

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

**SCIENTIA**

12

MARCH, 2021

VILNIUS, REPUBLIC OF LITHUANIA

**INTERDISCIPLINARY RESEARCH:  
SCIENTIFIC HORIZONS AND PERSPECTIVES**

I INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE

**VOLUME 3**



**EUROPEAN  
SCIENTIFIC  
PLATFORM**



DOI 10.36074/scientia-12.03.2021

ISBN 978-1-63821-669-8 0003



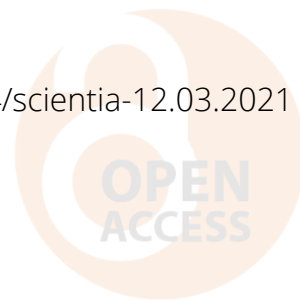
12 March, 2021

Vilnius, Republic of Lithuania

**INTERDISCIPLINARY RESEARCH:  
SCIENTIFIC HORIZONS AND PERSPECTIVES**  
I International Scientific and Theoretical Conference

**VOLUME 3**

Vilnius, 2021



*Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.*

*Responsible for the layout: Bilous T.*

*Responsible designer: Bondarenko I.*

I-69 **Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 3), March 12, 2021. Vilnius, Republic of Lithuania: European Scientific Platform.

ISBN 978-1-63821-669-8

DOI 10.36074/scientia-12.03.2021

Papers of participants of the I International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives», held on March 12, 2021 in Vilnius are presented in the collection of scientific papers.



*The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences and registered for holding on the territory of Ukraine in UKRISTEI (Certificate № 46 dated 18 Lanuary 2021).*

*Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).*

UDC 001 (08)

© Participants of the conference, 2021

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2021

© European Scientific Platform, 2021

ISBN 978-1-63821-669-8

## CONTENT

### SECTION 24.

#### MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

##### BENEFITS OF PHYTODRUGS ADMINISTRATION IN SLEEP DISORDERS

**Research group:**

**Ezhned M.A., Horoshko O.M., Zakharchuk O.I., Sakhatska I.M., Matushchak M.R., Kostyshyn L.V. .... 9**

##### DISTINCTIVE CLINICAL AND CARDIO-METABOLIC CHARACTERISTICS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH COMORBID METABOLIC SYNDROME

**Yastremska I.O., Dobrianskyi T.O. .... 11**

##### POSSIBILITIES OF USING MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

**Research group:**

**Pokidko M., Formanchuk T., Katsal V., Yurchak V. .... 14**

##### QUANTUM GENETIC ALGORITHM OF CONSUMPTION SYNDROMES DIAGNOSIS AS RISK FACTORS OF MULTIMORBIDITY

**Kulishov S.K. .... 17**

##### SEROPREVALENCE OF TETANUS IMMUNITY AMONG HIV-INFECTED ADULTS

**Revenko H.O. .... 22**

##### THE COURSE OF PSEUDOMONAS AERUGINOSA KERATITIS, ASSOCIATED WITH CONTACT LENS, IN THE EXPERIMENT: MICROBIOLOGICAL ASPECT

**Malachkova N., Kryvetska N., Kryvetskyi V. .... 24**

##### THE ETIOLOGY, DIAGNOSTICS AND TACTICS OF ORTHODONTIC TREATMENT OF DENTAL ANKYLOSIS

**Kobtseva O.A., Kobtseva D.D. .... 26**

##### ВІДДАЛЕНИЙ ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ДЕЯКІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПРЕДІАБЕТОМ

**Фейса С.В. .... 28**

##### ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПРООКСИДАТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

**Научно-исследовательская группа:**

**Зойиров Т.Э., Усманов П.Р., Усманов Р.Ф., Тураев А.Б. .... 31**

##### ВПЛИВ ЛАТЕНТНОЇ ЦМВ ІНФЕКЦІЇ, ЯК НЕЗАЛЕЖНОГО ПРЕДИКТОРА НА КЛІНІКУ ГОСТОРОГО РОТАВІРУСНОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ

**Слепченко М.Ю., Колесник Я.В. .... 34**

ВПЛИВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ <b>Копитько Н.С., Енес Є.І.</b> .....	<b>36</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОЖИРІННЯ ТА РІВНЯ ІНСУЛІНУ КРОВІ НА АКТИВАЦІЮ СИГНАЛЬНОГО ШЛЯХУ РІЗК/АКТ/МТОРС1 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА В ПАЦІЄНТІВ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ <b>Вацеба Т.С., Соколова Л.К., Пушкарьов В.М.</b> .....	<b>40</b>
ЕТИОЛОГІЯ ПОШИРНОСТІ ЗБУДНИКІВ РАНОВИХ ІНФЕКЦІЙ У 2020 Р. <b>Вишнякова Г.В.</b> .....	<b>42</b>
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА СТРАТЕГІЯ: КЛЮЧОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я <b>Качмар О.І., Литвинова О.Н.</b> .....	<b>46</b>
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА <b>Жураева Г.Б.</b> .....	<b>50</b>
КРАТКО ОБ АНАТОМО–ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХСТОПЫ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ КОМПЛЕКСНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ <b>Научно-исследовательская группа:</b> <b>Исмоилов О.И., Камалова М.И., Юлдашевич Т.А., Махмудова С.Х.</b> .....	<b>54</b>
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ОДНОМЕСЯЧНЫХ БЕЛЫХ КРЫС <b>Худойбердиев Д.К.</b> .....	<b>57</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С КОЛОСТОМАМИ <b>Ходжиматов Г.М., Хамдамов Х.Х.</b> .....	<b>62</b>
ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) <b>Хабилов Н.Л., Шарипов С.</b> .....	<b>65</b>
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЛЕКСІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ <b>Науково-дослідна група:</b> <b>Дорошук С.М., Маліновська Н.М., Гайдай О.С., Дорошук М.Ю.</b> .....	<b>67</b>
ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У СТУДЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ СИСТЕМИ "SCORAD-TIS" <b>Деркач Ю.В., Дашук А.А.</b> .....	<b>70</b>
ПАРАДИГМА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ПРИ ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАННЯХ ПЛОДУ. МІФ АБО РЕАЛЬНІСТЬ? <b>Лазуренко В.В., Пасієшвілі Н.М., Старкова І.В.</b> .....	<b>72</b>

ПОСТАВА І ПАТОЛОГІЧНІ ПОЗИ У ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА  
(ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ)  
**Волошина Н.П., Федосєєв С.В., Богданова І.В. .... 74**

ПРОБЛЕМА ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ УТВОРЕННЯ УШКОДЖЕНЬ ШКІРНИХ  
ПОКРИВІВ ПІД ЧАС СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЖИВИХ ОСІБ  
**Науково-дослідна група:**  
**Плетенецька А.О., Зарицький Г.А., Легедза А.В., Полив'яний В.М.,  
Крижановська В.В. .... 80**

РЕГУЛЯРНИЙ МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ ПРИ СТЁРТЫХ ФОРМАХ  
ГИПЕРАДРОГЕНИИ. НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?  
**Зварич Л.И., Зварич Е.Ю. .... 83**

## SECTION 25.

### PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

ВИМОГИ ДО СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ  
ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНИХ ПОСЛУГ  
**Дорофєєва Т.І. .... 86**

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ФІЗИЧНОЇ  
КУЛЬТУРИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ  
**Цибульська В.В. .... 89**

ТЕРЕНКУР ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ  
**Безверхня Г.В. .... 93**

## SECTION 26.

### PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY

MARKETING RESEARCH OF THE PHARMACEUTICAL MARKET  
OF PHYTOPREPARATIONS USED IN URINARY TRACT INFECTIONS  
IN CHILDREN  
**Research group:**  
**Matushchak M.R., Zakharchuk O.I., Horoshko O.M., Ezhned M.A., Sakhatska I.M.,  
Kostyshyn L.V. .... 98**

STUDY OF DEMAND OF PHYTOPREPARATIONS IN THE PHARMACEUTICAL  
MARKET  
**Research group:**  
**Horoshko O.M., Matushchak M.R., Zakharchuk O.I., Sakhatska I.M., Ezhned M.A.,  
Kostyshyn L.V., Drachuk V.M. .... 100**

SECTION 27.

HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY

THE HISTORY OF THE ELECTION SYSTEM OF THE PEOPLE'S COURT IN THE  
UKRAINIAN SOCIALIST SOVIET REPUBLIC

**Fisun A.O.** .....102

SECTION 28.

ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РАННЬОХРИСТІЯНСЬКОЇ АРХІТЕКТУРИ В  
АНТИЧНОМУ СВІТІ

**Баланюк Ю.С.** .....105

SECTION 29.

CULTURE AND ART

BALTIC ARTISTS, PERMANENT PARTICIPANTS OF THE INTERNATIONAL  
BLOWN GLASS SYMPOSIUMS IN LVIV

**Bokotei M.** .....109

MODERN UKRAINIAN THEATRICAL CULTURES: SPECIFICITY OF ARTISTIC  
TRADITION STAGE IMPLEMENTATION

**Matvieieva K.V.** .....111

РАБЛІС АРТ ЯК ПАСТІШ ТЕОРІЇ КУЛЬТУРИ

**Протас М.О.** .....113

ВИКОРИСТАННЯ СКЛЯНОГО ПОСУДУ У ПРОЄКТУВАННІ  
ОСВІТЛЮВАЛЬНИХ ОБ'ЄКТІВ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ПРОСТОРУ

**Ковалюк Х.Є.** .....118

ВІДМІННОСТІ В ІКОНОГРАФІЇ СЮЖЕТУ ТАЄМНА ВЕЧЕРЯ В МИСТЕЦТВІ  
ВІЗАНТІЇ ТА ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ ІХ – ХІV СТОЛІТЬ

**Дмитренко Н.В.** .....120

«ЖОВТИЙ КРОМ» ОЛДОСА ГАКСЛІ ЯК ЗРАЗОК МОДЕРНІСТСЬКОГО  
МИСТЕЦТВА (ДО 100-РІЧЧЯ РОМАНУ)

**Карасва І.С.** .....123

ІНКЛЮЗИВНИЙ ПІДХІД В ДИЗАЙН-ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОЧОГО МІСЦЯ УЧНІВ З  
ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

**Катріченко К.О.** .....125

ІСТОРИОГРАФІЯ ЯК ОСНОВА ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТВОРЧОГО ТА ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ АДАЛЬБЕРТА ЕРДЕЛІ <b>Стрій А.А.</b> .....	127
КИТАЙСЬКА КЕРАМІКА У КОЛЕКЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МУЗЕЮ МИСТЕЦТВ ІМЕНІ БОГДАНА І ВАРВАРИ ХАНЕНКІВ <b>Новікова О.В.</b> .....	129
КУЛЬТУРА ДОКУМЕНТУВАННЯ ІНФОРМАЦІЇ: НОРМИ, ПРАВОВИЙ АСПЕКТ, ТЕХНОЛОГІЇ <b>Горбань Ю.І.</b> .....	135
МУРАЛАРТ ТА СТРИТАРТ В УКРАЇНІ. ДЕФІНІЦІЇ ПОНЯТЬ <b>Гаврилюк Б.А.</b> .....	140
ОСОБЛИВОСТІ ІКОНОГРАФІЧНОГО ВАРІАНТУ ІКОНИ БОГОРОДИЦІ "ЧЕНСТОХОВСЬКОЇ" – "ПОМ'ЯКШЕННЯ ЗЛИХ СЕРДЕЦЬ" <b>Бондарець Є.В.</b> .....	143
ПРОФЕСІОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО БІБЛІОТЕКАРЯ <b>Чернявська А.А.</b> .....	146
РОЛЬ ТЕХНІКИ У ТВОРАХ ХУДОЖНИКІВ 2-ОЇ ПОЛ. ХХ СТ., ВИКОНАНИХ МЕТОДОМ ТЕРМІЧНОЇ ОБРОБКИ СКЛА <b>Іванишин О.В.</b> .....	150
СКЛЯНІ ПРИКРАСИ ВЕНЕЦІАНСЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В ПРОВІДНИХ МУЗЕЯХ ЛЬВОВА <b>Пугаченко М.К., Кардаш О.В.</b> .....	152
ТВОРЧА СПАДЩИНА ТЕТЯНИ ЯБЛОНСЬКОЇ У ВИДАННЯХ 2000-Х РОКІВ <b>Ситник І.В.</b> .....	155
ФЕМІНІСТІВ У ТВОРЧОСТІ АННИ ЩЕРБІНИ <b>Луцишина Д.В.</b> .....	157
ФОРМИ ПОБУТУВАННЯ ВІЗУАЛЬНОГО АЛЬБОМУ У МЕДІАМИСТЕЦТВІ <b>Сидорчук Т.А.</b> .....	159
SECTION 30. GEOGRAPHY AND GEOLOGY	
ASSESSMENT OF TOURIST AND RECREATIONAL POTENTIAL OF LVIV REGION <b>Dydiv I.</b> .....	161
ВПЛИВ ПОВЕРХНЕВИХ ЧИННИКІВ НА ХІМІЧНИЙ СКЛАД ВОДИ "БЛАКИТНОГО ОЗЕРА" КРОСНЕНСЬКОЇ ЗОНИ УКРАЇНСЬКИХ КАРПАТ <b>Кохан О.М., Занкович Г.О.</b> .....	164



<b>ПРИРОДООХОРОННИЙ ПОТЕНЦІАЛ БАСЕЙНУ Р. СТОБИХІВКА</b> <b>Чижевська Л.Т., Карпюк З.К., Качаровський Р.Є. ....</b>	<b>166</b>
<b>РЕГІОНАЛЬНІ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ ТУРИЗМУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДЕРЖАВНОЇ</b> <b>ТУРИСТИЧНОЇ ПОЛІТИКИ: ДОСВІД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> <b>Скабара Р.М. ....</b>	<b>170</b>
<b>СУЧАСНІ ГОРИЗОНТАЛЬНІ РУХИ ЗЕМНОЇ КОРИ ТА СЕЙСМІЧНІСТЬ РЕГІОНУ:</b> <b>КІНЕМАТИЧНИЙ АСПЕКТ</b> <b>Науково-дослідна група:</b> <b>Ігнатишин В.В., Ігнатишин А.В., Ігнатишин М.Б., Вербицький С.Т., Іжак Т.Й. ..</b>	<b>172</b>

## SECTION 24. MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

---

### RESEARCH GROUP:

#### **Ezhned Mariia Akhmedivna**

Assistant Professor of the Department of pharmaceutical botany and pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

#### **Horoshko Oleksandra Marianivna**

Candidate of Pharmaceutical Sciences,  
Associate Professor of the Department of pharmaceutical botany and pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

#### **Zakharchuk Oleksandr Ivanovych**

Doctor of Medical Sciences; Professor  
Head of the Department of pharmaceutical botany and pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

#### **Sakhatska Inna Mykhailivna**

Candidate of Pharmaceutical Sciences,  
Senior Lecturer of the Department of pharmaceutical botany and pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

#### **Matushchak Marta Romanivna**

Assistant Professor of the Department of pharmaceutical botany and pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

#### **Kostyshyn Liliia Volodymyrivna**

Assistant Professor of the Department of pharmaceutical botany and pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

---

## BENEFITS OF PHYTODRUGS ADMINISTRATION IN SLEEP DISORDERS

Sleep is very important for maintaining human health, because during sleep there is the immune system restoration, synthesis of hormones. and excretion of toxins from the body. Sleep disorders lead to the development of numerous diseases and can be caused by different factors, such as overexcitation, pathological fatigue and internal organs dysfunction, regular stressful situations and increased physical activity. Therefore the correction of changes in the sleep physiology is one of the priority tasks.

**The aim** of our work was to analyze the segment of phytodrugs in the pharmaceutical market of Ukraine, which are used to correct sleep disorders and determine the prospects for their further use in medicine.

**Methods and materials.** The structural, comparative, graphical and systematic methods of analysis were used. The study was conducted on the basis of pharmacy chains in Chernivtsi and analyzed the data of the electronic directory "Compendium".

**Results.** For the treatment of insomnia, in particular, deepening sleep and preventing night awakenings, synthetic both prescription and Over-The-Counter drugs are mainly used, which with

long-term use adversely affect the process of awakening and well-being of the patient during the day. It should also be considered that insomnia occurs against the background of pathologies of various body systems. Sleep disorders are accompanied by more than 120 diseases, some of which are diabetes, hypertension, kidney disease and others. For sleep disorders, it is advisable to replace synthetic drugs with phytodrugs, which, thanks to a complex of biologically active substances, have a milder therapeutic effect, are less toxic, affect the body as a whole and are suitable for long-term use.

The flora of Ukraine is rich in medicinal plants that are used for insomnia treatment as a stand-alone or in combination with other drugs. The most popular of these are Peppermint, Valerian, Lemon balm, Hawthorn, Chamomile, Common St. John's-wort and Lavender. Improving sleep is due to the action of biologically active substances present in plants on the central nervous system, improving the cardiovascular system, slowed respiration and heart rate. At sleep disorders they often prepare herbal collecting, combining Motherwort, Peppermint and Hops; Oregano and Valerian; Chamomile, Peppermint, Fennel, Caraway and Valerian, etc. According to the results of our study, phytodrugs, which are used for sleep correction in 50% of examined drugs include Valerian and 30% - Motherwort, the actual analysis of which became our task.

After conducting a marketing analysis, it was determined that the pharmaceutical market of Ukraine is represented by 37 names of single drugs based on Valerian and 14 names based on Motherwort.

In addition to single drugs (44.3%) which are used for insomnia treatment, the pharmaceutical market of Ukraine is represented by 64 names (55.7%) of combined dietary supplements with mild sedative effect and mostly contain Lemon balm, Peppermint, Passion flower, Valerian, Hops, Motherwort and Small-leaved linden.

Phytodrugs for insomnia treatment are mostly represented by capsules, tablets and tinctures, the ratio of which to the total number of drugs presented on the domestic pharmaceutical market was 33.9%, 31.3% and 13%, respectively. The ratio of drugs and dietary supplements was 42.6% and 57.4%, respectively.

**Conclusions.** Thus, after analyzing the segment of phytodrugs for insomnia treatment, we established the uniformity of the phytodrugs composition, which makes it promising to search for new types of medicinal plant raw materials to develop new phytodrugs and their further use in medical practice for sleep disorders treatment.

## References:

1. Lichstein, K. L., Kryger M. H., Roth T., Dement W. C. (2016). Insomnia: epidemiology and risk factors. *Principles and Practice of Sleep Medicine (6th ed.)*, 761–768.
2. Morozova, O. G., Logvinenko, A. V. (2019). Dinamika kachestva sna i kognitivnyh funkcij u pacientov mladogo vozrasta s pervichnoj insomnij na fone priema sredstva Sonmelat forte [Dynamics of sleep quality and cognitive functions in young patients with primary insomnia while taking Sonmelat forte]. *Liki Ukrainy*, 2 (228), 26-30. doi: 10.37987/1997-9894.2019.2(228)
3. Aimedov, K. V., Mykhailova, K. L. (2015). Vyznachennia efektyvnosti likuvannia insomnii [Determining the effectiveness of insomnia treatment]. *Psykhichne zdorovia*, 2(47), 29-33.
4. Sahoo Saddichha (2010). Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 13(2), 94–102.

**Iryna Oleksandrivna Yastremska**

MD, PhD Student at the Department of First Emergency Medical Aid  
and Emergency Medical Treatment

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**Taras Olehovych Dobrianskyi**

MD, PhD Student at the Department of Surgery No. 2

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**Scientific supervisor: Mykola Ivanovych Shved**

Professor, DSc, PhD, MD,

Head of the Department of First Emergency Medical Aid and Emergency Medical Treatment

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine*

---

## **DISTINCTIVE CLINICAL AND CARDIO-METABOLIC CHARACTERISTICS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH COMORBID METABOLIC SYNDROME**

**Introduction.** Coronary heart disease (CHD) continues to hold the chief place in morbidity patterns and is one of the leading causes of mortality and disability in the population [1]. Major risk factors of coronary heart disease and myocardial infarction (as its life-threatening manifestation) include obesity, hypertension, dyslipidemia, insulin resistance and diabetes, which are frequently combined or are constituents of metabolic syndrome (MS) [2]. During the recent years, there have been considerable advances in understanding of the pathophysiology behind MS and the adverse contribution of MS to atherosclerosis, CHD and myocardial infarction (MI) from the perspective of the currently predominant concept of cumulative risk [3, 4]. In patients with metabolic syndrome, atherosclerosis starts 10 to 15 years sooner, has a rapid progression and is more frequently complicated by fatal cardiovascular disorders [5]. MS is associated with higher in-hospital mortality and high overall mortality, both 30 days post-MI and during the next 1 to 5 years [4, 5].

