

---

УДК 082  
ББК 94  
Z 40

Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour»

Druk I oprawa: Sp. z o.o. «Diamond trading tour»

Adres wydawcy I redakcji: Warszawa, ul. Wyszogrodzka,16  
e-mail: info@conferenc.pl

Cena (zl.): bezpłatnie

**Zbiór raportów naukowych.**

Z 40 Zbiór raportów naukowych. „Aktualne problemy w współczesnej nauce.  
(28.06.2013 - 30.06.2013) - Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour»,  
2013. - 148 str.  
ISBN: 978-83-63620-04-2 (t.1)

Zbiór raportów naukowych. Wykonane na materiałach Międzynarodowej Naukowo-  
Praktycznej Konferencji 28.06.2013 - 30.06.2013 roku. Warszawa.  
Część 1.

**УДК 082**  
**ББК 94**

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Powielanie i kopiowanie materiałów bez zgody autora zakazany.

Wszelkie prawa do materiałów konferencji należą do ich autorów.

Pisownia oryginalna jest zachowana.

Wszelkie prawa do materiałów w formie elektronicznej opublikowanych w zbiorach  
należą Sp. z o.o. «Diamond trading tour».

Obowiązkowa odniesienia do zbioru.

ISBN: 978-83-63620-04-2 (t.1)

"Diamond trading tour" ©

25. Мирюшкина Ю.В..... 115  
ПРОБЛЕМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА СОТРУДНИКОВ В СОВРЕМЕННОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ

26. Драган О.І..... 120  
ПРОБЛЕМА ЗАЙНЯТОСТІ МОЛОДІ І ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ  
ВИПУСКНИКІВ ВНЗ ЗА ФАХОМ

27. Галенкина И. И., Фоменкова О. Н., Алексеева А. В .....123  
СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ КОНЦЕПЦИИ  
«LEAN PRODUCTION»: «6 СИГМ» И «5S» НА ПРЕДПРИЯТИЯХ  
ОБРАБАТЫВАЮЩЕЙ ОТРАСЛИ

**СЕКСЈА 12. NAUK MEDYCZNYCH. (МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ)**

28. Гера О.В..... 128  
ВЗАЄМОДЕТЕРМІНАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ І РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ  
У ДІТЕЙ ІЗ ДЦП

29. Сагурська Г.С., Потіха Н.Я., Чарнош С.М., Шайген О.Р. .... 135  
ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮВАЛЬНОГО  
ФЕРМЕНТУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО  
КАРДІОСКЛЕРОЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІЗНОЇ СТІЙКОСТІ ТВАРИН ДО  
ГІПОКСІЇ

**СЕКСЈА 14. NAUK POLITYCZNYCH. (ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ)**

30. Попов У. .... 137  
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЦЕНТРІВ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В УКРАЇНІ

**СЕКСЈА 27. РЕКЛАМА. (РЕКЛАМА)**

31. Самойлова Я.А., Лавлинский Р.А. .... 145  
СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА, КАК СПОСОБ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА  
ОБЩЕСТВЕННО ЗНАЧИМЫЕ ЯВЛЕНИЯ





**Гера Олег Володимирович**

дитячий невролог, КЗЛОР «Бориславська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів для дітей з опорно-руховими порушеннями»

### **ВЗАЄМОДЕТЕРМІНАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ І РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ДЦП**

Мовні порушення – один із найвагоміших критеріїв порушення ЦНС і, як правило, використовувався для оцінки дітей із відставанням у розумовому розвитку, поведінкових та невротичних розладах. При ДЦП (дитячому церебральному паралічі) вони складають 70-80% як супутні порушення, у зв'язку з чим можуть стати достовірно прогностичним критерієм під час діагностичного обстеження дітей із ДЦП і вагомим показником у контролі за перебігом реабілітації моторних порушень при різних формах ДЦП.

У контексті розвитку сучасних досліджень ДЦП виникає потреба реорганізації структури діагностичної бази на різних етапах роботи з дітьми із розладами нервової системи. Діагностичні підходи в умовах спецшколи застаріли та потребують нових програм реабілітації порушень опорно-рухового апарату. Теоретичними засадами необхідних змін є такі відкриття медичної науки: створена архітектоніка проєкції мови в корі головного мозку; існують параметодики діагностики звуковимови, котрі містять математичний аналіз і можуть виступати своєрідною матрицею для аналізу рухових властивостей; на нейрофізіологічному рівні доведено кореляцію мовних і рухових порушень. Однак ці знання розрізнені, не існує цілісної системи організації медичних досліджень такого рівня для дітей з ДЦП. А це перешкоджає реальному втіленню цих даних у медичній практиці.

