

Інститут наукового прогнозування
кафедра економічної теорії
Львівської комерційної академії
Кримський інститут економіки та
господарського права (Севастопольська філія)
кафедра суспільно-політичних наук
Вінницького національного технічного університету
кафедра філософських та соціальних наук
Чернівецького торговельно-економічного інституту
Київського Національного торговельно-економічного
університету
Хмельницький торговельно-економічний інститут
Поволзький інститут управління ім. П. А. Столипіна
Асоціація „Аналітикум”
Українське товариство російської культури «Русь»
ЦМНС, видавництво «ТК Меганом»

АКТУАЛЬНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОСТІ

Матеріали XII
Міжнародної наукової
інтернет-конференції
22 – 24 грудня 2015 року

Київ 2015

Організатори:

Інститут наукового прогнозування (м. Київ)
 кафедра економічної теорії Львівської
 комерційної академії
 кафедра суспільно-політичних наук Вінницького
 національного технічного університету
 кафедра філософських та соціальних наук
 Чернівецького торговельно-економічного
 інституту Київського Національного торговельно-
 економічного університету
 Інститут реклами (м. Київ)
 Кримський інститут економіки та господарського
 права (Севастопольська філія)
 Громадська організація "Асоціація "Аналіткум"
 (м. Вінниця)
 Міжнародне товариство прав людини (Українська
 секція)
 Українське товариство російської культури "Русь"
 Центр міжнародного наукового співробітництва,
 видавництво «ТК Меганом»
 Збірник включено до
 наукометричної бази даних
 «Російський індекс наукового цитування» («РІНЦ
 SCIENCE INDEX»)
 Ліцензійний договір № 776-07/2013К
 від 26.07.2013
 Офіційний сайт
<http://www.int-konf.org>

Founder:

Institute of Scientific Forecasting (Kyiv)
 Department of Economics, Lviv Academy
 of Commerce
 Department of social and political sciences,
 Vinnytsia National Technical University
 Department of Philosophy and Social
 Sciences Chernivtsi Trade and Economics
 Institute Kyiv National Trade and Economic
 University
 Universities' Institute of Advertising (Kyiv)
 Crimean Institute of Economics and
 Commercial Law (Sevastopol branch)
 NGO "Association "Analitikum" (Vinnytsia)
 International Society for Human Rights
 (Ukrainian section)
 Ukrainian Society of Russian Culture "Rus"
 Center for International Scientific
 Cooperation, publishing "TK Meganom"
 Registered by «РІНЦ
 SCIENCE INDEX»
 Registration Certificate № 776-07/2013К
 dated 26.07.2013
 Official site
<http://www.int-konf.org>

Оргкомітет:

Башнянин Г. І., доктор економічних наук
 Бабенко А. Г., доктор економічних наук
 Корнієнко В. О., доктор політичних наук,
 академік Української академії політичних наук
 Ореховський В. О., доктор історичних
 наук
 Юрій М. Ф., доктор історичних наук, академік
 Національної Академії Наук України
 Чурюмов К. І. член-кореспондент Національної
 Академії Наук України, академік Нью-Йоркської
 Академії наук
 Жалко-Титаренко В. П., доктор медичних наук
 Чікарькова М. Ю., доктор філософських наук
 Бадалов О. П., кандидат мистецтвознавства

Амурський Е. Е., кандидат педагогічних
 наук, академік МАБЕТ
 Антонович Є. А., кандидат педагогічних
 наук
 Биков О. М., кандидат юридичних наук
 Прищенко С. В., доктор наук у галузі
 дизайну
 Бикова Т. В., кандидат філологічних наук
 Денисюк С. Г., доктор політичних наук,
 Докаш О. Ю., кандидат політичних наук
 Коваль Л. М., кандидат економічних наук
 Безаров О. Т., кандидат історичних наук

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І. ПИТАННЯ ЕКОНОМІКИ ТА ГЕОГРАФІЇ

КОРПОРАТИВНА КУЛЬТУРА ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ
ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НА РИНКУ
кандидат економічних наук, Лозовський О. М., Сіренко Я. О. 2

ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ В УМОВАХ
НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ВИРОБНИЧОЇ
ГАЛУЗІ
кандидат економічних наук Макух Т. О. 8

УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ
НА ДОСВІДІ ІНОЗЕМНИХ КРАЇН
Тісова О. Ю.,
науковий керівник: кандидат економічних наук, доцент,
Рєліна І. Є. 16

«ГОЛЛАНДСЬКА ХВОРОБА» В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ
кандидат економічних наук, Штанько О. Д., Сагайдачна О. Б. 22

АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ОБЧИСЛЕННЯ ПОКАЗНИКА
ГЛОБАЛЬНОЇ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ
кандидат економічних наук, Штанько О. Д., Фролов О. В. 28

СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
НАУКОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПІВНІЧНО-ЗАХІДНОГО
ЕКОНОМІЧНОГО РАЙОНУ
кандидат географічних наук, доцент, Краснопольська Н. В.,
Шеремета І. А. 42

**РОЗДІЛ ІІ. ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ ТА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ТА СПОРТУ**

ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З
ПРИВОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ
кандидат медичних наук, Рижковський В. О. 47

СТРАТЕГІЯ ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
Городинський С. І. 54

Sydorenko // *Upravlinnja, ekonomika ta zabezpechennja jakosti farmaciji*. – 2009. – 5(7). – S. 26-32.

5. Tkalenko N. V. *Struktura naukovo-tekhnichnogho potencialu Ukrainy* / N. V. Tkalenko // *Visnyk Zhytomyrskogho derzhavnogho tekhnologhichnogho universytetu. Serija : Ekonomichni nauky*. – 2011. – 2 (56). Ch. 2. – S. 137-140.

РОЗДІЛ II. ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ ТА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

УДК: 616.366-089:615.825

ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ПРИВОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

кандидат медичних наук, Рижковський В. О.

Київський університет імені Бориса Грінченка, Україна, Київ

В статті наведені результати порівняльного аналізу функціонального стану серцево-судинної системи при хірургічному лікуванні жовчнокам'яної хвороби у хворих із застосуванням методів і засобів фізичної реабілітації і без їх застосування. Реабілітаційні заходи у хворих з приводу планового хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби зводяться до застосування індивідуальної програми у до- і післяопераційному періодах. Встановлено, що в післяопераційному періоді при застосуванні методів і засобів фізичної реабілітації спостерігається більш краця адаптація функції серцево-судинної системи порівняно з хворими, у яких фізична реабілітація не застосовувалась.

Ключові слова: фізична реабілітація, жовчнокам'яна хвороба, післяопераційний період, серцево-судинна система

кандидат медицинских наук, Рыжковский В. О. К вопросу применения физической реабилитации по поводу хирургического лечения больных на желчнокаменную болезнь / Киевский университет имени Бориса Гринченко, Украина, Киев

В статье наведены результаты сравнительного анализа функционального состояния сердечно-сосудистой системы по поводу хирургического лечения больных на желчнокаменную болезнь у больных с использованием методов и средств физической реабилитации и без их использования. Реабилитационные мероприятия у больных по поводу планового хирургического лечения желчнокаменной болезни сводятся к применению индивидуальной программы в до- и послеоперационном периодах. Установлено, что в послеоперационном периоде при использовании методов и средств физической реабилитации наблюдается более лучшая адаптация

функции сердечно-сосудистой системы в сравнении с больными, у которых физическая реабилитация не использовалась.

Ключовые слова: физическая реабилитация, желчнокаменная болезнь, послеоперационный период, сердечно-сосудистая система

PhD in Medicine, Ryzhkovskiy V. O. To the question of the physical rehabilitation application on the occasion of the gallstone disease surgical treatment / Borys Grinchenko Kyiv University, Ukraine, Kyiv

The article presents the results of a comparative analysis of the cardiovascular system function during the surgical treatment in patients with gallstone disease with using the methods and means of physical rehabilitation and without their using. Rehabilitation activities in patients over the planned surgery gall stone disease confined using of the individual programs in the pre- and postoperative periods. It was found that in the postoperative period with using methods and means of physical rehabilitation observed more better adaptation of the cardiovascular system function, compared with patients who have not applied physical rehabilitation.

