРТУ ВИЩИХ ДОСЯГНЕНЬ ТА НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	20
---	----



Абдураман А.Ш., Ушаков В.С. СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА».....	22	Корнєва О.В., Гераскіна Л.Р. ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ КОМПЛЕКСНІЙ ЕРГОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ НЕУСКЛАДНЕНИХ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ХРЕБТА.....	40
Білик Ю.О., Пономаренко В.І. ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І СТУПЕНЯ.....	24	Котова О.В., Суханова Г.П. МУЗИЧНА СТИМУЛЯЦІЯ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ.....	41
Богатирьова Ю.В., Гераскіна Л.Р. КОРЕКЦІЯ МАСИ ТІЛА ПРИ НАДМІРНІЙ ВАЗІ МЕТОДАМИ ЕРГОТЕРАПІЇ.....	25	Купресенко М.В. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВИРАЗНОСТІ.....	43
Горб О.В. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ДИСТОНІЇ У ДІТЕЙ 12-14 РОКІВ.....	26	Мазіна Н.В., Гераскіна Л.Р. ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДОВИХ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ОБСТРУКТИВНІЙ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ..	44
Іваненко В.В., Карабанов Є.О. ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ.....	28	Пономаренко В.І., Лисенко В.І., Милиця К.М., Волошина І.М. МЕТОДИКА ГІГІЄНИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ХАРЧУВАННЯ ЗДОРОВОЇ ТА ХВОРОЇ ЛЮДИНИ.....	45
Казакова С.М., Бігун І.О. ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДОВИХ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ОБСТРУКТИВНІЙ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ..	29	Пономаренко В.І., Лисенко В.І., Милиця К.М., Волошина І.М. ОСОБЛИВІСТЬ НУТРИЄНТНОГО СКЛАДУ БАЗОВИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ РАЦІОНІВ ХАРЧУВАННЯ.....	46
Казакова С.М., Греджев К.В. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ШИЙНИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ДО ТА ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТУ.....	30	Пономаренко В.І., Стовпюк М.М., Милиця К.М., Кліменко Т.В. ПАРАФАРМАЦЕВТИЧНІ НАПРЯМКИ БАЛАНСУ МАКРО-, МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ТА ВІТАМІНІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ХАРЧОВИХ РАЦІОНІВ.....	47
Казакова С.М., Кобзіна М.П. СІМЕЙНО-ОРІЄНТОВАНИЙ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ.....	31	Проценко А.А. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	48
Казакова С.М., Малев А.С. ІНТЕГРОВАНИЙ ПІДХІД У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ.....	33	Сердюк Ю.М., Гераскіна Л.Р. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МЕТОДІВ ЕРГОТЕРАПІЇ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК.....	49
Казакова С.М., Семенюк О.О. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ЛЮДЕЙ.....	34	Сидоряк Н.Г. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У КРЫС ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ.....	50
Казакова С.М., Трофименко І.С. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ НЕВРОЗАХ.....	35	Сокур Г.Ю., Пономаренко В.І. КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ.....	54
Караковська Н.Є., Гришасва Н.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕГРАЛЬНОГО ПІДХОДУ У ПРОЦЕСІ ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ МЕНІСКУ.....	36	Стамінова М.Г. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ШИЙНО- ГРУДНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ І ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ.....	55
Караковська Н.Є., Зінчук Н.О. ЗАСТОСУВАННЯ МОДУЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	37	Стрюченко А.О., Пономаренко В.І. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ПРИ ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ МЕТОДАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	58
Караковська Н.Є., Сердюк Л.Н. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДІВ ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ КОКСАРТРОЗІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ.....	39		