Метою нашого дослідження є обґрунтування діагностичного і корекційного потенціалу роботи з мовними порушеннями для системної реабілітації опорно-рухових порушень у дітей із ДЦП. Об'єктом дослідження виступає симптоматика ДЦП

з мовно-руховими порушеннями і закріпленим патологічним руховим стереотипом. Предмет – мовні порушення як ступінь патології при різних формах ДЦП.

Ми доводимо, що мовленнєві порушення є критерієм діагностики та медико-логопедо-корекційної роботи з дітьми, хворими на ДЦП в загальній реабілітації рухових порушень в умовах спецшколи-інтернату. Гіпотетично, за умови адекватної клінічної роботи з мовою ми отримуємо загальний план реабілітації дітей із ДЦП і предметно-продуктивний характер відновлення функцій (ходи, статури, малої та великої моторики). На основі медико-реабілітаційної практики можемо узагальнити, що існують конституційно зумовлені особливості моторики при ДЦП, а також аналогічно детерміновані мовно-рухові зміни [1; 2]. Загалом, дослідження спрямоване на конструювання (на основі корекції мовної патології) загальної програми реабілітації опорно-рухових порушень у дітей із ДЦП.

Систему методів дослідження складають історико-теоретичний аналіз, емпіричні (спостереження, клінічне інтерв'ю, спірометрія, антропометрія, метод функціональних проб, параклінічні методи: електроенцефалографія, електроміографія, реоенцефалографія, електрокардіографія, електропунктурні методи діагностики, термодіагностика локальна), статистичні (кореляційний аналіз) та інтерпретаційні (генетичний, системно-структурний, комплексний) методи. Базою дослідження є 110 учні Бориславської загальноосвітньої спецшколи-інтернат для дітей із ДЦП, серед яких виділяються діти із спастичною, гіперкінетичною, ататичною та корковою формами дизартрії та іншими формами порушення мови та відповідними для кожної з форм руховими порушеннями..

Структуру дослідження можна представити алгоритмом таких завдань: а) аналіз звуковимови, створення нейрофізіологічної моделі мовно-рухових порушення та карти соматичної локалізації патологічного процесу для кожної з форм ДЦП; б) клінічний огляд рівнів відображення порушення звуковимови відповідно до локальної карти, встановлення ступеню важкості патологічних змін; в) аналіз ходи з використанням відеомоніторингу, нейрофізіологічної моделі мовно-рухових порушень і карти локального відображення цих порушень на тілі; г) нейро-ортопедичне обстеження з використанням гоніометрії та шести 6 фаз кута відхилення на основі даних ОННУРІ-терапії; д) моделювання патологічного процесу; е) моделювання реабілітаційного процесу відповідно до віку, до ступеню враження ходи та звуковимови, до рівнів локальних соматичних змін.

У ході дослідження нами проведено аналіз загальної клінічної картини звуковимови, представлено його результати в карті зонального поділу кори головного мозку; проведено гоніометрію та моніторинг ходи й зафіксовано їх результати; встановлено взаємозв'язок мовних і рухових порушень на основі зіставлення двох представлених карт; на підставі закономірностей локального відображення у корі складності патологічних змін виявлено ступінь ураження ЦНС і спрогнозовано хід реабілітаційного процесу. Практичним виходом проведеної роботи стали індивідуальні програми реабілітації дітей із ДЦП. Розроблена методика медичної реабілітації адаптована для використання в умовах спецшколи-інтернатів і навчально-реабілітаційних центрів для дітей із порушеннями ОРА та розрахована на тривалий період реабілітації дитини (від 1 до 10 років).

На етапі нейрофізіологічного дослідження зроблено первинний огляд та

# Актуальне проблеми в сучасній науці

аналіз артикуляційного апарату, м'якої мускулатури, дихальних фаз, порушення голосотворення; створено мовно-звукову кольорову карту для психофізіологічного аналізу мови; змодельовано архітектуру тіла хворої дитини відповідно до зонального поділу кори мозку і патології голосних звуків (див. Рис.1, Табл. 1); запроєктовано зональний поділ м'язів обличчя; проведено дослідження на м'язах обличчя за допомогою апаратів «Біон» та медичного термометра, параклінічні дослідження (реоенцефалографію, електроенцефалографію, електроміографію м'язів обличчя); зроблено нейродинамічний аналіз кроку, диференційовано п'ятифазну динаміку ходи (див. Рис.2, Табл. 2), визначено шість фаз кута відхилення у гоніометричному дослідженні (див. Рис.3).