Key words: physical rehabilitation, gallstone disease, postoperative period, cardiovascular system

Вступ. Захворюваність на жовчнокам'яну хворобу неухильно зростає в зв'язку з урбанізацією життя, гіпокінезією і незбалансованим харчуванням. Часто виникає у людей працездатного віку і викликає тривалу тимчасову непрацездатність. Все це визначає актуальність і соціальну значущість проблеми [1, с. 3].

Не дивлячись на все зростаючу кількість різних методів хірургічного лікування захворювань жовчовивідної системи, кінцеві результати не завжди досягають поставленої мети. Це, можливо зумовлено недооцінкою або неадекватним застосуванням засобів і методів фізичної реабілітації з урахуванням причини, механізму і характеру захворювання, наявності ускладнень і супровідних захворювань.

Обстежено 48 хворих із жовчнокам'яною хворобою віком 39-75 ($58,2 \pm 3,3$) р., які піддалися плановому хірургічному втручанню (холецистектомії). З них були 42 жінки, чоловіків – 6. Тривалість анамнезу жовчнокам'яної хвороби була від декількох місяців до 20 років, а середня тривалість хвороби становила ($6,7 \pm 2,4$) р.

У передопераційному періоді виконували фізикальні, лабораторні, інструментально-апаратні методи обстеження. З інструментальних методів обстеження застосовували ультрасонографію, фіброгастродуоденоскопію, електрокардіографію (стандартну і холтеровський моніторинг). Серед обстежених у 24 (50,0%) встановили супровідну серцево-судинну патологію: біліарно-кардіальний синдром, гіпертонічну хворобу I-II ст., ішемічну хворобу серця (стабільну стенокардію напруги I-II функціонального класу), недостатність кровообігу I-II ст., варикозну хворобу вен нижніх кінцівок. Також виявили різні захворювання інших внутрішніх органів і систем

(хронічна виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки в стадії ремісії, хронічні неспецифічні захворювання легень із дихальною недостатністю I-II ст., хронічний пієлонефрит в стадії ремісії).

За наявності “значного зміщення сегмента ST” при холтерівському моніторингу електрокардіограми [2,с. 138-140] здійснювали аналіз його сумарного зміщення (Σ ST), де враховували середні показники глибини (ступеня) та частоти зміщення сегмента ST за час реєстрації [3].

Перед проведенням хірургічного лікування всі хворі були розподілені на дві рівноцінні клінічні групи. За статтю, віком, клінічною картиною, тривалістю жовчнокам'яної хвороби основна та контрольна група істотно не відрізнялися. Хворі основної та контрольної груп отримували базову терапію у післяопераційному періоді. Однак, хворим основної групи призначили індивідуальний підхід із застосуванням методів і засобів фізичної реабілітації.

Надання комплексної реабілітаційної допомоги прооперованим хворим проходило щоденно. Під час роботи була використана наступна схема фізичної реабілітації (Рис. 1).