**The aim of the study** was to identify the special characteristics of the course of myocardial infarction in the presence of metabolic syndrome and to establish predictors of metabolic disorders and the pathogenetic mechanisms of mutually aggravating influences of these abnormal processes.

**Materials and methods.** The study has enrolled 87 patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation; of these, 59 patients were diagnosed with MS and formed the test group. The control group included 28 MI patients without MS. The groups were matched by age, location of acute MI lesion and the presence of risk factors. The study population was dominated by male patients of working age (87.5%), their mean age being  $57.54 \pm 8.02$  years. All patients received standard-of-care treatment according to the protocols approved by the MoH of Ukraine [6]. Diagnosis of acute MI was verified according to ESC guidelines [7]. MS was diagnosed according to the guidelines of International Diabetes Federation (IDF, 2016). Insulin resistance was assessed using the HOMA score.

Statistical analysis of study findings was performed using Statistica 10.0 statistical software package and Microsoft Excel 2013. Nonparametric statistics was used for data analysis, i. e. Mann-Whitney U-test to compare indicators across the two groups ( $p < 0.05$ ).

**The results of the study.** The results of this study have established the presence of MS to have a significant impact on the clinical course of the disease. This was manifest by MI developing in younger individuals and the MI itself being characterized by significantly prolonged pain, more

frequent recurrences and more severe manifestations of resorptive-necrotic syndrome, the latter generally suggesting larger zones of myocardial involvement in patients with metabolic syndrome. Simultaneously, this patient population was diagnosed with a substantially higher incidence of complications in the acute phase of the disease, which was manifest as more frequent rhythm and conductivity disorders and signs of acute cardiac insufficiency. The predominance of the aforementioned complications in patients with MI combined with MS may be attributable to special characteristics of carbohydrate metabolism in patients with MS, such as insulin resistance and vicarious hyperinsulinemia (which activates the sympathoadrenal system), as well as combination of this pathogenetic mechanism with other pathogenetic factors of ischemia (such as enhanced lipid peroxidation and endothelial dysfunction). These factors, in their turn, lead to a pronounced reduction in myocardial contractility and to significant changes in electrolyte stability of the heart, contributing to life-threatening disorders of rhythm and conductivity in the setting of hemodynamic instability [8].

In addition to that, the review of lipid profiles suggests that the background for myocardial infarction in patients with metabolic syndrome includes not only disorders of carbohydrate metabolism, but also blood lipid indicators of unfavorable prognosis. These patients develop mixed-type dyslipidemia, i. e. increased levels of LDL cholesterol and triglycerides against the backdrop of reduced levels of HDL cholesterol [9].

Of note, the group of patients with myocardial infarction and comorbid metabolic syndrome had an accumulation of adverse prognostic findings. These findings included lower left ventricular ejection fractions, abnormal remodeling, higher values of wall motion score index, as well as blood lipid indicators of unfavorable prognosis with more pronounced pro-inflammatory changes and carbohydrate metabolism disorders. These were accompanied by a propensity of this patient population to develop complications in the acute phase of the disease, and these complications determined the high risk for adverse MI outcomes and the substantially less favorable prognosis.

### **Conclusions.**

1. The presence of MS has a significant impact on epidemiology and clinical presentation of MI. This includes the younger age of MI patients and the MI itself being characterized by significantly prolonged pain, more severe manifestations of resorptive-necrotic syndrome and the propensity of patients in the acute phase of the disease to develop such complications as rhythm and conductivity disorders (including ventricular fibrillation) and acute cardiac insufficiency (with pulmonary edema and cardiogenic shock).

2. In patients with metabolic syndrome, myocardial infarction develops in the setting of adverse prognostic indices of carbohydrate metabolism (hyperglycemia, insulin resistance) and blood lipid profile (hypertriglyceridemia, elevated LDL-C and reduced HDL-C), which greatly compromises remodeling of infarction-affected myocardium, leading to reduced cardiac contractility and lower electric stability of the heart.

### **References:**

1. Gach O, Husseini Z , Lancellotti P. Acute coronary syndrome. Rev Med Liege.2018;73(5-6):243-250.
2. Lovic M, Djordjevic D, Tasic I et al.: Impact of metabolic syndrome on clinical severity and long-term prognosis in patients with myocardial infarction with ST-segment elevation. Hellenic Journal of Cardiology.2018;59(4):226-231
3. Kelli H, Kassas I, Lattouf O. Cardio metabolic syndrome: A global epidemic. J Diabetes Metab. 2015;6:3.
4. Al-Aqeedi R, Abdullatef W, Dabdoob W et al.: The prevalence of metabolic syndrome components, individually and in combination, in male patients admitted with acute coronary syndrome, without previous diagnosis of diabetes mellitus. Libyan J Med. 2013;8:20185.
5. Takeki S, Kumiko H, Mitchell E et al.: Metabolic Syndrome, Endothelial Dysfunction, and Risk of Cardiovascular Events: the Northern Manhattan Study. Am Heart J. 2008 ; 156(2): 405–410. doi: 10.1016/j.ahj.2008.02.022

6. Khobzei M, Sirenko Y, Stepanenko A (2014) Uniform clinical protocol for emergency, primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care and medical rehabilitation of patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation. The Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 455 dated 02.07.2014.
7. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, Volume 33, Issue 20, October 2012, Pages 2569–2619, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs215>.
8. Kravchun P. The condition of systolic and diastolic functions of the left ventricle in patients with post-infarction myocardial scarring and obesity. [Article in Ukrainian] *International Endocrinological Journal*. 2014;6:37–40
9. Mitchenko O, Lutai M. The Guidelines of the Association of Cardiology of Ukraine and the Ukrainian Atherosclerosis Society on diagnosis, prevention and treatment of dyslipidemias. Kyiv.2017. – 28 pgs.

**RESEARCH GROUP:**

**Pokidko Mariya**

Doctor of Medicine, Professor

Department of Surgery №2 with the course "Fundamentals of Dentistry"  
*Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine*

**Formanchuk Tetiana**

Associate Professor, PhD, Associate Professor

Department of Surgery №2 with the course "Fundamentals of Dentistry"  
*Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine*

**Katsal Vitaliy**

PhD, Associate Professor

Department of Surgery №2 with the course "Fundamentals of Dentistry"  
*Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine*

**Yurchak Viktor**

Assistant

Department of Surgery №2 with the course "Fundamentals of Dentistry"  
*Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine*

---

## **POSSIBILITIES OF USING MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS**

**Introduction.** Fluid accumulations around the pancreas are frequent complications of acute pancreatitis. In recent decades, the management strategy for patients with acute pancreatitis has been repeatedly reviewed, and many recommendations have been developed for the management of acute necrotic pancreatitis. However, for a long time there were no guidelines for the use of minimally invasive necrosectomy techniques. In 2012, a multidisciplinary consensus conference on interventions in acute necrotic pancreatitis concluded that the primary indications for interventions are infected necrotic pancreatitis, much less often - symptomatic correction in sterile necrotic pancreatitis. It was recommended to delay interventions in acute pancreatitis for as long as possible, not earlier than 4 weeks after the onset of the disease. There are studies that have presented the advantages of the gradual use of percutaneous drainage in combination with minimally invasive video-assisted retroperitoneal debridement and endoscopic necrosectomy compared to open necrosectomy [1].

The use of minimally invasive interventions allows to postpone surgery for acute pancreatitis. Numerous studies have shown the high effectiveness of minimally invasive interventions compared with conservative therapy and a significant reduction in mortality with their use [2, 3]. The guidelines of the World Society of Emergency Surgery 2019 recommend postponing surgery for more than 4 weeks from the onset of the disease, which is necessary for a clear demarcation between viable and necrotic tissues of the pancreas [4].

Endoscopic and puncture-drainage methods under ultrasound control are now recognized as the first line among interventions in the treatment of fluid accumulations [5]. Evacuation of fluid containing pro-inflammatory cytokines reduces endotoxemia and the development of multiple organ failure, promotes rapid normalization of inflammation [5].

The method can be used alone or as a staged intervention in combination with open surgery, may require re-using in residual fluid collections, in case of the detritus inclusions presence in the fluid through drainage debridement is possible [7, 8, 9].



**The purpose** of this study is to analyze the results of treatment of patients with acute pancreatitis and the possibility of their correction by minimally invasive methods.

**Materials and methods.** The results of treatment of 1120 patients treated with acute pancreatitis and its complications in the surgical department of Vinnytsya city clinical emergency hospital during 2019 and 2020 are presented. The diagnosis of acute pancreatitis was formulated according to the guidelines of the World Society of Emergency Surgery in 2019 [5]. Surgical tactics were chosen according to the guidelines of the World Society of Emergency Surgery in 2019, trying to delay surgery for more than 4 weeks from the onset of the disease.

The age of patients ranged from 18 to 77 years, the mean age was  $48.2 \pm 2.2$  years. There were 515 men (46.0%) and 605 women (54.0%). All patients underwent a comprehensive clinical and laboratory examination.

Functioning and drainage of fluid accumulations were performed under local anesthesia with ultrasound control. The indications to the percutaneous drainage method were: fluid collections with a volume of 500 ml or more, or one that increases intra-abdominal pressure (more than 15 mm Hg) and rapid increase of the fluid collection in the dynamics according to ultrasonography (increase of the fluid height more than 1.5 cm / day).

**Results.** According to the etiology of acute pancreatitis, biliary factor dominated in 486 (43.4%) patients and alcoholic in 270 (24.9%) cases. In 243 (21.7%) patients acute pancreatitis developed on the background of hypertriglyceridemia, 38 (3.4%) patients had postoperative pancreatitis, due to medications - in 14 (1.3%) patients and without a clear etiology - in 60 (5.3%) patients. Severe acute pancreatitis developed in 265 (23.7%) patients. Fluid collections on the background of acute pancreatitis developed in 283 (25.3%) patients. 50 (4.5%) patients underwent surgical treatment: 25 (50.0%) patients underwent open surgical treatment, 4 (8.0%) patients underwent laparoscopic intervention, 18 (36.0%) underwent minimally invasive intervention, 4 (8.0%) patients underwent a combination of minimally invasive and open surgical methods and in 1070 (95.5%) cases - conservative infusion therapy was performed (Table 1).

*Table 1*

**Distribution of patients depending on the treatment**

	Type of treatment	Abs.	%
1.	Conservative therapy	1070	95,5
2.	Surgical treatment:	50	4,5
	Open surgical treatment	25	50,0
	Laparoscopic interventions	4	7,15
	Minimally invasive interventions	18	35,7
	A combination of minimally invasive and open surgical methods	4	7,15
	Total	1120	100,0

Ultrasound-guided percutaneous drainage was performed in 20 patients with fluid accumulations, among them in 11 cases the method was used to eliminate fluid accumulations due to acute peripancreatic fluid accumulation, in 4 cases - acute necrotic effusion, in 2 cases - limited necrosis, pancreatitis pseudocyst in 3 cases. Percutaneous puncture under ultrasound control followed by drainage for acute peripancreatic fluid accumulation was performed in a patient with postoperative pancreatitis after laparoscopic enucleation of pancreatic insulinoma.

In 3 cases, after percutaneous drainage of fluid accumulations, infection of the foci of necrosis developed, due to which the patients were operated - an open necrosectomy was performed. In these cases percutaneous drainage method under ultrasonic control served as the "step-up" intervention, which made it possible to postpone the operation later than 4 weeks.

### **Conclusions.**

1. Fluid accumulations around the pancreas are frequent local complications of acute pancreatitis. It is recommended to correct them with conservative or minimally invasive methods.



The choice of the optimal method of treatment requires an individual approach, depending on clinical, laboratory data and imaging data.

2. Among the minimally invasive methods of correction of fluid accumulations, the percutaneous drainage method under ultrasound control is available in everyday practice and can be widely used as an independent or "step-up" intervention, depending on the achieved treatment result.

### References:

1. Freeman, ML ; Werner, J ; van Santvoort, HC ; Baron, TH ; Besselink, MG ; Windsor, JA ; Horvath, KD ; vanSonnenberg, E ; Bollen, TL ; Vege, SS. Interventions for Necrotizing Pancreatitis Summary of a Multidisciplinary Consensus Conference. PANCREAS. Volume 41. Issue : 8. Стр.: 1176-1194. DOI: 10.1097/MPA.0b013e318269c660.
2. Wan, JH ; Wu, DY ; He, WH ; Zhu, Y ; Zhu, Y ; Zeng, H ; Liu, P ; Xia, L ; Lu, NH. Comparison of percutaneous vs endoscopic drainage in the management of pancreatic fluid collections: A prospective cohort study. JOURNAL OF Gastroenterology and hepatology. DOI: 10.1111/jgh.15121.
3. Jagielski, M ; Smoczynski, M ; Adrych, K ; Sztuczka, E ; Jackowski, M. Endoscopic necrosectomy under fluoroscopic guidance during transmural drainage of walled-off pancreatic necrosis (WOPN). Polish journal of surgery. Volume 92, Issue : 1, Стр.: 12-17. DOI: 10.5604/01.3001.0013.5610.
4. Leppaniemi, A, Tolonen, M, Tarasconi, A, Segovia-Lohse, H, Gamberini, E, Kirkpatrick, AW, Ball, CG, Parry, N, Sartelli, M, Wolbrink, D, van Goor, H, Baiocchi, G, Ansaloni, L, Biffl, W, Coccolini, F, Di Saverio, S, Kluger, Y, Moore, E, Catena, F. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. World journal of emergency surgery. Volume 14. Номер статьи: 27. Опубликовано: JUN 13 2019. DOI: 10.1186/s13017-019-0247-0.
5. de Paredes, AGG , Lopez-Duran, S , Foruny, JR , Albillos, A , Vazquez-Sequeiros, E. Management of pancreatic collections: an update. Revista espanola de enfermedades digestivas. Volume 112. Выпуск: 6. Стр.: 483-490. DOI: 10.17235/reed.2020.6814/2019.
6. Li, X , Wang, LP ,Tan, Z, Xu, YX, Yu, F,Han, XT, Zhang, XW. Percutaneous Catheter Drainage of Pancreatic Fluid Collections in Patients with Acute Pancreatitis. Indian journal of surgery. Published: 22 April 2020. DOI: 10.1007/s12262-020-02187-x.
7. Thomas KM, Nicholas JZ. Open pancreatic debridement in necrotizing pancreatitis. Journal of gastrointestinal surgery. 2020. doi.org/10.1007/s11605-020-04732-1.
8. Van Santvoort, Hjalmar C, Besselink M, Bakker O and coll. A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis. New England journal of medicine. 2010. Volume 362. Issue 16. P. 1491-1502.
9. Bang JY, Arnoletti JP, Holt BA, Sutton B, Hasan MK, Navaneethan U, Feranec N, Wilcox CM, Tharian B, Hawes RH. An endoscopic transluminal approach, compared with minimally invasive surgery, reduces complications and costs for patients with necrotizing pancreatitis. Gastroenterology. 2019. Volume 156, Issue : 4. P. 1027.

---

**Kulishov Sergii Kostyantynovych** 

D.Ph., D.Sci.

professor of internal medicine No1

*Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine*

---

## **QUANTUM GENETIC ALGORITHM OF CONSUMPTION SYNDROMES DIAGNOSIS AS RISK FACTORS OF MULTIMORBIDITY**

***Annotation.** Linear and nonlinear oxymoron like pathogenesis of consumption syndromes was multimorbidity diagnosis by using quantum genetic algorithm. We tested a higher-order quantum genetic algorithm for it. Higher-order quantum genetic algorithm for diagnosis showed its effectiveness. Diagnosis verification must will be by tests of sensitivity and specificity.*

### **Prerequisites for multimorbidity risk factors diagnosis by quantum genetic algorithm**

We have determined that consumption coagulopathy syndrome (syndrome of disseminated intravascular coagulation - SDIC) is just one manifestation of interaction coagulation and anticoagulant system [1,2,3]. Similar nature is possible for reactions of peroxide and antioxidant systems as consumption peroxidation syndrome [1,2,3]; for reactions of pro-inflammatory and anti-inflammatory response for consumption inflammation syndrome [4,5,6,7,8,9]. The basis of peroxidation syndrome is lipolytic process [1,2,3]. Proteolytic pathogenesis is typical for the patients with syndrome of disseminated intravascular coagulation [1,2,3]. And if SDIC syndrome characterized by two opposing processes - increase blood clotting (thrombosis) and fibrinolytic activation (hemorrhage), the consumption peroxidation syndrome accompanied by similar changes of pro-oxidation (foci with high lipid peroxidation - LPO) and antioxidant response (foci with marked antioxidant effect) [1,2,3]. This syndrome characterized by the formation of a set of primary and secondary centers of consumption: one - antioxidants, others – pro-oxidants [1,2,3]. This result leads to activation and blockage of lipolysis, phospholipolysis, intravascular peroxidation of cells (platelets, leukocytes) and plasma factors of blood (ceruloplasmin, iron, pyretic proteins) [1,2,3]. Consumption of basic substrate of LPO, antioxidants contribute complicated course of disease, concomitant deterioration of lipid-dependent diseases [1,2,3]. Similar nature is possible for consumption inflammation syndrome [4,5,6,7,8,9].

The basis of consumption inflammation syndrome is cells and antibodies, and cytokines, interleukins reaction, processes [4,5,6,7,8,9]. This syndrome accompanied by changes of pro-inflammatory (foci with high inflammation's processes) and anti-inflammatory response (foci with marked anti-inflammatory effect) [4,5,6,7,8,9]. This syndrome characterized by the formation of a set of primary and secondary centers of consumption: one – anti-inflammatory factors, others – pro-inflammatory [4,5,6,7,8,9]. This result leads to activation and blockage of cell's membranes stabilities, lipolysis, phospholipolysis, intravascular and different tissues' activities of cells (neutrophils, monocytes, T and B lymphocytes, platelets) and plasma factors of blood (cytokines, pyretic proteins) [4,5,6,7,8,9]. Consumption of basic substrate of pro- and anti-inflammatory factors contribute complicated course of disease, concomitant deterioration of age-dependent diseases [4,5,6,7,8,9].

The purpose of the study is to include in the work of the quantum genetic algorithm as a powerful mechanism of quantum computing, which is the entanglement of quantum states.

### **The methodology of multimorbidity risk factors diagnosis by quantum genetic algorithm**

Conceptual spaces as bases for genetic algorithm using for consumption syndromes diagnosis were used.

It's known, that the theory of conceptual spaces includes concepts of human cognition representation, similarity and prototype [10,11]. Typical Conceptual Spaces were presented by [10,11] some principles:

- Information is organized by quality dimensions that are sorted into domains;
- Domains are endowed with a topology or metric;
- Similarity is represented by distance in a conceptual space.

We proposed consumption syndromes as risk factors of multimorbidity concept, that includes such domains (regions):

Domain 1. Qualitative characteristics of consumption processes;

Domain 2. Quantitative characteristics of consumption processes;

Domain 3. Pro- consumption and anti-consumption factors;

Domain 4. Pro- consumption and anti-consumption processes;

Domain 5. Spin direction of pro- consumption and anti-consumption factors, processes;

Domain 6. Fractal characteristics of pro-consumption and anti-consumption factors;

Domain 7. Anti-fractal characteristics of pro-consumption and anti-consumption factors, processes;

Domain 8. Moebius strip like characteristics of pro- consumption and anti-consumption factors, processes;

Thus, algorithm of conceptual spaces as basis for consumption syndromes, Moebius strip like diagnosis may be result of qualitative and quantitative, convex, fractal and anti-fractal characteristics of pro-consumption and anti-consumption factors, processes.