Рівень ураження мозку



Ділянки зіву і язика



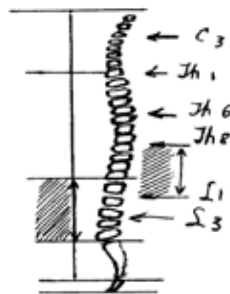
Зони ураження кори ГМ



Зони відображення на тілі



Зони відображення на обличчі



Зони відображення на хребті

Рис. 1. Нейрофізіологічне відображення звуковимови голосних і приголосних звуків О / П, Ф/ як приклад мовно-рухової архітектури у дітей з ДЦП

Табл.1. Мовно-рухова архітектоніка

Зона враження	Поле кори: 37, 39, 40, 44, 45	Поле кори: 5, 7	Поле кори: <b>18, 19</b>	Шлуночки мозку	Судини мозку	Фази дихання	ЕЕГ, ЕКГ
Вторинні порушення	Амнестична афазія, алексія, апраксія ідеомоторна	Корково-сенсорна епілепсія	Запам'ятовування, увага, мислення, намір	III	А. <b>Cerebro-posterior,</b> А. <b>Tempor-lis posterior</b>	Пауза між вдихом і видихом	α-ритм, S-зубець

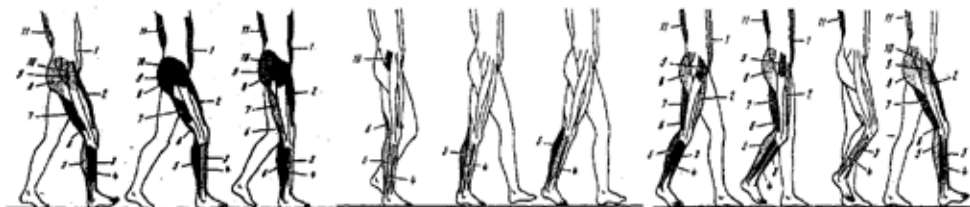


Рис. 2. Скорочення м'язів тулуба та нижніх кінцівок упродовж подвійного кроку при звичайній ході (за даними електроміографічного аналізу)

Табл. 2. Фази подвійного кроку

I	II	III	IV	V
Подограма лівої ноги		III	IV	V
I	II	III	Подограма правої ноги	

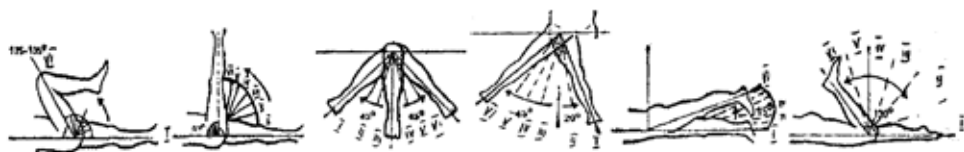


Рис.3. Нейро-ортопедичне обстеження: гоніометрія та 6 фаз кута відхилень, за даними ОННУРІ-терапії

Для аналізу ходи вибрано 24 критерії (див. Рис. 4).

Загальна клінічна картина ходи

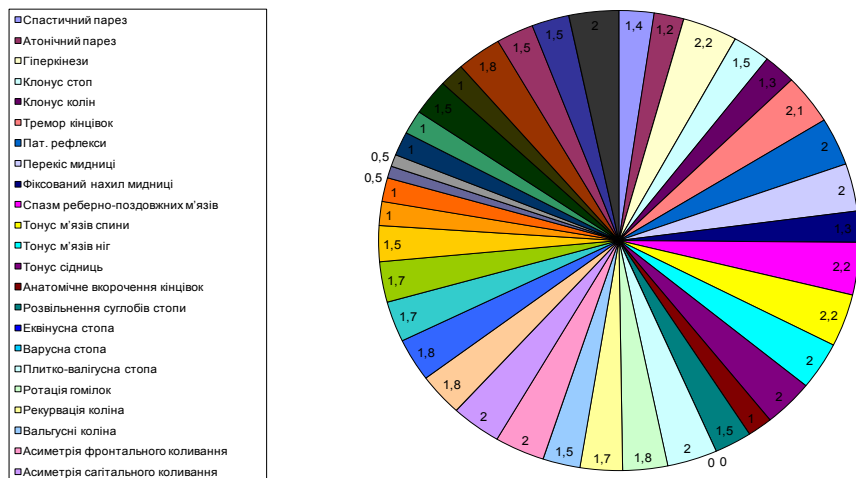


Рис. 4. Критерії клінічного аналізу ходи

За аналогією до аналізу ходи для оцінки мовних порушень вибрано 24 критерії (див. Рис.5).