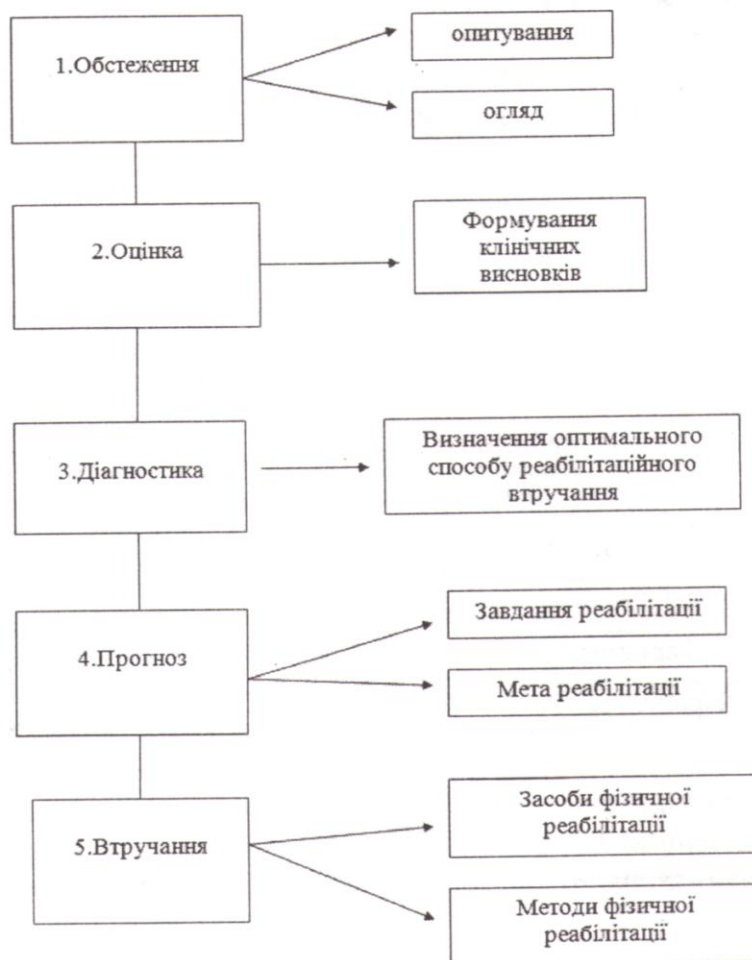


Рис. 1. Схема проведення програми фізичної реабілітації

Також при аналізі стану здоров'я даного контингенту хворих та з метою дослідження компенсаторно-адаптаційної здатності серцево-судинної системи, застосовували оригінальну функціональну пробу – орієнтовне дозоване фізичне навантаження (степ-тест) за методикою Б.К Панфілова з співавт. (1998). Цьому сприяли таблиці: «Показники орієнтованого фізичного навантаження» і «Одиниці потужності орієнтовного фізичного навантаження», які були запозичені нами, і які показують виразність потужності фізичного зусилля [4,с. 99-100].

Засоби і методи фізичної реабілітації застосовували комплексно при плановій підготовці хворих до операції і у післяопераційному періоді, продовжуючи їх на амбулаторно-поліклінічному етапі. Їх було використано для залучення адаптаційно-компенсаторних можливостей організму в ранньому відновленні здоров'я і працездатності з приводу хірургічної агресії і дії наркозу на органи і системи хворого.

Лікувальна фізкультура склала постійну і провідну ланку комплексної реабілітації. Основним засобом дії були відповідні фізичні вправи, застосування яких в більшій мірі визначало кінцевий результат відновного лікування [5]. Додатковими методами, що підсилювали ефективність вибраної дії в вирішенні задач кінезітерапії були теренкур, працетерапія, різноманітні способи масажу і методики фізіотерапії [6]. Структура методів фізичної реабілітації показана у таблиці (Табл.1).

Таблиця 1

Структура методів фізичної реабілітації прооперованих хворих з приводу жовчнокам'яної хвороби (n=24)

Методи фізичної реабілітації	Кількість хворих	%
Лікувальна фізкультура	24	100
Лікувальний масаж	18	75
Фізіотерапія	21	87,5
Теренкур	17	71
Працетерапія	19	79

Встановили, що застосування засобів фізичної реабілітації дозволило підвищити загальний тонус організму, покращити настрій хворого, поліпшити діяльність серцево-судинної і дихальної системи, попередити післяопераційні ускладнення.

У роботі було проведено порівняльний аналіз сумарного зміщення сегмента ST згідно з графіки холтерівського моніторингу електрокардіограми

у таких групах: хворі із “значним зміщенням сегмента ST” в післяопераційному періоді при оперативному лікуванні жовчнокам’яної хвороби, яким фізична реабілітація не застосовувалась; II група – хворі із “значним зміщенням сегмента ST” в післяопераційному періоді яким застосовували фізичну реабілітацію. Результати порівняльного аналізу щодо Σ ST “значного зміщення сегмента ST” в післяопераційному періоді у зазначених групах показані у таблиці (Табл. 2).