A higher-order quantum genetic algorithm [12,13] was used for diagnosis of pro-consumption and anti-consumption syndromes.

### **Results of using Quantum Genetic Algorithm for Multimorbidity Diagnosis as Derivative of Consumption Syndromes**

There are standards for diagnosis of concrete diseases, but we have problems with multimorbidity, that may be provoking by consumption of progradient and antigradient factors of inflammation, peroxydation, coagulation.

Qubit chromosomes of consumption peroxydation syndrome of prooxidants and antioxidants:

- The first variant is characterized by the intensive formation of intermediates of LPO with the activation of antioxidant protection, in particular the increase in the level of dienes and ceruloplasmin blood at the initial stage;

- The next variant is a predominant increase in the level of dienes or ceruloplasmin depending on the consumption of antioxidants or prooxidants, in particular the variant with a predominance of dienes reflects a tendency to generalize LPO or a predominant increase in the level of ceruloplasmin promotes inhibition of release of myocardium and other organs;

- The next variant is the "consumption" of certain foci of prooxidants, others - of antioxidants, in particular the reduction of dienes, ceruloplasmin due to the consumption of antioxidants and prooxidants.

Peroxydation syndrome consumption of prooxidants and antioxidants consists of the following qubit chromosomes (more typical):

$$|q\rangle = \alpha_1|0\rangle + \alpha_2|1\rangle$$

$$|q_1\rangle = \alpha_1 \text{ (blood dienes are elevated)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (ceruloplasmin blood is lowered)} |1\rangle$$

$$|q_2\rangle = \alpha_1 \text{ (blood dienes are lowered)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (ceruloplasmin blood is elevated)} |1\rangle$$

$$|q_3\rangle = \alpha_1 \text{ (blood dienes are lowered)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (ceruloplasmin blood is lowered)} |1\rangle$$

Qubit chromosomes of inflammatory syndrome of consumption of inflammatory and anti-inflammatory factors:

- The first variant is characterized by the intensive formation of proinflammatory and anti-inflammatory factors, in particular the increase in the level of proinflammatory blood cells - neutrophils, monocytes, T and B lymphocytes, platelets and cytokines - interleukins 1 beta; 6; pyrethic proteins and anti-inflammatory cytokines - interleukin 10 initially;
- The next variant is a predominant increase in pro-inflammatory or anti-inflammatory factors, depending on the consumption of pro-inflammatory or anti-inflammatory factors, in particular a variant with a predominance of neutrophils, monocytes, T and B lymphocytes, interleukins 1 beta; 6; pyrethic protein reflects a tendency to generalize proinflammatory processes or a predominant increase in the level of interleukin 10 with a decrease in neutrophils, monocytes, T and B lymphocytes contributes to the inhibition of inflammation;
- The next variant is "consumption" of certain foci of proinflammatory factors - neutrophils, monocytes, T and B lymphocytes, interleukins 1 beta; 6; pyrethic proteins, others - anti-inflammatory factors - interleukin 10.

The inflammatory syndrome of inflammatory and anti-inflammatory consumption consists of the following qubit chromosomes (more typical):

$$|q\rangle = \alpha_1|0\rangle + \alpha_2|1\rangle$$

$$|q_1\rangle = \alpha_1 \text{ (elevated of blood monocytes)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (lowered of blood lymphocytes)} |1\rangle$$

$$|q_2\rangle = \alpha_1 \text{ (lowered of blood monocytes)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (elevated of blood lymphocytes)} |1\rangle$$

$$|q_3\rangle = \alpha_1 \text{ (elevated of interleukins 6)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (lowered of interleukins 10)} |1\rangle$$

$$|q_4\rangle = \alpha_1 \text{ (lowered of interleukins 6)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (elevated of interleukins 10)} |1\rangle$$

$$|q_5\rangle = \alpha_1 \text{ (elevated of interleukins 1 beta)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (lowered of interleukins 10)} |1\rangle$$

$$|q_6\rangle = \alpha_1 \text{ (lowered of interleukins 1 beta)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (elevated of interleukins 10)} |1\rangle$$

The consumption coagulopathy syndrome consists of the following qubit chromosomes (more typical):

$$|q\rangle = \alpha_1|0\rangle + \alpha_2|1\rangle$$

$$|q_1\rangle = \alpha_1 \text{ (elevated blood D-dimers)}|0\rangle + \alpha_2 \text{ (lowered of blood thrombocytes)} |1\rangle$$

And so on.

Examples of higher-order quantum genetic algorithm by the quantum operators implementation, which take into account the quantum chromosome representation as a quantum register set with entangled states [13,14].

Example of higher-order quantum genetic algorithm with the quantum chromosome to consist of four quantum registers and to be represented as follows:  
R1 R2 R3 R4

R1			
q1	q2	q3	q4
q1> = $\alpha_1$ (blood dienes are elevated) 0> + $\alpha_2$ (ceruloplasmin blood is lowered)  1>			
q2> = $\alpha_1$ (blood dienes are lowered) 0> + $\alpha_2$ (ceruloplasmin blood is elevated)  1>			
q3 > = $\alpha_1$ (elevated of blood monocytes) 0> + $\alpha_2$ (lowered of blood lymphocytes)  1>			
q4 > = $\alpha_1$ (lowered of blood monocytes) 0> + $\alpha_2$ (elevated of blood lymphocytes)  1>			

R2			
q5	q6	q7	q8
q5 > = $\alpha_1$ (elevated of interleukins 6) 0> + $\alpha_2$ (lowered of interleukins 10)  1>			
q6 > = $\alpha_1$ (lowered of interleukins 6) 0> + $\alpha_2$ (elevated of interleukins 10)  1>			
q7 > = $\alpha_1$ (elevated of interleukins 1 beta) 0> + $\alpha_2$ (lowered of interleukins 10)  1>			
q8 > = $\alpha_1$ (lowered of interleukins 1 beta) 0> + $\alpha_2$ (elevated of interleukins 10)  1>			

q9	q10	q11	q12
----	-----	-----	-----

$|q9\rangle = \alpha_1$  (elevated of interleukins 1 beta) $|0\rangle + \alpha_2$  (lowered of interleukins 10)  $|1\rangle$

$|q10\rangle = \alpha_1$  (lowered of interleukins 1 beta) $|0\rangle + \alpha_2$  (elevated of interleukins 10)  $|1\rangle$

$|q11\rangle = \alpha_1$  (elevated blood D-dimers) $|0\rangle + \alpha_2$  (lowered of blood thrombocytes)  $|1\rangle$

And so on.

Diagnosis verification must will be by statistical analysis (<http://vassarstats.net/vsclin.html>), test of sensitivity and (<http://vassarstats.net/clin1.html>); specificity (<http://vassarstats.net/clin1.html>) of diagnosis.

### Conclusion

It was proposed and tested decision procedures for diagnosis of consumption syndromes as risk factors of multimorbidity by selective multiple testing by statistical and probabilistic analysis; conceptual spaces; quantum genetic algorithm.

Decision procedures for diagnosis of consumption syndromes gave us higher level of sensitivity and specificity.

### Prospects for further research

Our research can be used to understanding of telomerase activation and inhibition mechanisms, aging pathology diagnosis [7] and treatment [14].

### References:

1. Bobrov, V.O., Kulishov, S.K., (2004). *The adaptive ischemic and reperfusion syndromes in the patients with ischemic heart disease: mechanisms, diagnosis, substantiation of therapy*, Poltava: Dyvosvit.
2. Kulishov, S.K., Iakovenko, O.M. (2014). Fractal and antifractal oxymorons, Moebius strip like transformations of biomedical data as basis for exploratory subgroup analysis, In: *Book of abstract of International Conference on Trends and Perspective in Linear Statistical Inference*. (p. 58). Linkoping, Sweden: LinStat.
3. Kulishov, S.K., Iakovenko, O.M. (2011). Solving clinical problems using system and anti-system comparison, graphic modeling. *Journal Innovative Medicine and Biology*, (2-3), 30-42.
4. Kulishov, S.K., Solomatina, L.V. (2011). Inflammation consumption of anti-inflammatory factors syndrome as trigger of vascular pre-atherosclerotic remodeling in the patients with essential hypertension, In: Final programme & Abstract Book of the European Conference. 2nd edition "Heart, Vessels & Diabetes", 3-5 November, Athens, Greece, 50.
5. Kulishov, S.K., Prikhodko, N.P. (2014). Ratio of proinflammatory and anti-inflammatory factors for acute coronary heart disease course. Supplement to Official Journal of the World Heart Federation "Global Heart" (*World Congress of Cardiology Scientific Sessions, 2014, Incorporating the Annual Scientific Meeting of the Cardiac Society of Australia and New Zealand*), (9), 1S, e 282 (PW 109).
6. Kulishov, S.K., Iakovenko, O.M. (2015) Moebius strip like pathology: mechanisms, diagnosis, treatment correction, In: Proceedings of the 2015 *international conference on health informatics and medical systems (HIMS 2015)*, ed. H.A. Arabnia, L. Deligiannidis, WORIDCOMP'15, July 27-30, CSREA Press, USA, 36-40.
7. Kulishov, S.K., Iakovenko, O.M., Shvedenko, A.G., Shaposhnyk, O.A., Kudria, I.P., Bublyk, O.O. (2018). *Aging as result of racemic oxymoron, fractal and anti-fractal, Moebius strip like processes*. Poltava: In ResearchGate. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/325673685\\_Aging\\_as\\_deriving\\_of\\_racemic\\_oxymoron\\_fractal\\_and\\_anti-fractal\\_processes](https://www.researchgate.net/publication/325673685_Aging_as_deriving_of_racemic_oxymoron_fractal_and_anti-fractal_processes)
8. Kulishov S.K., (2018). *Oxymoron like pathology: mechanisms, diagnosis, treatment correction*. BISAC: Medical / Internal Medicine, Amazon.
9. Kulishov, S. (2020). Multiple Statistical Testing, Mathematical Modeling of Pro-inflammatory and Anti-inflammatory Processes as the Basis for the Diagnosis of Consumption Inflammation Syndrome, *Manchester Journal of Artificial Intelligence and Applied Sciences*, 1(1); 49-54

10. Gärdenfors, P., (2000). *Conceptual Spaces—The Geometry of Thought*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
11. Gärdenfors, P., Williams, M.A. (2001). Reasoning about Categories in Conceptual Spaces, In: Proceeding IJCAI'01 Proceedings of the 17th international joint conference on Artificial intelligence, Morgan Kaufmann Publishers Inc. San Francisco, CA, USA, (1), 385-392.
12. Tkachuk, V.M., Tkachuk, O.M. (2018). Higher-order quantum genetic algorithm for 0-1 knapsack problem. *System Research and Information Technologies*, 3, 52–67.
13. Tkachuk, V.M., Kozlenko, M.I., Kuz, M.V., Lazarovych, I.M, Dutchak, M.C. (2019). Function Optimization Based on Higher-Order Quantum Genetic Algorithm, *Electronic Modeling*, 41(3), 43-57.
14. Bobryyov V.M., Kulishov, S.K., Vakhnenko, A.V., Vlasova, O.V. (2017). Genetic algorithm for making pharmacotherapy decision in the patients with multimorbidity, *Wiad Lek*, 71, 6 cz. I, 1142-1145.



**Revenko Heorhii Oleksandrovych**

Assistant Professor, Department of Infectious Diseases

*SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine», Ukraine*

## **SEROPREVALENCE OF TETANUS IMMUNITY AMONG HIV-INFECTED ADULTS**

**Introduction.** The growing number of HIV-infected people and a significant increase in their life expectancy on the background of ART (antiretroviral therapy) raise important issues about vaccination of these patients [1, 2, 3]. Analysis of the scientific and practical literature shows that people with HIV often have a loss of immunological memory of previous immunizations and less effective immune response even after the restoration of the immune system on the background of ART, which may require additional measures such as assessment of specific antibodies, revaccination or increasing the dose of vaccines [4, 5, 6].

Studies of antitoxic immunity against tetanus in HIV-infected adults in Ukraine are conducted for the first time, which determines the relevance of the chosen topic.

**The aim** of the study was to assess the intensity of immunity against tetanus in HIV-infected adults.

**Materials and methods.** The study was attended by 90 HIV-infected adults at the age of 22 to 60 years. The mean age was ( $M \pm m$ )  $40.1 \pm 0.9$  years ( $SD = 8.8$  years). Observations of HIV-infected patients were carried out on the basis of the "Dnipropetrovsk prof. Y.G. Popkova City Clinical Hospital No. 21. "DRC", City Center for Prevention and Control of HIV/AIDS in the city of Dnipro.

Laboratory study of the levels of antitetanus antibodies in the observation group was carried out at the Diagnostic Center of SI "Dnipropetrovsk Medical Academy, MOH of Ukraine". Diagnostic test systems RIDASCREEN Tetanus IgG (R-Biopharm AG, Germany) was used to estimate the immunity strength to tetanus by means of immunoassay (ELISA). The examination was carried out in compliance with the manufacturer's instructions. The immunity status against tetanus was estimated by determining the concentration of antibodies in IU/ml. Assessment of anti-tetanus immunity strengths was carried out as follows: up to 0.1 IU/ml — protection absent; 0.1-0.5 IU/ml — minimum level of protection; 0.6-1.0 IU/ml — moderate level of protection; 1.1 IU/ml and above — high level of protection.

The control group involved 49 healthy immunocompetent volunteers from the corresponding age group (mean age  $39.0 \pm 1.2$  years) ( $p = 0.44$  by t-test).

Statistical processing of the results was performed using STATISTICA v.6.1 licensed software (Statsoft Inc., USA, Serial No. AGAR909E415822FA). The critical level of statistical significance ( $p$ ) was taken to be  $< 0.05$ .

**Results of the research.** This study identified significant differences between the titres of anti-toxic anti-tetanus antibodies in HIV-infected and HIV-negative adults. It was established that the median of anti-tetanus antibodies in the main group was 0.59 (0.28–1.09) IU/ml in HIV-positive persons, which is by 2.3 times lower than in the control group – 1.33 (1.13–1.45) IU/ml ( $p < 0.001$  by the U-criterion). The percentage of HIV-infected persons with medium and high titres of anti-tetanus antibodies is also quite low and made 47.8% ( $n = 43$ ), which is believed to be lower than that in the control group – 91.8% ( $n = 45$ ) ( $p < 0.001$  for  $\chi^2$ ). That is, only the control group is approaching the required level of tetanus vaccination coverage — 95%, which reflects the adequacy of mass vaccination (since there is no post-infection immunity against tetanus) among adults against this infectious disease. The unprotected cohort of HIV-infected persons,

namely: seronegative and those with the minimum level of protection, reached 52.2% (n=47), compared to 8.2% (n=4) of immunocompetent persons ( $p < 0.001$  for  $\chi^2$ ).

We did not find any reliable correlations between the levels of antitoxic antibodies against tetanus and the number of CD4<sup>+</sup> T-lymphocytes in the patients of the main group. Thus, the mean anti-tetanus antibody levels ranged from 0.79 (0.31–1.08) IU/ml at a concentration of CD4<sup>+</sup> T-lymphocytes below 200 cells/ $\mu$ l (n=25; 27.8%) to 0.64 (0.25-1.50) IU/ml and 0.42 (0.15-1.09) at levels of CD4<sup>+</sup> cells 200-500 cells/ $\mu$ l (n=42; 46.7%) and above 500 cells/ $\mu$ l (n=23; 25.5%), respectively (according to the Kruskal-Wallis H=0.476; p=0.788).

**Conclusions.** The seroprevalence level of HIV-infected persons against tetanus is significantly lower than that of HIV-negative ones — a significant number of HIV-positive adults do not have sufficient antibody titres against tetanus – 52.2% (n=47).

This fact poses a specific task to the outpatient service about the need for mandatory vaccination against tetanus of HIV-infected people.

### References:

1. Revenko, G.O. & Mavrutenkov V.V. (2018). Immune response of adult people living with human immunodeficiency virus to the introduction of diphtheria and tetanus toxoid (review of literature). *Actual Infectology*, 6(1): 7-11. DOI: 10.22141/2312-413x.6.1.2018.125629.
2. Revenko, H.O. (2020). Strength of anti-diphtheria and anti-tetanus immunity in HIV-infected adults. *Bulletin of problems biology and medicine*, 158 (4):178-182. DOI:10.29254/2077-4214-2020-4-158-178-182.
3. Volokha, A., Raus, I., Donskoy, B., Chernyshova ,L. & Chernyshov V. (2016). Immunity against diphtheria and tetanus in HIV-infected children. *Child Health*, 75 (7): 124-129. DOI: 10.22141/2224-0551.7.75.2016.86738
4. Crum-Cianflone, N.F. & Sullivan E. (2017). Vaccinations for the HIV-Infected Adult: A Review of the Current Recommendations, Part I. *Infect Dis Ther*, 6(3):303-31. doi: 10.1007/s40121-017-0166-x
5. Kerneis, S., Launay, O., Turbelin, C., Batteux, F., Hanslik, T. & Boelle, P.Y. (2014). Long-term immune responses to vaccination in HIV-infected patients: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 20, 58(8):1130-9. doi: 10.1093/cid/cit937.
6. Mavrutenkov, V.V., Revenko, G.O. (2016). Vaccine prophylaxis: achievements, problems, perspectives of development. *Medicini perspekivi*. 21(3):56-60. DOI: 10.26641/2307-0404.2016.3.82025.



---

**Nataliia Malachkova** 

PhD, Professor, Head of the Department of Ophthalmology  
National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsya, Ukraine

**Nelia Kryvetska** 

Assistant, Department of Ophthalmology  
National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsya, Ukraine

**Volodymyr Kryvetskyi** 

PhD, Associate Professor, Department of Surgery No1  
National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsya, Ukraine

---

## **THE COURSE OF *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* KERATITIS, ASSOCIATED WITH CONTACT LENS, IN THE EXPERIMENT: MICROBIOLOGICAL ASPECT**

**Introduction.** Bacterial keratitis caused by *Pseudomonas aeruginosa* threatens the eyeball loss due to high risk of significant destructive corneal damage development. This nosocomial pathogen is listed among most common cause of ulcerative keratitis, occurred in contact lenses wearers [1,2]. By the reason of global spread of use of contact lenses, which is the main way to correct various refractive errors, an increase in the rate of the keratitis is expectable [3]. Therefore, the study of the infectious process in the cornea caused by *P. aeruginosa* and associated with contact lenses remains a topical issue in ophthalmology.

The aim of experimental study was to follow the dynamics of microbial contamination of the eye surface and corneal tissue at *P. aeruginosa* keratitis in rabbits under natural course, as well as under the influence of antibiotic therapy.

**Materials and methods.** The experiment was performed at the Scientific and Biological Clinic of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya in compliance with bioethical standards and regulatory. The study involved 48 adult rabbits weighing 3-3.5 kg, which were kept in separate cages at standard conditions. Keratitis was reproduced according to the original technique [4] by applying on the deepithelialized cornea of rabbits 0.2-0.4 ml of a daily *P. aeruginosa* culture suspension at a concentration of  $5 \times 10^8$  CFU/ml, which corresponds to 0.5 IU McFarland turbidity standard, followed by its coating with a soft contact lens within 24 hours.

Group of those 36 animals with contact lens associated keratitis underwent early intensive treatment with official ophthalmic forms of antibiotics: levofloxacin (5 mg/ml), ciprofloxacin (3 mg/ml), tobramycin (3 mg/ml). The susceptibility of the causative strain of *P. aeruginosa* to selected drugs was previously proved *in vitro*. The remaining 12 eyes were untreated.

Microbiological samples form eyeball surface were taken with a sterile swab starting from the moment of contact lens evacuation and every 24 hours. After withdrawal the animals, an extracted segment of the affected cornea was incubated into sterile meat-peptone broth at 37°C for 24-48 hours, with subsequent seeding the content of the medium on solid nutrient agar to detect colonies of *P. aeruginosa*.