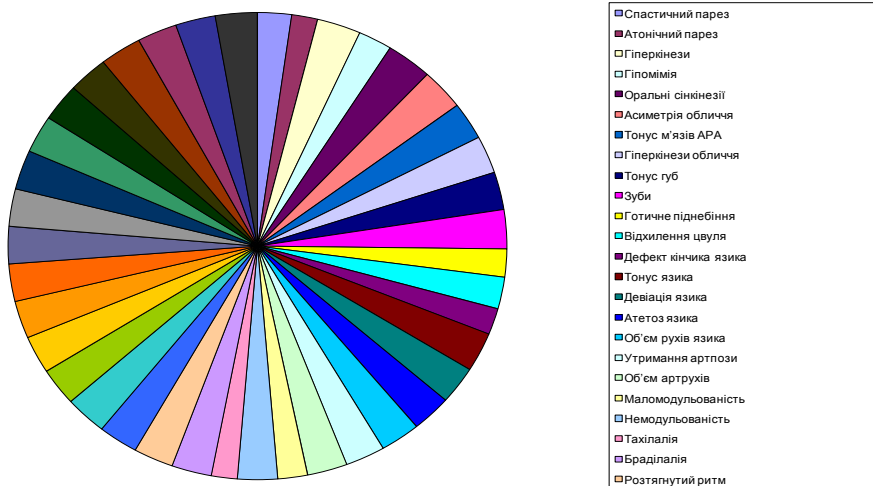


Рис. 5. Критерії клінічного аналізу мови та мовлення

За результатами дослідження, порушення звуковимови відображаються в архітектоніці кори головного мозку і проявляються через порушення великої та

дрібної моторики. Ступінь вираженості мовних порушень корелює з кількістю та якістю рухових порушень, структуруючи таким чином модель руху при ДЦП (див. Рис.6).

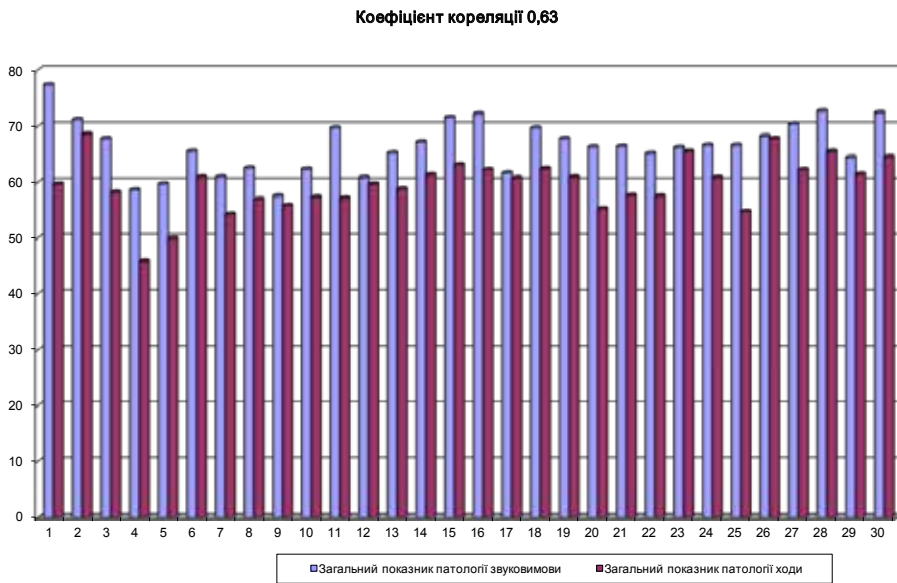


Рис. 6. Корелятивний аналіз мовно-рухових порушень у дітей із ДЦП

Висновки. За умови адекватної клінічної роботи з мовними порушеннями загальна реабілітація дітей з ДЦП набуває системно цілісного і предметно-продуктивного характеру, оскільки нами доведено кореляцію порушення мовлення і змін у стані скелетної мускулатури у хворої дитини, порушення голосоутворення не прямо, а опосередковано, як психічний феномен, проявляються через порушення м'язевої системи, існує взаємозв'язок між мовними порушеннями і порушеннями великої та дрібної моторики на психофізіологічному рівні.