Таблиця 2

Показники Σ ST “значного зміщення сегмента ST” в післяопераційному періоді з приводу хірургічного лікування жовчнокам’яної хвороби у групах хворих ($M \pm m$): I група – хворі без застосування засобів фізичної реабілітації (n=24); II група – хворі із застосуванням засобів фізичної реабілітації (n=24)

Показники	Групи хворих		P
	I (n=24)	II (n=24)	
частота зміщення сегмента ST за добу	$7,2 \pm 0,6$	$6,9 \pm 0,7$	$> 0,05$
глибина зміщення сегмента ST, мм	$3,8 \pm 0,03$	$2,8 \pm 0,09$	$< 0,01$
тривалість зміщення сегмента ST, хв	$8,6 \pm 0,2$	$6,0 \pm 0,7$	$< 0,05$

Як видно з таблиці 2 порівняльний аналіз показує, що між групами Σ ST частоти “значного зміщення сегмента ST” статистичної різниці не було ($7,2 \pm 0,6$ і $6,9 \pm 0,7$) випадків на добу ($P > 0,05$); глибина зміщення ST суттєво відрізнялась ($3,8 \pm 0,03$ і $2,8 \pm 0,09$) мм ($P < 0,001$); Σ ST тривалості зміщення ST також суттєво відрізнялась ($8,6 \pm 0,2$ і $6,0 \pm 0,7$) хв ($P < 0,05$). А при проведенні порівняльного аналізу Σ ST доопераційного “значного зміщення сегмента ST” у хворих I і II груп суттєвої різниці для частоти ($4,1 \pm 0,5$ і $4,0 \pm 1,3$) випадків за добу ($P > 0,05$), глибини ($3,4 \pm 0,02$ і $3,9 \pm 0,07$) мм ($P > 0,05$), тривалості ($7,0 \pm 1,0$ і $6,8 \pm 1,3$) хв ($P > 0,05$) не встановили.

Отже, застосування фізичної реабілітації в післяопераційному періоді у хворих із жовчнокам’яною хворобою викликає достовірно меншу глибину і тривалість “значного зміщення сегмента ST” порівняно з контрольною групою, що свідчить про кращу відновну функцію міокарда, його більші резервні можливості у випадку застосування комплексу заходів реабілітації.

Оскільки, ми визначали компенсаторно-адаптаційну здатність серцево-судинної системи у післяопераційному періоді то нам здалося важливим провести порівняльний аналіз показників адаптації серцево-судинної системи до дозованих фізичних навантажень у вищезгаданих групах (Табл. 3).

Показники потужності серцево-судинної системи до дозованих фізичних навантажень у післяопераційному періоді з приводу хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби у наступних групах хворих (M ± m): I група – хворі без застосування засобів фізичної реабілітації (n=24); II група – хворі із застосуванням засобів фізичної реабілітації (n=24)

Показники потужності	Групи хворих		P
	I (n=24)	II (n=24)	
Вати	144,2 ± 1,0	147,1 ± 0,7	< 0,05
Кгм/хв	884,3 ± 0,06	900,8 ± 0,07	< 0,01
%	82,6 ± 0,2	84,0 ± 0,7	< 0,05

Як видно з таблиці 3 показники потужності дозованого фізичного навантаження у післяопераційному періоді з приводу хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби були такими: показники потужності у ватах склали (144,2 ± 1,0 і 147,1 ± 0,7) (P < 0,05) – різниця статистично достовірна; показники потужності у кгм/хв були (884,3 ± 0,06 і 900,8 ± 0,07) (P < 0,01) – різниця статистично достовірна; показники потужності у % становили (82,6 ± 0,2 і 84,0 ± 0,7) (P < 0,05) – різниця статистично достовірна.