**Results and discussion.** A day after the experiment start *P. aeruginosa* keratitis was detected in all animals: of moderate degree in 8 (16.7%), semi-severe in 19 (39.6%) and severe in 21 (43.7%).

A culturing of eye superficial microbiological samples among untreated animals have revealed *P. aeruginosa* as a pure culture for 3-4 days, then in associations with opportunistic pathogens up to 5<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> days. Between rabbits, which were treated with antibiotics, *P. aeruginosa*

was detected on the corneal surface within 2-3 days. Meanwhile, all cases have shown significant delay of clinical improvement in comparison with positive bacteriological changes. A disappearing of pathogen from the corneal lesion surface at bacteriological examination even at severe keratitis with the development of complications is confirmed in other studies [5,6].

The seeding of corneal segments that were extracted *post mortem* found *P. aeruginosa* in 11 of 12 ones (91.7%) in the group of keratitis with its natural course. Under the treatment of disease with antibiotics the rate of positive for *P. aeruginosa* corneal segments amounted 30.6% (11 of 36 cases), mostly among the eyes with severe keratitis. It is important to highlight, that the pathogen have been grown from corneal tissue even after completion of its lesions epithelialization.

Negative cultures from the eyeball surface with simultaneous bacteriological detection of *P. aeruginosa* in corneal stroma can be explained by the deepening of the pathogen due to action of its virulence factors (protease, exotoxin A), by which bacteria avoid local protective factors and tear washing [7,8]. In this regard, it is necessary to emphasize the ability of *P. aeruginosa* to resist both natural defense systems and pharmacological agents using various mechanisms, which makes it difficult to eliminate pathogen completely, even by early use of antibiotics with proven effectiveness.

#### Conclusions.

1. The gradual disappearance of *P. aeruginosa* from the surface of the eye for 2-5 days of the experiment is observed as a general trend both at natural process and under the antibiotic therapy.

2. Active therapy with anti-pseudomonad antibiotics significantly accelerates the elimination of the pathogen from an eye surface and in some cases prevents the *P. aeruginosa* penetration into corneal stroma.

3. The rate of intra-tissue migration of the pathogen at pseudomonad keratitis is determined rather not by the choice of antibiotic, but the severity of primary infectious corneal lesion.

#### References:

1. Taher E.E., Mahmoud NF, Negm S, Abdallah I. (2016). Severe, sight threatening microbial keratitis: coinfection on Acanthamoeba and Pseudomonas in contact lens associated keratitis. *Adv Environ Biol*, 10, 231-240.
2. Drozhzhina G.I., Ivanova O.N., Gaidamaka T.B. et al. (2016). Severe infectious processes in the cornea induced by wearing contact lenses. *Oftalmologicheskii Zhurnal*, 6, 38-44.
3. Yildis E., Airiani S., Hammersmith K. et al. (2012). Trends in contact lens – related corneal ulcer at a tertiary referral center. *Cornea*, Vol.31, 1097-1102.
4. Malachkova, N. V., Kryvetska, N. V., Vovk, I. M., & Kryvetskiy, V. F. (2020) Patent Ukraine 141156. Kyiv: State Patent Office of Ukraine.
5. Green, M., Apel, A., & Stapleton, F. (2008). Risk factors and causative organisms in microbial keratitis. *Cornea*, 27 (1), 22- 27. doi: 10.1097/ICO.0b013e318156caf2.
6. Zimmerman, A. B., Nixon, A. D. & Rueff, E. M. (2016). Contact lens associated microbial keratitis: practical considerations for the optometrist. *Clinical Optometry*, 8, 1-12. doi: 10.2147/OPTO.S66424.
7. Marquart, M. E. (2011). Animal Models of Bacterial Keratitis. (2011). *Journal of Biomedicine and Biotechnology*, 680642. doi: 10.1155/2011/680642.
8. McClellan, S., Jiang, X., Barrett, R., & Hazlet, L. D. (2015). High mobility Group Box 1: A Novel Target for Treatment of Pseudomonas aeruginosa keratitis. *Journal of Immunology*, 194, 1776-1787. doi: 0.4049/jimmunol.1401684.

**Kobtseva Olena Anatoliivna**

PhD, associate Professor

*Donetsk National Medical University, Ukraine*

**Kobtseva Daria Dmytrivna**

student

*Donetsk National Medical University, Ukraine*

---

## **THE ETIOLOGY, DIAGNOSTICS AND TACTICS OF ORTHODONTIC TREATMENT OF DENTAL ANKYLOSIS**

The violation of the regeneration of the periodontal membrane after various pathological processes (periodontitis, traumatic overload) can lead to significant problems of the supporting function of the periodontal teeth, and in some cases to tooth ankylosis, i.e. bone fusion of the alveoli with the root of the tooth. This leads to the death of the periodontium and the inclusion of root cement in osteoblastic and osteoclastic processes in the alveolar bone [1].

Both deciduous and permanent teeth can be ankylosed. Ankylosis of primary teeth is more common. More often, ankylosis is observed in the area of the molars, especially the lower ones. In such cases, these teeth appear as "impacted" and positioned below (in the lower jaw) and above (in the upper jaw) the occlusal plane.

The causes of ankylosis of milk teeth are polymodal and there are at least three theories of its occurrence [2]. It can be considered a familial disorder (i.e. genetically determined). There is also a correlation between ankylosis of milk teeth and congenital adentia of premolars, but this is refuted by some authors. Also, ankylosis is explained by a violation of the physiological balance between resorption and repair of bone tissue around the roots of the teeth. The resorption process is not constant. It is an alternation of periods of active bone resorption and repair. During this reparative phase, bone fusion can develop between the alveolar bone and the root of the milk tooth. Bony ankylosis of milk teeth prevents the normal loss of these teeth, and, consequently, the eruption of permanent teeth [3].

The contact of bone and connective tissue with the surface of the root, devoid of periodontium, leads to ankylosis or resorption. The main cause of ankylosis, according to some authors, is tooth trauma. Toxic effects on the periodontium also play an important role (for example: improper use of the resorcinol-formalin method). In some cases, idiopathic ankylosis occurs when the cause of the pathology cannot be identified [4].

Diagnosis of ankylosis is a rather difficult task for an orthodontist. Clinically, an ankylosed tooth appears to be located below the adjacent teeth. When percussion of an ankylosed tooth, in comparison with an intact one, it is necessary to pay attention to the sonorous "dry" percussion sound of an ankylosed tooth [4]. You can also take into account the lack of the slightest mobility in the ankylosed tooth. While an identical tooth on the other side or on the other jaw, such mobility can be observed. In addition, in a number of cases, on the X-Ray, you can find the absence of a periodontal gap of various lengths, especially on the root that has undergone less resorption.

The orthodontist's tactic, in cases with ankylosed milk teeth, is to remove such teeth if there is a possibility that they cause a delay in the eruption of the corresponding permanent teeth [3]. As for a permanent tooth, an attempt can be made to erupt further. In doubtful cases, when there is no firm conviction in the diagnosis of "permanent tooth ankylosis", it is possible to impose an

orthodontic traction on it to stimulate its eruption. If about 3 months have passed since the imposition of such traction, and there are no clinical and radiological positive dynamics, then ankylosis should be suspected [1].

**References:**

1. Uilyam R. Profit. Sovremennaya ortodontiya. – 2006. – 559 s.
2. Fanakin V.A. Ortopedicheskoe lechenie ankiloza molochnyikh zubov / V.A. Fanakin // Problemy stomatologii. – 2012. - № 3. – S. 54-56.
3. Mak-Donald R.F. Stomatologiya detey i podrostkov / R.F. Mak-Donald, D.R. Eyvern. – 2003. – S. 192-203, 492.
4. Abolmasov N.G. Ortodontiya / N.G. Abolmasov, N.N. Abolmasov. – 2008. – S. 367-368.

**Фейса Сніжана Василівна**

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапії та сімейної медицини,  
*Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Україна*

## **ВІДДАЛЕНИЙ ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ДЕЯКІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПРЕДІАБЕТОМ**

**Актуальність теми.** Розповсюдженість неалкогольної хвороби печінки (НАЖХП) та неоднозначність щодо використання гепатопротекторів у її терапії зумовлюють актуальність даної роботи та обґрунтовують необхідність дослідження ефективності цих препаратів. Відомо, що предіабет (ПД) характеризується порушенням толерантності до глюкози або препрандіальною гіперглікемією, без явної клінічної симптоматики. Безсимптомний перебіг без відхилень у лабораторній картині утруднює своєчасну діагностику НАЖХП у пацієнтів з ПД та унеможлиблює початок раннього лікування. Дисліпідемія, що має місце в таких пацієнтів, є фактором високого кардіо-васкулярного ризику [1] і, згідно із рекомендаціями Європейської асоціації із вивчення захворювань печінки (European Association for the Study of the Liver, EASL), Європейської асоціації з вивчення діабету (European Association for the Study of Diabetes, EASD) та Європейської асоціації з вивчення ожиріння (European Association for the Study of Obesity, EASO) (2016 р.), потребує призначення гіполіпідемічної фармакотерапії [2]. НАЖХП є захворюванням із характерною коморбідністю, що часто призводить до поліпрагмазії [1], тому при призначенні лікування слід віддавати перевагу препаратам із багатогранною дією [3]. Зважаючи на наявність цитопротекторних, протизапальних, гіпотригліцеридемічних та антиоксидантних властивостей, заслуговують на увагу есенціальні фосфоліпіди (ЕФЛ) [4; 5] та омега-3 поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК). Вбудовуючись у біологічні мембрани гепатоцитів, ЕФЛ покращують мембрано-залежні функції, проявляють протизапальний, антифібротичний, апоптоз-модулюючий, регенеративний та протективний ефекти [6]. Для корекції гіперліпідемії обґрунтованим є використання препаратів омега-3 ПНЖК, оскільки їм властива гіпотригліцеридемічна дія. Актуальним питанням залишається не лише доцільність терапії, а стійкість ефекту медикаментозного лікування – це важливий аспект, який необхідно враховувати в повсякденній роботі лікаря.

**Мета** цього дослідження – оцінити лабораторні показники стану печінки, вуглеводного і ліпідного обмінів у хворих на НАЖХП та супутнім предіабетом, пролікованих впродовж 3 місяців омега-3 поліненасиченими жирними кислотами й есенціальними фосфоліпідами, а також оцінити стійкість терапевтичного ефекту такого лікування через 12 місяців.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 55 пацієнтів із НАЖХП на фоні ПД віком від 40 до 75 років. Діагноз НАЖХП встановлювався згідно з EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the Management of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (2016). Усім обстеженим проведено комплекс лабораторних методів дослідження. Інсулінорезистентність оцінювали за індексом НОМА, який вираховувався за формулою:  $IR\text{-}НОМА = (\text{глюкоза крові натще} \times \text{інсулін крові натще}) / 22,5$ , де  $\times$  – знак множення,  $/$  – знак ділення.

З лікувальною метою всім хворим рекомендовано модифікацію способу життя із збільшенням рухового навантаження та корекцію харчового раціону. Залежно від

медикаментозної терапії, хворі були поділені на 2 групи. До групи 1 увійшло 28 хворих, що отримували ЕФЛ по 2 капсули 3 рази на добу та омега-3 ПНЖК у дозі 1000 мг на добу. До групи 2 увійшло 27 осіб, що приймали розувастатин (10 мг на добу). Ефективність лікування оцінювали через 3 місяці, віддалені наслідки – через 12 місяців. Контрольна група – 30 практично здорових осіб (ПЗО). Групи достовірно не відрізнялися за віком та статтю. Статистична обробка результатів виконувалася за допомогою програми «Statistica 10.0». Розбіжності вважали вірогідними за  $p \leq 0,05$ . Усі кількісні показники наведені у вигляді  $M \pm m$ , де  $M$  – середнє арифметичне,  $m$  – середньо-квадратичне відхилення від середнього.

**Результати та їх обговорення.** Результати роботи показали, що у пацієнтів із НАЖХП та ПД порушений не тільки вуглеводний обмін, що проявляється достовірним підвищенням рівня глюкози натще ( $6,26 \pm 0,65$  ммоль/л) та рівня глікозильованого гемоглобіну ( $6,04 \pm 0,24$  %) порівняно із групою здорових (відповідно  $4,08 \pm 0,59$  ммоль/л та  $5,13 \pm 0,44$ %), що дає можливість діагностувати предіабет, а й наявна інсулінорезистентність периферичних тканин, що ілюструється достовірно вищим індексом IR-НОМА ( $5,50 \pm 2,92$ ) порівняно із групою ПЗО ( $2,33 \pm 0,23$ ). Відмічено дисліпідемію, що проявлялася достовірними змінами рівня тригліцеридів, ліпопротеїдів високої щільності, коефіцієнту атерогенності, та на 22,2% вищим порівняно із здоровими рівнем загального холестерину. Результати дослідження показали клінічну ефективність застосування ЕФЛ та омега-3 ПНЖК. Виявлено позитивний вплив обох медикаментозних схем на вуглеводний обмін. В обох групах відбулися позитивні зміни в ліпограмі. Це свідчить про те, що медикаментозна схема із включенням ЕФЛ та омега-3 ПНЖК, маючи додаткові гепатопротективні ефекти, приводила до таких же гіполіпідемічних змін, як і призначення 10 мг розувастатину щодня. Стійкість терапевтичного лікування через 12 місяців демонструють лабораторні показники, наведені в таблиці 1. Не виявлено достовірних змін між показниками ПЗО та пацієнтів групи 1. У групі 2 активність АЛТ та АСТ через 12 місяців після лікування достовірно відрізнялися від відповідних показників здорових, що свідчить про відсутність гепатопротекторної дії розувастатину.

Таблиця 1

**Лабораторна характеристика віддалених результатів лікування (через 12 місяців) пацієнтів із НАЖХП та супутнім предіабетом**

Групи обстежених осіб, кількість пацієнтів у групі (n)	Група 1 (n=28)	Група 2 (n=27)	Група ПЗО (n=30)
Глюкоза натще, ммоль/л	5,52±0,48*	5,36±0,57*	4,08±0,59
Глікозильований гемоглобін (HbA1C), %	5,78±0,20*	5,8±0,27*	5,13±0,44
IR-НОМА, у.о	3,44±0,87	4,47±1,18	2,33±0,23
Загальний холестерин, ммоль/л	4,22±0,40*	4,15±0,35*	4,03±0,66
Тригліцериди, ммоль/л	1,72±0,29*	1,55±0,14*	1,84±0,26
Ліпопротеїди високої щільності, ммоль/л	1,36±0,07 *	1,25±0,05 *	2,27±0,76
Ліпопротеїди низької щільності, ммоль/л	2,07±0,29 *	2,2±0,32 *	2,71±0,34
Ліпопротеїди дуже низької щільності, ммоль/л	0,79±0,13 *	0,71±0,06 *	0,83±0,13
Коефіцієнт атерогенності, ум.од.	2,1±0,28 *	2,33±0,33 *	2,15±0,43
Аланін-амінотрансфераза (АЛТ), МО/л	16,7±2,65 *	24,07±6,42 #	12,56±3,12
Аспартат-амінотрансфераза (АСТ), МО/л	14,0±2,26 *	20,46±5,20 #	8,32±2,89
Гамма-глутамат-транспептидаза (ГГТП), МО/л	13,0±2,48 *	17,86±9,37	10,24±3,61
Лужна фосфатаза, МО/л	26,8±8,98 *	36,9±15,84	46,57±7,13
Загальний білок, г/л	76,2±1,82 *	63,56±3,03 *	73,86±2,56
Білірубін загальний, мкмоль/л	10,65±1,31 *	12,27±2,21	10,01±1,24
Білірубін прямий, мкмоль/л	3,49±0,47 *	3,68±0,55	3,4±0,76
Креатинін, мкмоль/л	77,4±7,27	75,3±9,16	78,91±8,22
Сечова кислота, ммоль/л	234,1±41,7*	256,8±77,03	280,21±22,3

Примітки: \* - достовірна різниця із показником до початку лікування,  $p \leq 0,05$ ;

# - достовірна різниця із показником групи практично здорових осіб,  $p \leq 0,05$



Позитивні віддалені ефекти лікування пояснюються, найімовірніше, тим, що протягом перших 3 місяців лікування у пацієнтів формується звичка дотримання модифікованого способу життя та корегованого харчування, яка залишається й після закінчення 3-місячного курсу медикаментозної терапії.

**Висновки.** Поряд із модифікацією способу життя та корекцією харчового раціону, пацієнтам із НАЖХП та супутнім предіабетом доцільним є призначення медикаментозного лікування. Включення у терапевтичний комплекс омега-3 поліненасичених жирних кислот та есенціальних фосфоліпідів приводить до покращення лабораторної картини таких пацієнтів, оскільки сприяє не тільки корекції лабораторних синдромів цитолізу та холестазу, покращенню глікемічного профілю, а й коригує дисліпідемію. Комплексне лікування із включенням вказаних препаратів може служити хорошою альтернативою розувастатину, оскільки поряд з гепатопротекторною дією, характеризується й гіполіпідемічним та гіпотригліцеридемічним ефектом.

### Список використаних джерел:

1. Patel, P. J., Hayward, K. L. & Powell, E. E. (2017). Multimorbidity and polypharmacy in diabetic patients with NAFLD: Implications for disease severity and management. *Medicine (Baltimore)*, 96(26), e6761. doi: 10.1097/MD.0000000000006761.
2. EASL–EASD–EASO (2016). Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Hepatology*, 64(6), 1388–1402. doi: 10.1016/j.jhep.2015.11.004.
3. Ganesh, S., & Rustgi, V. K. Current Pharmacologic Therapy for Nonalcoholic Fatty Liver Disease. (2016). *Clinics in Liver Disease*, 20(2), 351-364. doi: 10.1016/j.cld.2015.10.009.
4. Gonciarz, Z., Besser, P., Lelek, E., Gundermann, K. J., & Johannes, K. J. (1988). Randomised placebo-controlled double blind trial on “essential” phospholipids in the treatment of fatty liver associated with diabetes. *Medecine et Chirurgie Digestives*, 17(1), 61–65.
5. Di Minno, M. N., Russolillo, A. & Tarantino, G. (2012). Omega-3 fatty acids for the treatment of non-alcoholic fatty liver disease. *World Journal of Gastroenterology*, 18, 5839-5847. DOI: 10.3748/wjg.v18.i41.5839.
6. Basu, P. P., Shah, N. J., Aloysius, M. M. & Brown Jr., R. S. (2014). Effect of Vitamin E and Alpha Lipoic Acid in Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Randomized, Placebo-Controlled, Open-Label, Prospective Clinical Trial (VAIN Trial). *Open Journal of Gastroenterology*, 4, 199-207. Doi:10.4236/ojgas.2014.45030.

---

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА:**

**Тулкин Эльназарович Зойиров**

д-р. мед. наук, профессор, заведующий кафедры 2-стоматологии  
*Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан*

**Парвиз Рахматиллоевич Усманов**

ассистент кафедры стоматологии номер 2  
*Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан*

**Рахматилло Файзуллаевич Усманов**

канд. мед. наук, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии  
*Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан*

**Алим Бахриддинович Тураев**

ассистент кафедры стоматологии номер 2  
*Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан*

---

## **ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПРООКСИДАТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

*Аннотация.* На основании сравнительных исследований показателей системы ПОЛ-АОС ротовой жидкости у пациентов с нормальным артериальным давлением, предгипертензией и с клинически верифицированной артериальной гипертензией установлено влияние гипертонической болезни на нарастание прооксидантного потенциала ротовой жидкости: снижение активности ферментов АОС – КТ, СОД, ГПО, ГРИ АОА и увеличение концентрации продуктов ПОЛ – ОШ, ДК, ТК и МДА.