Якщо існує конституційно зумовлені особливості моторних порушень при ДЦП, що лягло в основу створення класифікації форм ДЦП, й аналогічно детерміновані зміни мови, то кореляція мови у відповідності до форм дозволить проводити індивідуалізовано видоспецифічну реабілітацію рухових порушень. Чим більше архітектонічних зон, виявлених під час обстеження, вражено у дитини з ДЦП, тим важча ступінь порушення при даній формі. Покращення в зонах архітектоніки після проведеної медичної реабілітації є біологічним критерієм позитивних нейрофізіологічних змін у ЦНС, кінцевим показником яких є покращення ходи, мови й мовлення.

## Література

1. Гера О.В. Системно-технологічний підхід у моделюванні руху хворих дітей на ДЦП [Текст] / О. В. Гера // Современные проблемы науки и образования.



Материалы 6-й Международной научно-практической конференции 30 апреля – 10 мая 2005 г., г.Алушта. – Харьков: Украинская Ассоциация «Женщины в науке и образовании», Харьковский Национальный университет им. В.Н.Каразина, 2005. – 230с. – С.182. Тези.

2. Гера О.В. Дизартрія як прогностичний критерій діагностики ступеню важкості ДЦП у дітей [Текст] / О. В. Гера // Современные проблемы науки и образования. Материалы 7-й Международной научно-практической конференции, г.Алушта. – Харьков: Украинская Ассоциация «Женщины в науке и образовании», Харьковский Национальный университет им. В.Н.Каразина, 2006.- Тези

Сагурська Г.С.<sup>1</sup>, Потіха Н.Я.<sup>2</sup>, Чарнош С.М.<sup>3</sup>, Шайген О.Р.<sup>4</sup>

доцент, канд. мед. наук, кафедра патологічної фізіології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського,<sup>1,2</sup>  
канд. мед. наук, асистент кафедри патологічної фізіології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського,<sup>3</sup>  
студентка Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського,<sup>4</sup>

## ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮВАЛЬНОГО ФЕРМЕНТУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІЗНОЇ СТІЙКОСТІ ТВАРИН ДО ГІПОКСІЇ

Серцево-судинна патологія продовжує залишатися на першому місці у структурі захворюваності та смертності населення, незважаючи на колосальні зусилля науковців різних країн світу. Вогнищеві та дифузні кардіосклеротичні зміни у міокарді, які виникають після перенесених гострих і хронічних ішемічно-гіпоксичних впливів на міокард, є основною причиною розвитку кардіосклерозу та серцевої недостатності, що є в числі основних нозологічних одиниць у статистичних звітах ВООЗ за даними показниками. В останні десятиліття все більшу увагу науковців привертають до себе препарати групи інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ) для лікування серцево-судинних захворювань [1], оскільки центральною ланкою терапевтичних впливів на всіх етапах лікування ІХС є заходи щодо відновлення адекватної функції ендотелію. Останнє досягається застосуванням ІАПФ та гіполіпідемічних засобів (статинів і фібратів). Плейотропні фармакодинамічні ефекти цих груп препаратів діють на основні патогенетичні механізми дестабілізації ІХС, зменшуючи інтенсивність їхнього прояву. Плейотропні фармакодинамічні ефекти ІАПФ полягають у зміні вмісту С-реактивного протеїну, цитокінів, вазопресорних і вазодилаторних речовин ендотеліального й тромбоцитарного походження: ET-1, метаболіту простагліну 6-кето-ПГФ<sub>1a</sub> і тромбоксану В. Ці впливи тісно пов'язані зі зміною мікроциркуляції у міокарді, підвищенням активності фіброцитів, які при в умовах даного патологічного процесу трансформуються у фіброласти, що є функціонально більш активні. При цьому посилюється синтез сполучкотканинних елементів, що обов'язково призводить до ремоделювання серця.

Тому метою нашої роботи було вивчення ролі інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту у процесі ремоделювання міокарда при експериментальному дифузному кардіосклерозі та оцінка впливу препаратів даної групи для профілактики розвитку серцевої недостатності при розвитку дифузних кардіосклеротичних змін залежно від різної стійкості тварин до гіпоксії.

Дослідження провели на статевозрілих щурах самцях масою 150-210 г. При відборі тварин для експерименту та розподілу їх залежно від стійкості до гіпоксії користувалися методикою В.Я. Березовського. Дифузний кардіосклеротичний процес моделювали таким чином: вводили розчин адреналіну гідротартрату у дозі 1,0 мг/кг внутрішньом'язово двічі з інтервалом у 7 діб, кожне введення поєднували з