Отже, адаптація серцево-судинної системи до дозованих фізичних навантажень у післяопераційному періоді з приводу хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби були значно кращими у групі хворих, у якій застосовували методи і засоби фізичної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень торкаються визначення показників скоротливої функції міокарда за даними ехокардіографії у аналогічних групах хворих.

Висновки:

1. Реабілітаційні заходи у хворих з приводу планового хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби зводяться до застосування індивідуальної програми у до- і післяопераційному періодах.

2. При комплексному лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу, застосування фізичної реабілітації у прооперованих зумовлює більш кращу функцію міокарда згідно з Холтерівським моніторингом електрокардіограми, а також адаптацію серцево-судинної системи до дозованих фізичних навантажень.

Література:

1. Рижковський В. О. Оптимізація хірургічного лікування хворих із калькульозним холециститом та супровідною серцево-судинною патологією: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.03 «Хірургія» / В. О. Рижковський. – Тернопіль, 2003. – С. 3.

2. Дабровски А. Суточное мониторирование ЕКГ / А. Дабровски, Б. Дабровски, Р. Пиотрович. – М.: Медпрактика, 1998. – С. 138–140.
3. Мелия А. Н. Диагностическая и прогностическая значимость суточного мониторирования ЭКГ при ИБС: автореф. дис. на соискание степени канд. мед. наук: спец. 14.00.06 «Кардиология» / А. Н. Мелия. – М., 1986. – 15 с.
4. Панфилов Б. К. Сердечные факторы риска в хирургии холецистита / Б. К. Панфилов, Д. Л. Долгов, В. И. Малярчук. – М.: Из-во Российского университета дружбы народов, 1998. – С. 99–100.
5. Методика лечебной физкультуры при операциях на желчном пузыре, желчевыводящих путях и печени [Электронный ресурс] / А. Е. Дмитриев, А. Л. Маринченко. // Лечебная физкультура при операциях на органах пищеварения – Л.: Медицина, 1990. – 160 с. – Режим доступа: http://www.medvyvod.ru/lechebnaya_fizkultura/metodikas/
6. Мурза В. П. Фізична реабілітація в хірургії / В. П. Мурза, В. М. Мухін. – К.: Науковий світ, 2008. – 246 с.

References:

1. Ryzhkovs'kyu V. O. Optymizatsiya khirurhichnoho likuvannya khvorykh iz kal'kul'oznym kholetsystotom ta suprovidnoyu sertsevo-sudynnoyu patolohiyeyu: avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk: spets. 14.01.03 «Khirurhiya» / V. O. Ryzhkovs'kyu. – Ternopil', 2003. – S. 3.
2. Dabrovski A. Sutochnoe monitorirovanie YeKG /A. Dabrovski, B. Dabrovski, R. Piotrovich. – М.: Medpraktika, 1998. – S. 138–140.
3. Meliya A.N. Diagnosticheskaya i prognosticheskaya znachimost sutochnogo monitorirovaniya EKG pri IBS: avtoref. dis. na soiskanie stepeni kand. med. nauk : spets. 14.00.06 «Kardiologiya» / A. N. Meliya. – М., 1986. – 15 s.
4. Panfilov B. K. Serdechnye faktory riska v khirurgii kholetsisita / B.K. Panfilov, D. L. Dolgov, V. I. Malyarchuk. – М: Iz-vo Rossiyskogo universiteta druzhby narodov, 1998. – S. 99–100.
5. Metodika lechebnoy fizkultury pri operatsiyakh na zhelchnom puzyre, zhelchevyvodyashchikh putyakh i pecheni [Yelektronniy resurs] / A.Ye. Dmitriev, A. L. Marinchenko. // Lechebnaya fizkultura pri operatsiyakh na organakh pishchevareniya – L.: Meditsina, 1990. – 160 s. – Rezhim dostupa: http://www.medvyvod.ru/lechebnaya_fizkultura/metodikas/
6. Murza V. P. Fizychna rehabilitatsiya v khirurgiyi / V. P. Murza, V. M. Mukhin. K.: Naukovyy svit, 2008. – 246 s.