**Актуальность.** Оксидативный стресс важным фактором гипертонических расстройств. Слюнные железы чутко реагируют на патологические нарушения и физиологические сдвиги организма изменением состава и свойств ротовой жидкости. Слюна также обладает собственными антиоксидантными свойствами, связанными с составом её ферментных (в основном пероксидазной системы) и неферментативных соединений (мочевая кислота, глутатион, сиаловая кислота), которые могут быть определены в образцах слюны. Анализ ротовой жидкости является привлекательным средством диагностики и мониторинга заболеваний и для прогнозирования прогрессирования будущих заболеваний и влияния системной патологии на адаптивные ресурсы полости рта. Изучение окислительных биомаркеров в ротовой жидкости при многих патологических процессах за последнее десятилетие значительно возросло [1-5].

Таким образом, учитывая тот факт, что артериальная гипертензия является хроническим заболеванием, которое включает в себя различные механизмы, такие как окислительный стресс, воспаление и эндотелиальная дисфункция.

**Целью** этого исследования было оценить влияние артериальной гипертензии различной степени на уровни окислительных биомаркеров в ротовой жидкости.

**Материалы и методы исследования.** Диагноз артериальной гипертензии устанавливали при величине систолического АД более 140 мм рт. ст. и диастолического АД более 90 мм.рт.ст.

Функцию слюнных желёз изучали на 3 группах пациентов:

1-ю группу составили 33 пациента с нормальным АД (АД менее 120/80 мм рт. ст., не принимавшие гипотензивные препараты);



2-я группа – состояла из 34 пациентов с пограничной артериальной гипертензией (систолическое АД в диапазоне 120-139 или диастолическое АД в диапазоне 80-89 мм рт.ст. на фоне приёма гипотензивных препаратов);

3-я группа состояла из 35 пациентов с АГ I стадии (систолическое АД в диапазоне 140–159 или диастолическое АД в диапазоне 90–99 мм рт. ст. на фоне приёма гипотензивных препаратов). Для повышения точности измерений контроль АД осуществляли дважды [6-9]. Для устранения различий между различными измерениями использовали автоматический сфигмоманометр. Участниками настоящего исследования были только гипертоники без системных заболеваний, пациенты с клинически диагностированной артериальной гипертензией принимали лекарства от высокого АД (такие как кетонал, вальсакор, нормодипин, эналаприл). Пациенты, принимающие диуретики и статины исключались из исследований, из-за их способности вызывать ксеростомию. Клинические параметры, показатели ротовой жидкости выражали либо в процентах, либо в средних величинах  $\pm$  стандартное отклонение. Статистически значимые различия определяли с использованием t-критерия Стьюдента. Значение  $<0,05$  считалось значимым. Все анализы были выполнены с использованием пакета статистических программ NCSS 2000.

**Результаты исследований:** В данном исследовании результаты показали значительные изменения активности антиоксидантных ферментов, ассоциированные с различной стадией гипертонической болезни. Так, при клинически верифицированной пограничной артериальной гипертензией наблюдалось повышение активности изучаемых ферментов АОС, при этом активность каталазы увеличивалась на 14,18% ( $P \geq 0,05$ ); СОД – на 22,15% ( $P \leq 0,0\%$ ); ГПО – на 25,86% ( $P \leq 0,0\%$ ); ГП – на 11,88% ( $P \geq 0,05$ ); а АОА – на 18,96% ( $P \leq 0,0\%$ ). У больных с развитой гипертонической болезнью отмечалось статистически значимое снижение активности антиоксидантных ферментов относительно здоровых обследуемых, составившее для КТ – 20,29% ( $P \leq 0,0\%$ ); СОД – 20,03% ( $P \leq 0,0\%$ ); ГПО – 23,79% ( $P \leq 0,0\%$ ); ГП – 14,94% ( $P \leq 0,0\%$ ) и АОА – 20,85% ( $P \leq 0,0\%$ ). В результате комплексных и многопланых исследований авторами установлено, что артериальная гипертензия связана с нарушениями ферментативной и неферментативной антиоксидантной защиты ротовой жидкости, что определяет необходимость разработки и внедрения в практическую стоматологию методов специальной стоматологической помощи этой категории пациентов [10-12].

**Выводы:** Таким образом, очевидно, что у пациентов с гипертонической болезнью в ротовой жидкости регистрируется окислительный стресс. Антиоксидантный барьер ротовой жидкости не обязательно отражает центральный окислительно-восстановительный статус. Однако, у пациентов с артериальной гипертензией установлено влияние гипертонической болезни на риск изменения соответствующих маркеров, что доказывает причинно-следственную связь между окислительным стрессом ротовой жидкости и артериальной гипертензией и определяет важность оценки окислительно-восстановительного потенциала ротовой жидкости для диагностики гипертонии. В свою очередь инициированный гипертонической болезнью окислительный стресс может стать важным фактором развития патологии полости рта. Нельзя исключать также отрицательное влияние окислительного стресса на функцию слюнных желёз, поскольку, окислительный стресс – ключевой патологический фактор, ответственный за гипосаливацию при многих системных заболеваниях.

#### Список использованных источников:

1. Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А. Единство системных патогенетических механизмов развития соматической патологии и заболеваний пародонта // Медицинский журнал Узбекистана. 2019. №3. С. 85-88.
2. Кологривова И. В., Кошельская О. А., Сулова Т. Е., Винницкая И. В., Кравченко Е. С., Трубачева О. А. Взаимосвязь факторов воспаления и метаболических параметров при ожирении у пациентов с артериальной гипертонией высокого и очень высокого риска // Российский кардиологический журнал 2018; 23 (5): 27–33

3. Камалова, М. И., &Исмоилов, О. И. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕЧОМ ИНСУЛЬТЕ.
4. Azimov M. I., Shomurodov K.E. A technique for Cleft Palate Repair. Journal of research in health science. Vol. 1, No. 2, 2018, pp. 56-59.
5. Grinyov M.V., Gromov M.I., Komrakov B.E. Surgical sepsis. - SPb., 2001. p. 316.
6. Kamalova M. I., Islamov Sh. E., Khaydarov N.K.// MORPHOLOGICAL CHANGES IN BRAIN VESSELS IN ISCHEMIC STROKE. Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 6, issue 5, pp.280-284
7. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus.//American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10 (7) 473-478 DOI: 10.5923/j.ajmm.2020.- 1007.08
8. Shomurodov K.E.,Comparative assessment of the influence of different methods of palatoplasty on the growth and development of the upper jaw in children with congenital cleft palate. European Science Review. – Vienna. Prague. – 2018. - №5-6. – P.7-11
9. Kamalova, M. I., Eriyigitovich, I. S., &Khaydarov, N. K. (2020). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ. *JournalofBiomedicineand Practice*,6(5).
10. Камалова, М. И., &Хайдаров, Н. К. (2020). PREVENTION AND RISK FACTORS FOR BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW).*Журнал неврологии и нейрохирургических исследований*, 1(2).
11. Малика, К. И., Нодир, Х. К., &Шавкат, И. Э. (2020). MODERN UNDERSTANDING OF RISK FACTORS AND PREVENTION OF BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW). *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований*,3(1).
12. Камалова, М. И., &Исмоилов, О. И. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕЧОМ ИНСУЛЬТЕ.

**Слепченко Маргарита Юрїївна** 

асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб

*Університет «Харківський національний медичний університет», Україна*

**Колесник Яна Володимирівна** 

асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб

*Університет «Харківський національний медичний університет», Україна*

## **ВПЛИВ ЛАТЕНТНОЇ ЦМВ ІНФЕКЦІЇ, ЯК НЕЗАЛЕЖНОГО ПРЕДИКТОРА НА КЛІНІКУ ГОСТОРОВОГО РОТАВІРУСНОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ**

У структурі дитячої інфекційної патології одне з провідних місць займають гострі кишкові інфекції ротавірусної етіології [1,2]. У доступній літературі є велика кількість робіт присвячених, вивченню клінічної картини ротавірусної інфекції (РВІ). Однак останнім часом з'явилися публікації, в яких науковці вказують на зміни клінічної симптоматики та перебігу РВІ і пов'язують це з рядом причин екзо- та ендогенного характеру [2]. Деякі науковці, однією з таких причин, вважають інфікування дітей вірусами групи герпес, які впливаючи на імунну відповідь можуть призвести до зміни клінічної картини інших хвороб. [3,4]. До таких герпесвірусів, інфікування яким відбувається у перші роки життя, відноситься цитомегаловірус (ЦМВ).

У дослідження було включено 50 дітей віком від одного до трьох років, які знаходились на лікуванні у КНП ХОР «ОДІКЛ» м. Харкова. Серед них 17 дітей перенесли РВІ на тлі латентної ЦМВ інфекції (перша група), та 33 дитини з моно-ротавірусною інфекцією (друга група). Діагноз встановлювався на підставі виявлення ротавірусного антигену у фекаліях методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Наявність інфікування вірусами групи герпес встановлювалась на основі виявлення специфічних імуноглобулінів класу М та G (ІФА) та нуклеїнової кислоти (полімеразна ланцюгова реакція, ПЛР) до вірусів герпесу (1,2,4,5,6) типів у сироватці крові хворих. До дослідження були включені лише пацієнти з латентною ЦМВ інфекцією.

Діти зазначених груп були порівняні за статтю, віком, важкістю захворювання та іншим параметрами.

Визначення впливу латентної ЦМВ інфекції на перебіг клінічної симптоматики у пацієнтів із РВІ оцінювали за допомогою лінійного регресійного аналізу. Критичним рівнем статистичної значимості в дослідженні було прийнято  $p < 0,05$ . Статистичну обробку проводили за допомогою пакету статистичних програм IBM SPSS 25.0.

У структурі дисертаційного дослідження, методом лінійного регресійного аналізу ми дослідили вплив латентної цитомегаловірусної інфекції на клінічні прояви гострого ротавірусного гастроентериту.

При аналізі отриманих даних було виявлено, що наявність фонового інфікування дітей ЦМВ на 0,433 [95 % ДІ -0,022–0,889] доби збільшує термін госпіталізації хворих ( $p < 0,001$ ) у порівнянні з хворими 2 групи. Також тривалість діареї у пацієнтів із РВІ достовірно асоціювалася із наявністю супутньої ЦМВ інфекції. ЦМВ достовірно ( $p < 0,001$ ) збільшував тривалість діареї у пацієнтів 1 групи на 1,307 [95 % ДІ 0,761–1,852] доби відносно дітей 2 групи. При вивченні впливу латентної ЦМВ інфекції на тривалість збереження лихоманки було встановлено, що при інфікуванні ЦМВ у хворих з РВІ збільшується тривалість лихоманки на 1,353 [0,879–1,827] доби, ( $p < 0,001$ ).

Але при цьому, латентна ЦМВ інфекція достовірно зменшувала частоту блювання на -1,447 [95 % ДІ -2,601—-0,294] разів, у пацієнтів 1 групи порівняно з хворими 2 групи, (  $p=0,014$ ). При вивченні максимальних цифр температурної реакції, було встановлено, що супутня ЦМВ інфекція зменшує на -0,425 [-0,655—-0,195] °С цифри температурної реакції у хворих 1 групи ( $p<0,001$ ).

При проведенні регресійного аналізу з метою виявлення впливу латентної ЦМВ інфекції на інші клінічні прояви РВІ достовірних даних отримано не було.

Виявлені зміни дозволяють вважати латентне інфікування ЦМВ незалежними предиктором більш пізньої госпіталізації пацієнтів, довшої тривалості збереження лихоманки та діареї, меншої кратності блювоти та більш низьких цифр температурної реакції.

#### Список використаних джерел:

1. Cho, H., Lee, H., Kim, D. S., Kim, H. M., Kim, J. H., Kim, A. Y., & Kang, H. Y. (2020). Socioeconomic Impact of the Rotavirus Vaccine in Korea: Comparing the Epidemiologic and Economic Characteristics of Rotavirus Gastroenteritis Before and After the Introduction of Vaccines. *The Pediatric infectious disease journal*, 39(5), 460–465. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002582>
2. Tarris, Georges MD, MSc; Belliot, Gaël PhD, MSc; Callier, Patrick PharmD, PhD, MSc. (2019) Pathology of Rotavirus-driven Multiple Organ Failure in a 16-month-old Boy. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 12(38):326-328. doi:10.1097/INF.0000000000002472.
3. Marandu, T. F., Oduro, J. D., Borkner, L., Dekhtiarenko, I., Uhrlaub, J. L., Drabig, A., Kröger, A., Nikolich-Zugich, J., & Cicin-Sain, L. (2015). Immune Protection against Virus Challenge in Aging Mice Is Not Affected by Latent Herpesviral Infections. *Journal of virology*, 89(22), 11715–11717. <https://doi.org/10.1128/JVI.01989-15>
4. Nielsen, C. M., White, M. J., Bottomley, C., Lusa, C., Rodríguez-Galán, A., Turner, S. E., Goodier, M. R., & Riley, E. M. (2015). Impaired NK Cell Responses to Pertussis and H1N1 Influenza Vaccine Antigens in Human Cytomegalovirus-Infected Individuals. *Journal of immunology (Baltimore, Md. : 1950)*, 194(10), 4657–4667. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.1403080>

---

**Копитько Назар Станіславович**

здобувач вищої освіти медичного факультету №1  
*Українська медична стоматологічна академія, Україна*

**Енес Євгенія Іванівна**

здобувач вищої освіти медичного факультету №1  
*Українська медична стоматологічна академія, Україна*

**Науковий керівник: Тронь Наталія Вікторівна**

*Українська медична стоматологічна академія, Україна*

---

## **ВПЛИВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

Психосоматичні аспекти захворювань серцево-судинної системи (ССС) складають вагомую частку її клініко-патогенетичної характеристики, тому потребують більш досконалого вивчення. Захворювання ССС посідають центральне місце, як фактор ризику загальної смертності. Медикаментозна терапія може знизити такі наслідки, але важливі проблеми виникнення, розвитку і хроніфікування захворювання серця та судин залишаються невирішеними. Саме цим зумовлена актуальність нашого дослідження.

**Мета роботи:** дослідити вплив психосоматичних аспектів, шляхом визначення рівня емоційного інтелекту на функціональний стан серцево-судинної системи людини.

**Матеріали та методи:** об'єктом дослідження виступили студенти вищого навчального закладу. Серед методів дослідження для вивчення впливу психологічних аспектів на функціональний стан серцево-судинної системи використали тест Струпа, методику Лібіна для визначення рівня емоційного інтелекту (EI). Статистичний аналіз матеріалів досліджень виконувався з використанням програми SPSS for Windows Release 2.

Сучасне суспільство ставить перед молодим поколінням високі стандарти, а саме: бути здоровими, ініціативними, відповідальними за власні рішення та вчинки у взаємодії з оточуючими, успішно реалізовувати свої потреби й досягати поставлених цілей, не порушуючи права інших людей. Усе це пов'язано з умінням людини аналізувати власні переживання, розуміти емоції інших, успішно володіти й правильно використовувати отриману інформацію, іншими словами вимагає сформованого емоційного інтелекту.

Особистість, що має добре розвинутий емоційний інтелект:

- здорова у фізичному та емоційному сенсі;
- усвідомлює свої емоції;
- вміє ними керувати;
- добре орієнтується в емоціях інших людей та здатна ними керувати.

Водночас постає питання про вивчення функціонального стану серцево-судинної системи дітей і врахування його в навчальному процесі.

Відомо, що будь-який розвиток характеризується якісними змінами, появою новоутворень, нових процесів, механізмів. О.І Власова говорить, що проблема взаємозв'язку навчання й розвитку є одним із центральних методологічних питань.[7]

Наприклад, заняття фізичного виховання відвідують особи з абсолютно нерівноцінними можливостями: один добре фізично розвинений і правильно харчується, інший має порушення режиму харчування та сну, третій – приховане хронічне захворювання. Існує велика різниця між студентом і спортсменом. Проте сучасний учитель фізкультури впроваджує вправи на розвиток витривалості та сили, що є тренуванням, а не заняттям фізичного виховання.

**Результати:** при дослідженні показників ССС студентів із високим та середнім рівнем ЕІ достовірно виявлено, що частота серцевих скорочень (ЧСС) перед тестом ( $78.5 \pm 2.22$  уд/хв), під час проходження тесту ( $82.3 \pm 3.43$  уд/хв), після тесту в порівнянні зі станом спокою ( $62.1 \pm 2.8$  уд/хв) змінюється. Достовірно зростають показники систолічного артеріального тиску (САТ) перед тестом ( $118.4 \pm 1.1$  мм рт. ст.), під час тесту ( $125.8 \pm 1.23$  мм рт.ст.) та після тесту в порівнянні зі станом спокою ( $111.0 \pm 0.5$  мм рт.ст.). Достовірно змінюються показники діастолічного артеріального тиску (ДАТ) перед тестом ( $57.8 \pm 0.66$  мм рт.ст.), під час тесту ( $68.9 \pm 1.56$  мм рт. ст) та після нього, порівнюючи зі станом спокою ( $50.6 \pm 0.87$  мм рт.ст.). Причому у студентів із низьким рівнем ЕІ показники ССС значно гірші: САТ перед тестом ( $128.4 \pm 1.4$  мм рт. ст.), під час тесту ( $135.8 \pm 1.21$  мм рт.ст.) в порівнянні зі станом спокою ( $121.0 \pm 1.5$  мм рт.ст.). Достовірно змінюються показники ДАТ перед тестом ( $67.8 \pm 0.66$  мм рт.ст.), під час тесту ( $75.9 \pm 1.53$  мм рт. ст) та після нього, порівнюючи зі станом спокою ( $65.6 \pm 0.87$  мм рт.ст.). Також у студентів визначено кореляцію рівня ЕІ та схильності до шкідливих звичок. Таким чином, 60% студентів із низьким ЕІ палять, 67% – вживають алкогольні напої, 54% – мають пасивний відпочинок, 45% – мають порушення індексу маси тіла.

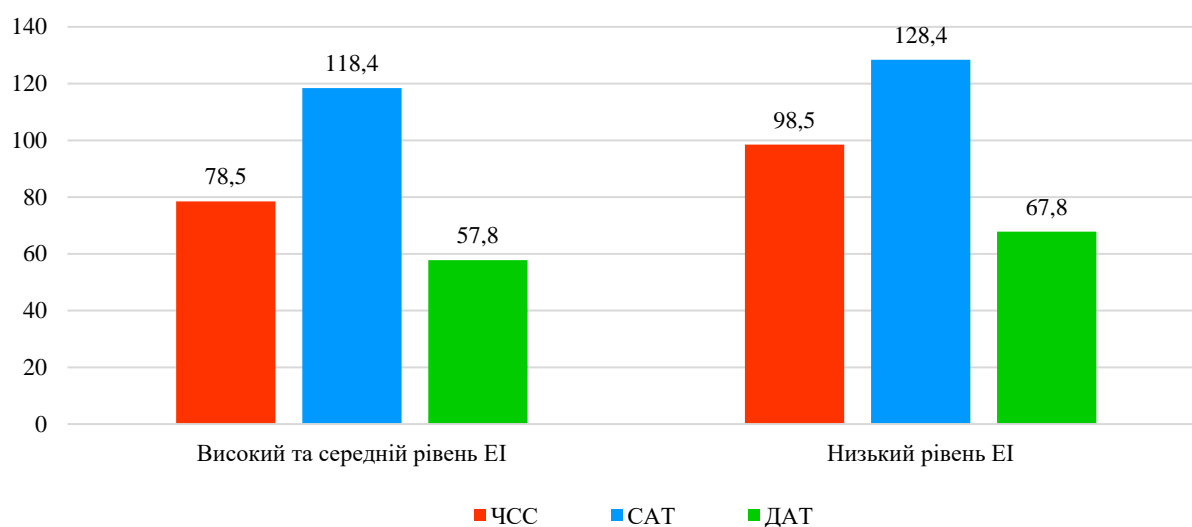


Рис. 1. Дослідження показників ССС студентів перед тестом

Одночасно у студентів із високим ЕІ ці показники становлять: 25% палять, 20% вживають алкоголь та енергетичні напої, 13% мають пасивний відпочинок і 3% мають порушення маси тіла. Сукупність факторів ризику, низького рівня емоційного інтелекту, регулярні стреси пов'язані з важким навчальним процесом, безпосередньо впливають на порушення роботи ССС. Високий рівень емоційного інтелекту студентів сприяє результативності первинної профілактики артеріальної гіпертензії, зокрема відмову від шкідливих звичок, достатнє фізичне навантаження, правильне харчування, контроль



артеріального тиску. Зменшення чутливості до стресу може покращити якість первинної профілактики артеріальної гіпертензії.

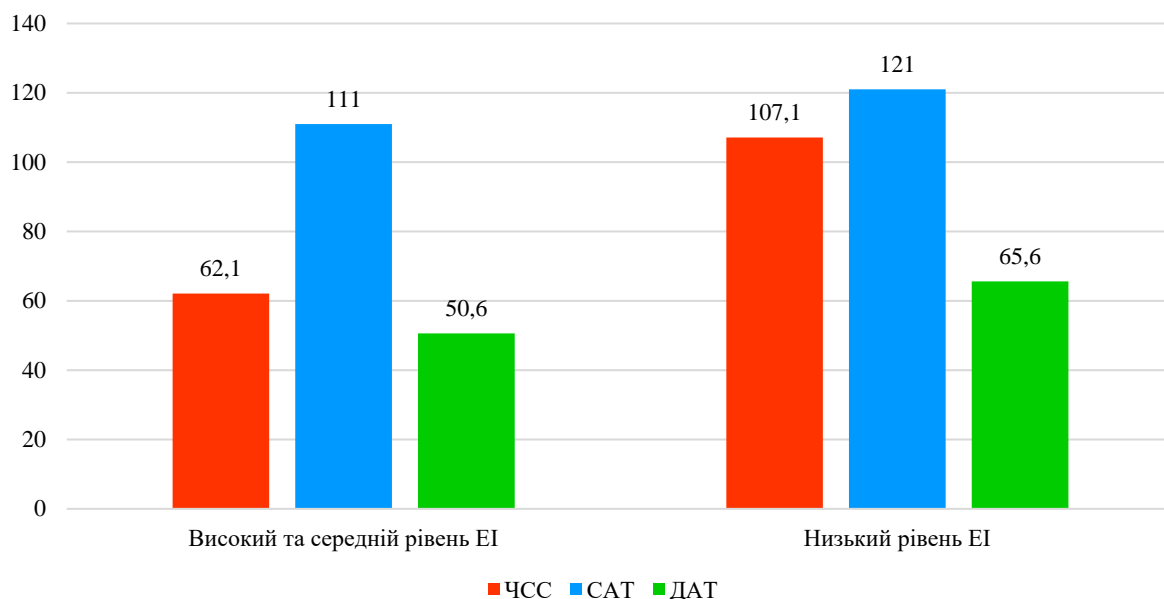


Рис. 2. Дослідження показників ССС студентів після тесту

#### Висновки:

- визначено пряму залежність між частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском до та після психоемоційного навантаження, що свідчить про переважання активності симпато-адреналової системи;
- встановлено, що низький рівень ЕІ впливає на зниження резервних можливостей серцево-судинної системи;
- доведено, що в умовах психоемоційного навантаження робота серцево-судинної системи активізується, показники цієї системи змінюються по-різному;
- студенти, які мають кращі показники емоційного, соціального та фізичного розвитку менш схильні до змін функціонального стану серцево-судинної системи;
- встановлено, що студенти з кращими показниками емоційного інтелекту менш схильні до розвитку тих чи інших факторів ризику.

#### Список використаних джерел:

1. Бибарсова Н.В. Оптимизация семейного самоопределения посредством развития эмоционального интеллекта юношей и девушек. *Вестник Челябинского гос. пед. ун-та*. 2014. № 7. С. 34-40.
2. Блинова О.Є. Роль соціальних стереотипів у становленні світоглядних орієнтацій особистості зрілого віку / О.Є. Блинова // *Психологія і особистість: наук. журн.* – Полтава: Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, 2015. – №2(8). – С. 65 – 70.
3. Блинова О.Є. Соціально-психологічні чинники подолання кризи ідентичності осіб зрілого віку / О.Є. Блинова // *Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія* / За ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. – Кн. 2. – Суми: Вид-во СумДРУ ім. А.С. Макаренка, 2017. – С. 162 – 180.
4. Блинова О.Є. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: монографія / від. ред. О.Є. Блинова. – Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський, 2018. – С. 6 – 29.
5. Богучарова О.І. Практика психологічного супроводження здоров'я як посилення суб'єктності особистості / О.І. Богучарова // *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць

- Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – № 3(38). – Северодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. – С. 454 – 462.
6. Бочар О.М. особливості перебігу та оптимізація терапії у пацієнтів із артеріальною гіпертензією, поєднаною з ожирінням та неалкогольною жировою хворобою печінки. Івано-Франківськ, 2018. С. 1
  7. Ващенко І.В. Досвід міждисциплінарного дослідження розвитку цілісної особистості в контексті соціально-економічних криз / І.В. Ващенко, О.І. Власова, І.В. Данилюк, В.Л. Щербина // Психологія і особистість. – 2016. – № 2 (10). – Ч. 1. – С. 116 – 127.
  8. Волошин П.В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П.В. Волошин, Н.О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т.23. – Вип.1 (82). – С. 7.



**Вацеба Тамара Сергіївна** 

канд. мед. наук, доцент кафедри ендокринології  
Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

**Соколова Любов Костянтинівна** 

д-р. мед. наук, старший науковий співробітник, керівник відділу діабетології  
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»,  
Україна

**Пушкаръов Володимир Михайлович** 

д-р. біол. наук, старший науковий співробітник  
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»,  
Україна

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОЖИРІННЯ ТА РІВНЯ ІНСУЛІНУ КРОВІ НА АКТИВАЦІЮ СИГНАЛЬНОГО ШЛЯХУ РІЗК/АКТ/МТОРС1 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА В ПАЦІЄНТІВ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

**Актуальність.** Новітні дослідження доводять підвищений ризик раку у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД) [1, 2, 3]. З'ясовано, що дисметаболічні порушення при ЦД можуть спричиняти зміни на рівні внутрішньоклітинних регуляторних систем, зокрема сигнального шляху РІЗК/Akt/mTORC1, залученого в регуляції метаболізму та онкогенезу [4, 5]. **Метою** дослідження було оцінити вплив ожиріння та гіперінсулінемії в активації сигнального шляху РІЗК/Akt/mTORC1 в хворих на ЦД 2 типу та в пацієнтів з онкологічними захворюваннями за вмістом фосфорильованого PRAS40, який відображає активність даної сигнальної системи.

**Матеріал і методи.** Обстежено 64 пацієнти, які розділені на групи: I – здорові (n = 16); II – хворі з ЦД 2 типу (n = 28); III – хворі з онкологічними захворюваннями підшлункової залози (ПШЗ) (n = 10), IV – хворі з колоректальним раком (n = 10). Методом імуноферментного аналізу (ІФА) визначали рівень інсуліну, а в мононуклеарах периферичної крові (МНПК) - вміст фосфорильованого PRAS40 (phospho - PRAS40), використовуючи діагностичні набори Insulin ELISA EIA-2935 (DRG, Німеччина) та ELISA KHO0421 (Invitrogen, США). Аналіз даних проводили за допомогою програми Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США). Відмінності між значеннями в порівнюваних групах визначали за t - критерієм Ст'юдента. Кореляційний зв'язок оцінювали за коефіцієнтом Пірсона. Відмінності вважали достовірними при  $P < 0,05$ .

**Результати.** За отриманими даними, ожиріння виявлено в хворих на ЦД 2 типу II групи: ІМТ =  $31,82 \pm 5,53$  кг/м<sup>2</sup> та в хворих IV групи з колоректальним раком: ІМТ =  $31,19 \pm 4,36$  кг/м<sup>2</sup>. ІМТ пацієнтів III групи з ОЗ ПШЗ становив  $26,45 \pm 2,51$  кг/м<sup>2</sup>, був достовірно нижчим у порівнянні з показниками осіб контрольної групи ( $P < 0,05$ ) та інших груп порівняння ( $P < 0,05$ ).

Підвищений рівень інсуліну крові, у порівнянні з контрольною групою, мали хворі на ЦД 2 типу:  $23,60 \pm 10,83$  мкМОд/мл, а також пацієнти з колоректальним раком:  $14,47 \pm 4,13$  мкМОд/мл. Рівень інсуліну крові в пацієнтів з ОЗ ПШЗ становив  $7,01 \pm 2,74$  мкМОд/мл, був достовірно нижчим у порівнянні з показниками осіб II групи ( $P < 0,05$ ) та IV групи ( $P < 0,05$ ).

Достовірно вищий, у порівнянні з контрольною групою ( $P < 0,05$ ), вміст phospho - PRAS40 мали пацієнти II групи з ЦД 2 типу:  $1,711 \pm 0,353$  од/мг білка, а також пацієнти з колоректальним раком:  $1,689 \pm 0,451$  од/мг білка. Вміст phospho - PRAS40 в МНПК хворих з панкреатичним раком становив  $1,181 \pm 0,414$  і від показників контрольної групи не відрізнявся ( $P > 0,05$ ).

Кореляційний аналіз підтвердив наявність прямого кореляційного зв'язку phospho - PRAS40 з інсуліном в осіб контрольної групи ( $r = 0,646$ ;  $P < 0,05$ ), в хворих на ЦД 2 II групи ( $r = 0,509$ ;  $P < 0,05$ ), в пацієнтів III групи з онкологічними захворюваннями ПШЗ ( $r = 0,862$ ;  $P < 0,05$ ) та IV групи з колоректальним раком ( $r = 0,703$ ;  $P < 0,05$ ). В хворих на ЦД виявлено також пряму кореляцію phospho - PRAS40 з ІМТ ( $r = 0,398$ ;  $P < 0,05$ ).

**Висновки.** Активацію сигнального шляху PI3K/Akt/mTORC1 виявлено в осіб з ожирінням: в хворих на ЦД 2 типу та в пацієнтів з колоректальним раком. Пряма кореляція вмісту phospho - PRAS40 з рівнем інсуліну крові та ІМТ доводить вплив ожиріння та гіперінсулінемії на активацію процесів онкогенезу в хворих на ЦД 2 типу.

### Список використаних джерел:

1. Oberaigner, W., Ebenbichler, C., Oberaigner, K., Juchum, M., Schönherr, H. R., & Lechleitner, M. (2014). Increased cancer incidence risk in type 2 diabetes mellitus: results from a cohort study in Tyrol/Austria. *BMC public health*, 14, 1058. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1058>.
2. Castillo, S. D., Vanhaesebroeck, B., & Sebire, N. J. (2016). Phosphoinositide 3-kinase: a new kid on the block in vascular anomalies. *The Journal of pathology*, 240(4), 387–396. <https://doi.org/10.1002/path.4802>.
3. Вацеба, Т. С., Соколова, Л. К. (2018). Патогенетичні механізми онкогенезу на тлі цукрового діабету та аналіз онкологічної захворюваності пацієнтів із цукровим діабетом у Прикарпатському регіоні. *Ендокринологія*, 23(2), 128–137. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/enkr1\\_2018\\_23\\_2\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/enkr1_2018_23_2_6).
4. Lv, D., Guo, L., Zhang, T., & Huang, L. (2017). PRAS40 signaling in tumor. *Oncotarget*, 8(40), 69076–69085. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.17299>.
5. Vatsaba, T. S. (2019). Influence of pathogenetic factors of type 2 diabetes on activation of PI3K/Akt/mTOR pathway and on the development of endometrial and breast cancer. *Регуляторні механізми в біосистемах*, 3(10), 295–299. <https://doi.org/10.15421/021945>.

---

**Вишнякова Ганна Володимирівна**

канд. мед. наук

*ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського  
НАМНУ», Україна*

**Покас Олена Вікторівна**

*ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського  
НАМНУ», Україна*

---

## **ЕТІОЛОГІЯ ПОШИРЕНOSTІ ЗБУДНИКІВ РАНОВИХ ІНФЕКЦІЙ У 2020 Р.**

Ранова інфекція є однією з основних причин захворюваності з тривалою госпіталізацією та представляє серйозну проблему в охороні здоров'я всього світу [1, 2]. Рана є найчастішим первинним осередком мікробної контамінації, ідеальним середовищем для зростання і розмноження мікроорганізмів, що потрапили в неї і підтримують інфекційний процес, який перешкоджає загоєнню [3, 4]. При цьому порушується цілісність прилеглих шкіряних покривів, слизових оболонок і відбувається обсіменіння поверхні рани мікробіотою повітря, резидентною мікрофлорою співробітників стаціонару або мікроорганізмами з поверхні прилеглих тканин самого пацієнта [5, 6].

Пацієнти хірургічного профілю з гнійно-запальними захворюваннями складають 35-45%, післяопераційні гнійні ускладнення виникають у 24-30% випадків, на частку інфекцій хірургічної рани припадає до 15% усієї кількості внутрішньолікарняних інфекцій [7, 8].

Інфікування рани у хворих відбувається найчастіше умовно патогенними мікроорганізмами, які володіють стійкістю до різних груп антибіотиків [9, 10]. Резистентність основних збудників до найбільш часто вживаних антибактеріальних препаратів може досягати 70-100% [11]. Інфекції, викликані стафілококами, мають високу соціально-економічну значимість і є проблемою охорони здоров'я як в розвинених, так і в країнах, що розвиваються. Особливо актуальні інфекції, викликані штамами з множинною стійкістю до антимікробних хіміопрепаратів, такими як метицилін і ванкоміцинрезистентні. [12].

Особливість стафілококів полягає в тому, що їх фактор вірулентності може виконувати кілька функцій в патогенезі, а регулювання експресії стафілококових генів, що кодують синтез факторів вірулентності грає центральну роль в патогенезі [13]. Набір факторів вірулентності у штамів *S. aureus* великий, причому включає як структурні компоненти клітини, так і секрецію продуктів, які відіграють роль у патогенезі інфекційних захворювань [14]. Потенціал вірулентності *S. aureus* істотно відрізняється у різних штамів внаслідок наявності або відсутності мігруючих генетичних елементів, що містять гени, що кодують токсиноутворення та інших детермінант вірулентності. [15]. Для зменшення чрезмірних метаболічних потреб, експресія відбувається скоординовано і лише тоді, коли це необхідно. Штами *S. aureus* мають багаточисленні поверхневі білки, що називаються «поверхневими компонентами мікробної клітини, які розпізнають адгезивні матриксні молекули», які опосередують тропність до клітин хазяїна [16]. Різні штами стафілококів можуть мати різні поєднання поверхневих білків і тому можуть бути причиною виникнення певних видів інфекцій [15].

### Методи дослідження

Посів біологічного матеріалу, в залежності від виду, здійснювали кількісним методом секторного посіву за Голдом [17]. Ідентифікацію виділених мікроорганізмів проводили до виду і типу загальноприйнятими методами [18]. У деяких випадках для остаточної ідентифікації використовували API Strep, або з використанням мікробіологічного аналізатора VITEK 2 Compact System виробництва BioMerieux, Франція. Вивчення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків здійснювали диско-дифузійним методом на середовищі Мюллер-Хінтона (BioMerieux, Франція). Вибір дисків з антибіотиками проводили відповідно до методичних вказівок МВ 9.9.5-143-2007 [19]. У деяких випадках для визначення чутливості до антибіотиків застосовували мікробіологічний аналізатор VITEK 2 Compact виробництва BioMerieux, Франція.

Контроль якості середовищ та дисків з антибіотиками проводили з застосуванням еталонних штамів мікроорганізмів.

Статистичну обробку результатів проводили загальноприйнятими методами варіаційної статистики з розрахунком середнього арифметичного ( $M$ ), середньоквадратичного відхилення ( $\sigma$ ), помилки середнього арифметичного ( $m$ ), оцінкою достовірності розбіжностей за критерієм Ст'юдента ( $t$ ) з урахуванням рівня значущості ( $p$ ) та з використанням програми «Біостат» [20].

Аналіз антибіотикорезистентності виділених мікроорганізмів проводили за допомогою комп'ютерної програми WHO-NET 5.6.

Було досліджено 113 штамів УПМ, збудників ранових інфекцій. Серед цієї групи мікроорганізмів переважали стафілококи – 43,4%, з них 27 штамів визначені як *S. aureus*, а 22 як коагулазо-негативні стафілококи (CNS), представники родини *Enterobacteriaceae* – 38,9%. Неферментуючі грамнегативні бактерії складали 13,0% від всіх виділених штамів. Частка штамів ентерококів – 3,4% (рис.1.).

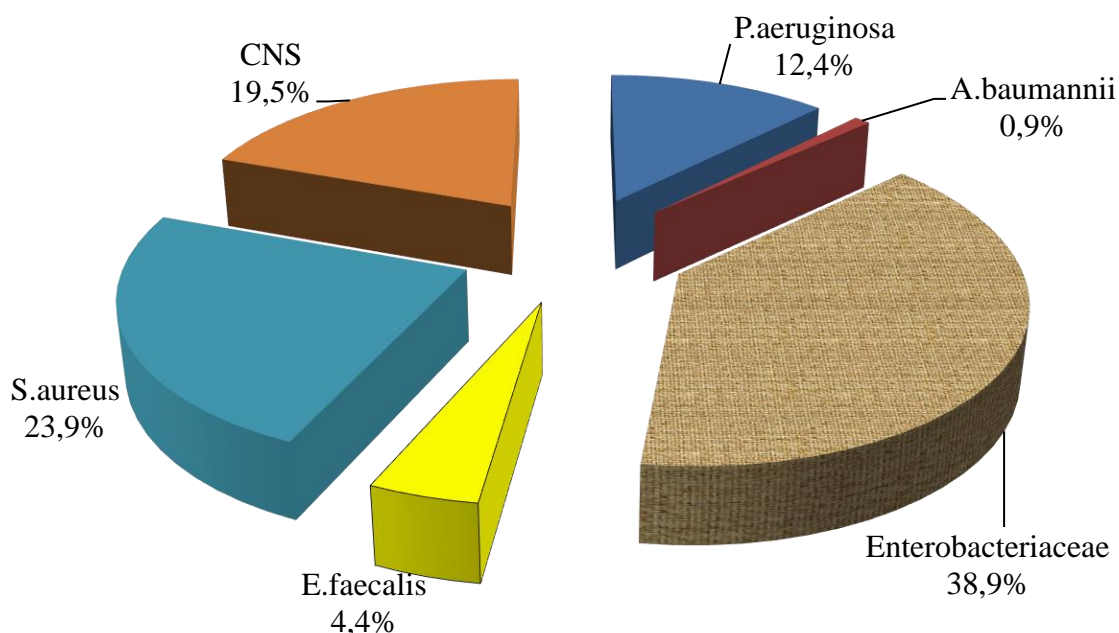


Рис.2.1. Видовий склад УПМ, збудників ранових інфекцій, (%)

Серед ентеробактерій (рис.2.) найбільшу кількість становили представники виду *E.coli* – 52,3%, *Klebsiella pneumoniae* – 29,5%. *Enterobacter cloacae* було виділено 3 штами (6,8%), 3 штами *Proteus mirabilis* (9,1%) та 1 штама *Morganella morganii*.

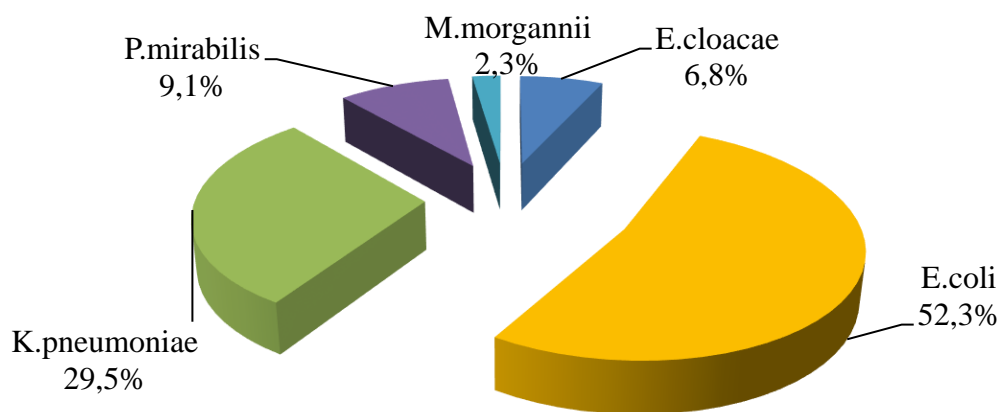


Рис. 2. Видовий склад ентеробактерій, збудників ранових інфекцій, (%)

Серед 113 штамів збудників ранових інфекцій 100 (88,5%) виділено у монокультурі, 13 (11,5%) - у складі асоціацій, що склались з двох (8,8%) або трьох (2,7%) видів мікроорганізмів (табл.1.).

Таблиця 1

Склад асоціацій мікроорганізмів - збудників ранових інфекцій

Склад асоціації	Кількість м/о	Частота виділення
<i>E.cloacae</i> + <i>S.aureus</i>	2	1
<i>P.aeruginosa</i> + <i>S.aureus</i>	2	2
<i>E.coli</i> +CNS	2	2
<i>E.coli</i> + <i>E.faecalis</i>	2	1
<i>P.aeruginosa</i> + CNS	2	1
<i>P.aeruginosa</i> + <i>K.pneumoniae</i> + <i>S.aureus</i>	3	1

Найчастіше в асоціаціях були присутні *P.aeruginosa* та *S.aureus*, по 30,7% штамів асоціантів.

При порівнянні видового складу УПМ, збудників ранових інфекцій в 2019 та в 2020 р. (рис.3.), встановлено, що в 2019 р. більше було виділено CNS та менше *S.aureus*, ніж в 2020 р., але без достовірної різниці за даними показниками. Менше штамів *A.baumannii* було виділено в 2020 р. ( $p < 0,05$ ).

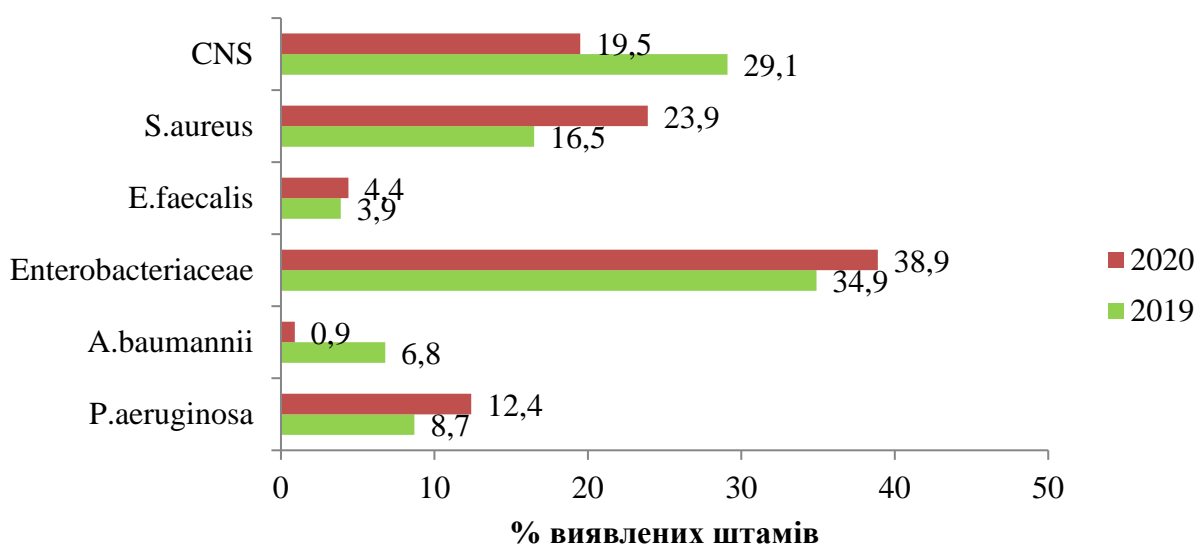


Рис. 3. Видовий склад УПМ, збудників ранових інфекцій, виділених в 2019 р. та 2020 р. (%).



В обох досліджених періодах переважали представники родини *Enterobacteriaceae* та стафілококи.

#### Список використаних джерел:

1. Wolf S.E. The year in burns 2013 / S.E. Wolf, H.A. Phelan, B.D. Arnoldo // J. Burns. – 2016. – Vol.40(8). – P.1421-1432.
2. Adil S.O. Pattern of unintentional burns: A hospital based study from Pakistan /S.O. Adil, E. Ibran, N. Nisar, K. Shafique // J. Burns. – 2016. – Vol.42. – P.1345-1349.
3. Гординская Н.А. Фенотипические и молекулярно-генетические особенности возбудителей раневой инфекции / Н.А. Гординская, Е.В.Сабилова, Н.В. Абрамова, Е.В. Дударева, Е.Ю. Склеенова, Е.С. Некаева // Клин. микробиол. антимикроб. химиотер. – 2012. – Т.14, №4. – С. 342-346.
4. Bahemia I.A. Microbiology and antibiotic resistance in severe burns patients: A 5 year review in an adult burns unit / I.A. Bahemia, A. Muganza, R. Moore, F. Sahid, C.N. Menezes // J. Burns. – 2015. – Vol.41. – P.1536-1542.
5. Alharbi S.A. Antibacterial susceptibility of bacteria isolated from burns and wounds of cancer patients / S.A. Alharbi, M.E. Zayed // J. of Saudi Chemical Society. – 2014. – Vol.18(1). – С.3-11.
6. Tissot F. New genotyping method discovers sustained nosocomial *Pseudomonas aeruginosa* outbreak in an intensive care burn unit / F. Tissot, D.S. Blanc, P. Basset, G.Zanetti [et. al.] // J. Hosp. Inf. – 2016. – Vol.94(1). – С. 2-7.
7. Allegranzi B. The burden of surgical site infections worldwide/ B. Allegranzi// Proceedings of 14th IFIC Conference. - Malta, 12-15 March 2014.
8. Surgical Site Infection (SSI) Event. Procedure-associated Module//European Center for Disease Control. – Jan.2016.
9. Слётков А.М. Особенности возбудителей раневой инфекции в травматологическом стационаре/ А. М. Слётков, С. В. Сиваконь// Вестник Пензенского государственного университета. – 2013. - №2. – С.65-69.
10. Дьяченко С.В. Бактериологический мониторинг раневых инфекций в многопрофильном хирургическом стационаре/ С.В. Дьяченко, М.Ю. Бобровникова, Е.В. Слободенюк// Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. - №1. – С.80-82.
11. Яковлев С.В. Распространенность и клиническое значение нозокомиальных инфекций в лечебных учреждениях России: исследование ЭРГИНИ/ С.В. Яковлев, М.П. Суворова, В.Б. Белобородько // Антибиотики и химиотерапия. – 2016. – №5-6. – С.32-42.
12. Брусина, Е.Б., О. А. Дмитренко, Л. С. Глазовская Эпидемиология и эпидемиологический мониторинг инфекций, вызванных метициллинрезистентными штаммами золотистого стафилококка: федеральные клинические рекомендации , - Москва: 2014. - 50 с.,
13. J. K. Ortwine, Bhavan, K. Morbidity, mortality, and management of methicillin-resistant *S. aureus* bacteremia in the US: update on antibacterial choices and understanding // Hospital practice (1995). - 2018. - Vol. 46, № 2. - P. 64-72.
14. S. R. Gill, D. E. Fouts, G. L. Archer Insights on evolution of virulence and resistance from the complete genome analysis of an early methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* strain and a biofilm-producing methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis* strain // Journal of Bacteriology. - 2005. - Vol. 187, № 7. - P. 2426-2438.
15. L. Harper, D. Balasubramanian, E. A. Ohneck *Staphylococcus aureus* responds to the central metabolite pyruvate to regulate virulence // MBio. - 2018. - Vol. 9, № 1. - P. 1-17.
16. Т.В. Ефимова, Л.С. Глазовская, Е.Б. Брусина Эпидемический процесс инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, вызванных метициллинрезистентными стафилококками: реальность и перспективы // Медицинский альманах. - 2014 -№4. - С. 22-27
17. Ю.М. Фельдман, Маханева Л.Г., Шапиро А.В. Количественное определение бактерий в клинических материалах // Лаб. Дело. – 1984. – № 10. – С. 616–619.
18. Приказ МЗ СССР от 22.04.85г. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клиничко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений: Приказ МЗ СССР № 535. – Москва, 1985. – 126 с.
19. Методичні вказівки МВ 9.9.5-143-2007 “Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів”. Київ. – 2007. – 79 с.
20. И.П. Ашмарин, А.А. Воробьев Статистические методы в микробиологических исследованиях /. – Л.: Медгиз. – 1962. – 179 с.

---

**Качмар Оксана Іванівна**

магістр медицини, біолог санітарно-гігієнічної лабораторії  
відокремлений структурний підрозділ «Чортківський міськміжрайонний відділ  
Державної установи «Тернопільський обласний лабораторний центр МОЗ України»,  
Україна

**Литвинова Ольга Несторівна**

кандидаті медичних наук,  
доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я  
Тернопільського національного медичного університету  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Україна

---

## **ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА СТРАТЕГІЯ: КЛЮЧОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я**

***Анотація.** Мета:* проаналізувати роль і вплив соціально-гігієнічних та демографічних детермінант здоров'я, а також концепції здорового способу життя в багатогранному аспекті для вибору здоров'язберігаючої стратегії. ***Матеріали і методи.*** Використано узагальнення даних джерел науково-дослідної та методичної літератури. Основні методи дослідження: метод системного підходу, аналізу і прогнозування, бібліосемантичний метод. ***Результати.*** На здоров'я молодого покоління мають значний вплив соціальні фактори як на особистісному, сімейному, так і національному рівнях. Основними причинами втрати здоров'я та зниження очікуваної тривалості життя є низький рівень і несприятливі умови життєдіяльності значної частини населення, низька ефективність існуючої системи охорони здоров'я, поширеність шкідливих звичок та нехтування необхідними нормами здорового способу життя. Ситуація, що склалася, потребує вдосконалення підходів до охорони громадського здоров'я в Україні, перегляд рекомендацій та ключових засад діючих програмних і стратегічних документів в сфері охорони здоров'я. Необхідністю залишається продовження досліджень з питань ролі і впливу детермінант здоров'я. ***Висновки.*** Правильно обрана здоров'язберігаюча стратегія повинна включати в себе пряму багатогранну оцінку здоров'я, в основі якої лежить холістичне розуміння функціонування та адаптації організму до змін, що виникають впродовж життя. Кінцевою метою попередження негативного впливу зовнішніх та внутрішніх детермінант є збереження здоров'я на високому рівні його життєздатності.

Основною групою ризику можливого негативного впливу соціальних детермінант на здоров'я є молодь. У молодих людей доволі часто відсутні вміння раціонально організувати роботу, навчання, режим дня, харчування, елементарні психо-гігієнічні навички. Унаслідок нездорового способу життя на тлі деструктивних соціальних явищ виникають патологічні зміни у стані здоров'я спочатку функціонального, потім морфологічного характеру, згодом – гострі та хронічні захворювання.

За попередніми даними соціологічних опитувань у системі цінностей молодих людей здоров'я займає доволі високе, хоч і не пріоритетне, місце. Як наслідок, молодь не розглядає його як капітал, який необхідно берегти та і примножувати. Попри те, що особиста і соціальна цінність здоров'я усвідомлюється, вона сприймається абстрактно, безособистісно і неї поєднується з життєвими стратегіями та нормами повсякденної поведінки [1]. **Метою** даної роботи є аналіз ролі і впливу соціально-гігієнічних та демографічних детермінант здоров'я, а також концепції здорового способу життя в багатогранному аспекті для вибору здоров'язберігаючої стратегії. Використано узагальнення даних і джерел науково-дослідної та методичної літератури. **Основні методи**



**дослідження** – метод системного підходу, аналізу її прогнозування, бібліосемантичний метод.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На здоров'я молодого покоління мають значний вплив соціальні фактори як на особистісному, сімейному, громадському, так і національному рівнях. Вони не тільки безпосередньо впливають на здоров'я, а й вступають у складну взаємодію, справляючи на здоров'я як прямий, такі і опосередкований іншими чинниками вплив. Основними причинами втрати здоров'я, зростання смертності та зниження очікуваної тривалості життя є незадовільний рівень якості життєдіяльності значної частини населення, недостатня ефективність існуючої системи охорони здоров'я, поширеність шкідливих звичок та нехтування необхідними нормами здорового способу життя [2].

Низький рівень здоров'я молоді має низку конкретних причин, серед яких: відсутність пріоритету здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя, конфлікти та агресивне соціальне середовище, незадовільна організація харчування, санітарно-гігієнічні проблеми, а також незадовільна організація навчального процесу [3]. Негативний вплив спричинює і той факт, що ми звертаємо мало уваги на суттєві зміни у стилі, укладі самого життя сучасної молоді людини. Як наслідок, багато із того, що вважалось профілактикою та запобіганням нездорової поведінки, є неактуальними і недієвими в реаліях сьогодення. [4, 5]. Ситуація, що склалася, потребує вдосконалення підходу до охорони громадського здоров'я в Україні зі урахуванням ключових положень європейської політики «Здоров'я–2020», стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Здоров'я для всіх», рекомендацій та ключових засад інших програмних і стратегічних документів. Політика охорони здоров'я щодо неінфекційних захворювань розглядається як інтервенції зі метою зниження ризику для населення та індивідуальної сприйнятливості [6, 7].

Здоров'я дітей і молоді перебуває під не менш вагомим впливом навколишнього середовища, при цьому вплив зовнішніх чинників на організм, що розвивається є більшим, ніж на організм дорослої людини. Забруднення атмосферного повітря, недостатньо висока якість продуктів харчування, питної води, підвищений рівень шуму, незадовільні гігієнічні умови у навчальних закладах зумовлюють патологічні зміни стану здоров'я [8].

Рівень здоров'я безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти. Чим вищий він у певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє. Доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Незважаючи на суттєві підтвердження впливу такої детермінанти здоров'я, як рівень освіти, наявна недостатня оцінка його незалежної ролі як причинного агента [9].

За даними епідеміологічних досліджень серед українських сімей, у більшості випадків не приділяється належна увага організації харчування дітей та отриманню збалансованого набору харчових продуктів, що свідчить про низький рівень культури харчування і недостатню увагу батьків до проблеми дитячого здоров'я [10]. До неправильного, нераціонального харчування додається ще й гіподинамія. Якщо норма щоденної рухової активності систематично не виконується, в організмі порушуються біохімічні процеси, що призводить до зниження його опірності інфекціям, переохолодженню, перегріву, раптовим стресовими ситуаціям.

У ситуації, що склалася, все більшого значення набуває формування психологічної культури здорового способу життя населення, адже очевидно, що найважливіша роль в збереженні і формуванні здоров'я належить самій людині, системі її цінностей, рівню гармонізації її внутрішнього світу і стосунків з оточенням. Концепція збереження здоров'я завдяки здоровому способу життя повинна стати головним життєвим завданням кожної особистості [11]. Маючи достатньо високий рівень загальної поінформованості щодо принципів збереження та зміцнення здоров'я, значна кількість людей всупереч

всьому не дотримуються правил здорового способу життя. Санітарно-гігієнічна культура як невід'ємна частина загальної компетентності збереження здоров'я основними своїм завданням вбачає профілактику захворювань [12]. Згідно з актуальними матеріалами ВООЗ у профілактичному забезпеченні населення виділяють два принципових напрями:

➤ профілактика захворювань (*Disease Prevention*) – заходи, спрямовані на попередження, зменшення чинників ризику хвороб, а також на призупиненні поширеності хвороби та зменшення наслідків перенесених захворювань;

➤ зміцнення (збереження) здоров'я (*Health Promotion*) – процес, який дає можливість посилити контроль за власним здоров'ям та детермінантами, що його визначають, а також покращити його якість в конкретних соціальних сферах.

Для превентивної медицини принципово те, що при здоров'язберігаючій стратегії першочерговим є не усунення факторів ризику розвитку певних видів патології, а забезпечення умов для збереження такого потенціалу здоров'я, який би дозволив організму протистояти впливу цих чинників, тобто сприянню здоров'ю, позаяк постійна зміна умов життєдіяльності, виникнення все нових і нових чинників ризику (соціальних, економічних, екологічних тощо) потребує формування цілої низки пристосувальних реакцій організму.

### Висновки

Правильної обрана здоров'язберігаюча стратегія повинна включати в себе пряму багатогранну оцінку здоров'я, в основі якої лежить холистичне розуміння функціонування та адаптації організму до змін, що виникають впродовж життя. Критеріями такої виступають інформативність інтеграційного та енергетичного компонентів, що включають гармонійність функціонування організму та його можливі резерви без зайвих ризиків і втрат. Кінцевою метою попередження негативного впливу зовнішніх та внутрішніх детермінант є збереження здоров'я на високому рівні його життєздатності. Для її реалізації необхідною постає підтримання так званого «безпечного рівня» здоров'я в усіх його проявах впродовж усього життя кожного індивідуума і громадськості в цілому.

**Перспективи подальших досліджень.** Важливою необхідністю сучасності є систематичний аналіз та відслідковування проблем, пов'язаних із соціальними і демографічними детермінантами та їх несумісністю зі здоров'ям. Провідними фахівцями сфери громадського здоров'я повинні бути запропоновані чіткі та ефективні стратегії проі те, як захисники здоров'я, науковці, медична її освітня спільнота могли б розробляти і впроваджувати дієві заходи, масові повідомлення та мотивації для формування здоров'язберігаючої громадської думки, і обговорення соціально-демографічних умов, що формують стан здоров'я і добробут населення.

### Список використаних джерел:

1. Скочко Т.П. Наукові засади гігієнічної донозологічної діагностики резервів здоров'я підлітків. // *Автореф. дис., канд. мед. наук.* – Київ. – 2011. – 32 с.
2. Шерстюк Н.С., Соколов А.В. Здоров'я населення України та її вплив на демографічну ситуацію. // *Економіка її суспільство.* – 2016. – №5. – С. 316–319.
3. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків як гігієнічна проблема: методологічні та прикладні аспекти (огляді літератури) // [Гончарук Є. Г., Бардов В. Г., Сергета І. В., Омельчук С. Т.]. – *Журн. АМН України.* – № 3. – 2003. – С. 444-462.
4. Знаменська М.А. Медико-соціальне обґрунтування системи комунікацій в охороні здоров'я. // *НМАПО імені П.Л. Шупика.* – Київ. – 2016. – 39 с.
5. Сердюк А. М. Виконання наукової частини Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002-2011 роки // Сердюк А. М., Полька Н. С., Коблянська А. В. – *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України: Зб. тез. наук.-практ. конф.* – Київ. – 2010. – С. 171-172.
6. Князевич В.М., Авраменко Т.П. Державна політика зі охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. // *Зб. наук. праць Національної академії державного управління при Президентові України.* – №1. – Київ. – 2015. – С. 164–179.

7. Грузева Т.С. Інноваційна сутність та стратегічний і практичний потенціал нової європейської політики «Здоров'я–2020». // *Вісн. пробл. біол. мед.* – Випуск 1(3). – Київ. – 2014. – С. 25–33.
8. Імовірнісний підхід до прогнозування відхилень в здоров'ї здорових дітей // [Бердникі О. В., Зайковська В. Ю., Сидоренко Т. П., Добрянська О. В.]. – *Biomed. Biosoc. Antropol.* – 2009. – № 13. – С. 12-14.
9. Лукіна Т.О., Рингач Н.О. Освіта як детермінанта здоров'я в політиці України: орієнтири на шляху досягнення цілей сталого розвитку у світлі Мінської декларації. // *Державне управління: теорія і практика.* – Випуск 1. – 2016. – С. 158–171.
10. Сім'я в умовах становлення незалежної України (2001–2003 роки) [Текст]: *Державна доповідь про становище сімей в Україні (за підсумками 2003 р.).* // К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді. – 2004. – С. 68.
11. Wall J., Goldberg B. Children's health: priorities, responsibilities and health policy // *J. Amer. Board Family Pract.* – 2014. – Ed. 7, № 5. – P. 447-449.
12. Шафранський В.В., Дудник С.В. Стратегія досягнення здоров'я таі благополуччя населення країни в умовах сучасних викликіві українському суспільству. // *Україна. Здоров'я нації.* – Випуск 3. – 2015. – С. 118–122.

**Жураева Гулбахор Бахшиллаевна**

канд. мед. наук, доцент заведующей кафедры патологической анатомии  
Бухарский медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

## **ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА**

**Актуальность.** Эндометриоз - это распространение ткани, подобной эндометрию, в мишечной слой матки (аденомиоз) или за его пределами (наружный эндометриоз). По данным медицинской статистики - женский эндометриоз считается самым распространенным недугом в репродуктивном возрасте, частота которого составляет от 12 % до 50 %.

В структуре гинекологических заболеваний он занимает третье место после воспалительных процессов и миом матки и является частой причиной нарушений репродуктивной функции, вплоть до развития бесплодия, синдрома хронических тазовых болей, разнообразной моно и полиорганной патологии [Стрижаков А.М., Давыдов А.И., 1996; Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н., 2006; Show R.W., 1995; Treloar S.A. et al., 2005]. Несмотря на многочисленные теории возникновения эндометриоза, которое объясняет этиопатогенез и сущность патологического процесса, но не одна из них не может объяснить многообразия форм и проявлений этого заболевания а клиничко- морфологические разновидности дает пока малых результатов. Статистические показатели подтверждает степень распространенности эндометриоза во всем мире [1-3]. Этим заболеванием болеют более 170 млн женщин репродуктивного возраста, в среднем каждая 8-10 я женщина. В России в структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает лидирующее место среди наиболее распространенных заболеваний органов малого таза, инфекционно-воспалительных и миом матки. Частота выявления эндометриоза при проведении диагностической лапароскопии по поводу бесплодия составляет в среднем 25-50 %. У 35% пациенток, обращающихся в центры вспомогательных репродуктивных технологий для проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), выявляют наружный генитальный эндометриоз. [Адамян Л.В. Бургова Е.Н., Микоян В.Д. и др. 2006.; Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н., 2006; Show R.W., 1995; Treloar S.A. et al., 2005]. Американское общество по репродуктивной медицине 2 раза издавало рекомендации по этому вопросу, что еще раз подтверждает актуальность данной темы. Радикальным способом лечения этого заболевания является хирургической, хотя и гормональная терапия не утратила своей значимости в качестве самостоятельного лечения, и как адьювантной терапии в предоперационном периоде [Махмудова Г.М., 2004.; Адамян Л.В. Бургова Е.Н., Микоян В.Д. и др. 2006.; Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н., 2006; Show R.W., 1995;

**Цель работы.** Провести клиничко- морфологический анализ эндометриоза яичников и аденомиоза с учетом его различных вариантов и морфофункциональных форм.

**Материалы и методы.** Изучены морфологические формы аденомиоза и эндометриоза яичников у 148 женщин репродуктивного возраста в Бухарском патологоанатомическом бюро направленное из республиканского экстренного неотложного центра отделения гинекологии Бухарского филиала. Материалом для исследования служили операционные материалы. Для общей морфологии вырезали по 3 куска от каждой эндометриоидного узла, то есть 1,5 × 1,5 см от центра, средней и периферийной части и затвердевали в 10% нейтральном формалине [4-14]. После отмывки в течение 2-4 ч в проточной воде ее обезжизивали в концентрированном спирте и

хлороформе, затем заливали парафином и готовили блоки. На парафиновых блоках делали срезы размером 5-8 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином. Полутонкие срезы толщиной 1 мкм были получены из кирпичей Ерон на ультрамикротомии Leука. Гистологические препараты изучали под 10, 20, 40 линзами светового микроскопа и фотографировали необходимые участки.

#### **Результаты проверки и обсуждение.**

Обследованно операционные материалы 148 больных женщин репродуктивного возраста с различными локализациями генитального эндометриоза, удаленных во время хирургических операций [15-21]. Средний возраст больных составил  $36,8 \pm 0,74$  лет, 40% больные были в возрасте до 35 лет; 41%-от 36 до 45 лет; 22,2% - старше 46 лет. Женщины были госпитализированны в экстренном порядке. При поступление в клинику обследованные женщины предъявили жалобы ,связанные с различными проявлениями болевого синдрома и нарушением менструального цикла. На периодические боли указывали 52,6% пациенток, сильные боли в течение менструального цикла были у 21,4% больных, боли перед менструальным циклом отмечали 5,7% женщин. Показаниями для оперативного лечения служили :кистома яичника, аденомиоз матки, сочетание аденомиоза с миомой матки и нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи. Объемы оперативных вмешательств-надвлагалишная ампутация матки без или с придатками,экстирпация матки без или с придатками и удаление эндометриодных кист яичников. Удаленные препараты тщательно осматривали,измеряли размеры маток ,толщину эндометрия ,миометрия и яичников, определяли наличие макроскопическо видимых патологических участков. При макроскопическом исследовании матка была увеличена во всех случаях. Это связано как с ростом миомы матки , так и формой и активностью очагов аденомиоза. При очаговом аденомиозе наблюдалось утолщение одной или нескольких стенок матки , при диффузном – миометрий был утолщен на всем протяжении [22-29]. Узловой вариант не имел капсулу, с нечеткими границами интрамуральных узлов от 1,5 до 3см.,т.е. различного размера. Также изучали частота встречаемости разных форм эндометриоза.

*Таблица 1*

#### **Частота встречаемости разных форм эндометриоза**

<b>Формы</b>	<b>Количество женщин</b>
Эндометриодная киста яичника	49(68 %)
Ретроцервикальный эндометриоз	24(24%)
Аденомиоз матки	15(26%)
Сочетание различных локализации эндометриодных поражений	60(74%)

Гистологически как в миометрии так и в яичниках определяли эндометриодные очаги, которое проникли на различную глубину [30-36]. Очаги имели в себе два компонента ,как стромальные так и железистые структуры: соотношение этих компонентов варьировал в зависимости от виды этих узлов. При активном аденомиозе железистый компонент составил  $33,4 \pm 17,4\%$ , доля стромы -  $66,5 \pm 16,4\%$ , достоверно не отличаясь от неактивных очагов- доля железистого компонента и стромы соответственно ( $36,5 \pm 11,4\%$  и  $63,4 \pm 11,4\%$  при  $p=0,14$  и  $0,32$ ).

Таким образом ,результаты морфологических исследований показали, что у женщин эндометриоз относится к наиболее часто встречаемой патологией. Существование различных форм эндометриоза яичников и аденомиоза необходимо учитывать при выборе рациональной тактики ведения пациенток в послеоперационном периоде для профилактики рецидивов.



**Выводы:**

1. У больных эндометриозом на фоне воспалительных процессов чаще всего отмечается синдром хронических тазовых болей,разнообразной моно и полиорганной патологии.

2. Для эндометриоза матки и яичника ,характерно длительное бессимптомное или малосимптомное течение с последующим быстрым развитием клинической картины и появлением показаний для хирургического лечения При этом основными показаниями являются: болевой синдром (100%) в сочетании с гиперменструальным синдромом(55.7%),сопровождающиеся у каждой второй пациентки быстрым ростом, у каждой третьей –анемией.

**Список использованных источников:**

1. Адамян Л. В.,Кулаков В.И.,Андреева Е.Н.,Эндометриозы.М.: Медицина.Изд.2-е.2006;416.
2. Адамян Л. В. Клиника, диагностика и лечение генитального эндометриоза // Акушерство и гинекология, 1992. № 7. - С. 5-10.
3. Использование Неместрана в лечении больных после лапароскопического удаления эндометриодных кист / Адамян Л. В. и др. // Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки (с курсом эндоскопии): Матер, междунар. конгресса. М., 1997. -4.2. - С. 15-37.
4. Адамян Л. В. Лапароскопия и лапаротомия в диагностике и лечении овариальных образований / Адамян Л. В., Белоглазова С. Е. // Эндоскопия в гинекологии: Матер, науч. издания. М., 1999. - С. 375-388.
5. Адамян Л. В. Генитальный эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение: Методическое пособие для врачей / Адамян Л. В., Андреева Е. Н. М., 2001. -35 с
6. Генитальный эндометриоз: роль эндоскопических методов и гормонотерапии в диагностике, лечении, мониторинге / Адамян Л. В. и др. // Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве: Матер, науч. издания. М.: Пантори, 2002.- С. 75-87.
7. Адамян Л. В. Генитальный эндометриоз. Современный взгляд на проблему / Адамян Л. В., Гаспарян С. А. Ставрополь: СГМА, 2004. - 228 с.
8. Zhuraeva, G. B., Saidov, A. A., & Israilov, R. I. (2015). ZAVISIMOST'MORFOLOGICHESKIKh I MORFOMETRICHESKIKh IZMENENIY SLIZISTOY OBOLOChKI PRI OSTROY KISHChNOY INFECTsII OT VIDA VOZBUDITELYa. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 193-195.
9. Turdiev, M. R., Rasulova, O. T., Sokhibova, Z. R., & Zhuraeva, G. B. (2015). ChASTOTA RASPROSTRANENIYa RAKA MOLOChNOY ZheLEZY V BUKhARSKOY OBLASTI. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 267-268.
10. Voboeva, R. R., & Juraeva, G. B. (2020). FREQUENCY OF IDENTIFICATION AND REASONS FOR SYNDROME OF DRY EYES AND RED EYES AMONG STUDENTS. In ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ (pp. 8-12).
11. Жураева, Г. Б., Саидов, А. А., & Исраилов, Р. И. (2015). ЗАВИСИМОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЯ. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 193-195.
12. Шодиева, Ш. Ш., Жураева, Г. Б., Хабибова, Н. Н., & Рамазонова, Г. С. (2016). < artTitle lang="RUS"> Изменения в показателях местного и гуморального иммунитета организма у больных хроническим генерализованным пародонтитом. Российская стоматология, 9(1), 130-133.
13. Турдиев, М. Р., Расулова, О. Т., Сохибова, З. Р., & Жураева, Г. Б. (2015). ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 267-268.
14. Жураева, Г. Б., Турдиев, М. Р., & Сохибова, З. Р. Т. (2015). Активность патоморфологических изменений в лимфоидной ткани кишечника под воздействием острых кишечных инфекций. Якутский медицинский журнал, (2), 63-66.
15. Жураева, Г. Б., Расулова, О. Т., Наджапова, Б., & Хотамова, З. (2008). Патоморфологические изменения и иммунологические показатели при острой кишечной инфекции у детей до одного года. Морфология, 133(2), 48b-48b.
16. Саноева, М. Ж., Жураева, Г. Б., & Мухидова, Г. Х. (2018). Клинические особенности развития депрессии как предиктора осложненных форм мигрени. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 1(3 (22)).

17. Бобоева, Р. Р., & Жураева, Г. Б. (2020). ХОЛЕРЕТИЧЕАКАЯ АКТИВНОСТЬ РУТАНА ПРИ ЛЕЧЕБНОМ ПРИМЕНЕНИИ У КРЫС С ГЕЛИОТРИНОВЫМ ГЕПАТИТОМ. INTERNATIONAL JOURNAL OF DISCOURSE ON INNOVATION, INTEGRATION AND EDUCATION, 1(5), 100-105.
18. Жураева, Г. Б., Шарипова, Н. М., & Раджабова, Н. Ш. (2016). Диагностические алгоритмы морфологических признаков вилочковой железы при развитии различных заболеваний у недоношенных. Новый день в медицине, (2), 3-7.
19. Аллабердиев, Б. Т., Жураева, Г. Б., Каюмов, Ж. Т., & Саидов, А. А. (2016). Морфометрические особенности каждой морфологической формы гломерулонефрита, сопровождающейся нефротическим синдромом. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 1(1 (12)).
20. Жураева, Г. Б., Саидов, А. А., Турдиев, М. Р., & Сохибова, З. Р. (2017). Корреляционная взаимосвязь между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями в почках при каждой морфологической форме хронического гломерулонефрита, сопровождающейся нефротическим синдромом. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 3(2 (17)).
21. Bakhshillaevna, Z. G. (2020). Pathomorphological Characteristics Of Glandular Hyperplasia Endometry In Women According To The Data Of The Bukhara Regional Pathological Bureau. The American Journal of Interdisciplinary Innovations and Research, 2(11), 142-149.
22. Bakhshillaevna, Z. G. (2020). The Course Of Pathological Anatomy In A Modular System, As A New Teaching Technology In A Medical University. The American Journal of Applied sciences, 2(11), 122-126.
23. Андреева Е. Н. Распространенные формы генитального эндометриоза: медико-генетические аспекты, диагностика, клиника, лечение и мониторинг больных: Дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук. М., 1997. - 333с.
24. Балакшина Н. Г. Лапароскопическая хирургия у больных с малыми формами эндометриоза при бесплодии / Балакшина Н. Г., Соклакова И. В., Кох Л. И. // Эндоскопия в гинекологии: Матер, науч. издания. М., 1999. - С. 361-363.
25. Баскаков В. П. Клиника и лечение эндометриоза. Л.: Медицина, 1990. -240 с.
26. Баскаков В. П. Диагностика и лечение эндометриоза на современном этапе: Пособие для врачей / Баскаков В. П., Цвылев Ю. В., Кира Е. Ф. СПб, 1998. - 33с.
27. Бобкова М. В. Клинико- морфологические особенности наружного генитального эндометриоза: Дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. -М., 1995.- 174 с.
28. Сравнительная эффективность различных методов лечения бесплодия у пациенток с наружным генитальным эндометриозом / Волков Н. И. и др. // Журнал акушерства и женских болезней, 2001. Т. 50. - № 3. - С. 25-27.
29. Гадаева И. В. Возможность эндоскопических методов лечения больных с распространенными формами эндометриоза / Гадаева И. В., Ищенко А. И., Кудрина Е. А. // Эндоскопия в гинекологии: Матер, науч. издания. М., 1999. - С. 358-359.
30. Гинекология по Эмилю Новичу / под ред. Дж. Береке, И. Аркаши и П. Хиллард / Пер. с англ. М.: Практика, 2002. - 896 с.
31. Горбушин С. М. Перитонеальный эндометриоз и бесплодие: клинико-морфологические параллели: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. -СПб., 1996. 18 с.
32. Горохов А. П. Эндометриодные кисты яичников, частота, особенности оперативного лечения / Горохов А. П., Лазарев И. П. // Научный вестник Тюмень. Мед. Акад. Тюмень, 2001. - №1. - С. 108-109.
33. Грищенко В. И. Магниторезонансная томография и доплерометрия в акушерстве и гинекологии / Грищенко В. И. и др. // Междунар. мед. журнал, 1998. Т. 4. - №3. -С. 23-26. 87. Adamson G. D. Laparoscopic CO-2 laser vaporization of endometriosis / Adamson G. D., Lu J., Subak L. L. // Fertil. Steril., 1988. Vol. 50. - № 5. - P. 704-710.
35. Ahmed M. S. Reoperation rates for recurrent ovarian endometriomas after surgical excision / Ahmed M. S., Barbieri R. L. // Gynec. and Obstet. Investigation, 1997. Vol. 43. - P. 53-54.
36. The role of transvaginal ultrasonography combined with velocity imaging and pulsed Doppler in the diagnosis of endometrioma / Alcazar J. L. et al. // Fertil. Steril., 1997. -Vol. 67. -№3.-P. 487-491.



---

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА:**

**Ортик Исмоилович Исмоилов**

Доцент кафедры анатомии и человека  
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Малика Ильхомовна Камалова**

Ассистент кафедры анатомии и человека  
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Тураев Анваршед Юлдашевич**

Студент 258 группы лечебного факультета  
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Махмудова Севара Хамдамжоновна**

Студентка 210 группы медико – педагогической группы  
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

---

## **КРАТКО ОБ АНАТОМО–ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ СТОПЫ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ КОМПЛЕКСНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ**

***Аннотация.** С эволюционной точки зрения, стопа развивается как динамический механизм и, следовательно, не приспособлена исключительно для стояния в одном положении, так как это вызывает усталость и боль. Биологически, предназначена для передвижения, а не для сидения и стояния. Стопа представляет собой функциональный свод, который служит опорой при стоянии и передвижении.*

**Введение.** Стопа — нижняя опорная часть ноги. Скелет ее состоит из трех отделов: предплюсны, плюсны и фалангов пальцев. Кости стопы в местах сочленения между собой образуют суставы. Суставы и мышцы обеспечивают подвижность стопы. Стопа соединяется с голенью; в области голеностопного сустава имеются лодыжки (выступы). Основными точками опоры стопы являются пяточная кость предплюсны и головки костей плюсны. Предплюсна и плюсна образуют пружинящие своды, которые удерживаются мышцами и связками [1-4]. Различают своды продольный и поперечный. На подошвенной поверхности стопы имеется слой хорошо развитой подкожной жировой клетчатки. Благодаря наличию этого слоя и сводчатости стопа играет роль амортизатора, предохраняющего человека от сотрясений при ходьбе, беге, прыжках. Подошвенная поверхность стопы (плантарная) состоит из следующих участков: переднего, голеностопного (подсводного) и пяточного. Верхняя (тыльная) часть стопы разделяется на пальцевую, внутренний пучок, наружный пучок, гребень (подъем) и сгиб стопы. Изгиб стопы происходит в плюсно-фаланговом сочленении; наибольшая подвижность характерна для пальцев. Стопа имеет разветвленную сеть кровеносных сосудов и нервов, которые хорошо защищены мышечной тканью со стороны подошвы и слабо с тыльной стороны; по этой причине при сдавливании тыльной части стопы обувью могут возникать болевые ощущения [5-8].

Предельно допустимое давление верха обуви на тыльную часть стопы—10 гс/см<sup>2</sup> за исключением области пальцев, лодыжки и голеностопного сустава.

В стопе расположено большое количество потовых желез, в связи с чем для нее характерно значительное потоотделение, величина которого колеблется от 0,05 до 1,5 г/час; при интенсивной работе и повышенной температуре воздуха это количество может возрасти до 6—8 г/час. Через кожу человека выделяется также углекислота, отдача которой растёт с повышением температуры окружающей среды. При температуре до 33° отдача углекислоты составляет 0,5 мг/час, при температуре 38,5° — до 1,2 мг/час. Температура кожи стопы колеблется от 20 до 32° С при температуре окружающего воздуха 14—16°С; самая низкая температура характерна для подошвенной части стопы. Понижение температуры стопы до 12—15°С может привести к простудным заболеваниям.

Несмотря на свою кажущуюся безобидность, плоскостопие является весьма неприятной медицинской проблемой, а значит – требует специального лечения. Поэтому при первых же признаках возникновения плоскостопия необходимо проконсультироваться с ортопедом, который поможет восстановить утраченный тонус мышечно-связочного аппарата. Это достигается путем ношения обуви с супинаторами, поддерживающими своды на уровне, естественном для стопы. Кроме того, потребуется выполнение упражнений, разработанных для лечения плоскостопия. Все упражнения комплекса следует выполнять утром, пока мышцы ног не утомлены, а связки – не закрепощены. Каждое упражнение делается по 10-12 раз. Дыхание при этом произвольное [9-11].

1. Исходное положение – сидя на стуле, ноги стоят на полу на ширине ступни. Необходимо попеременно сгибать и разгибать пальцы ног.

2. Исходное положение – сидя на стуле, сгибать и разгибать всю стопу.

3. Исходное положение – стоя на твердом полу, переносить вес тела с наружного на внутренний край стопы.

4. Исходное положение – сидя на стуле, стопы плотно прижаты к полу. Нужно попеременно поднимать большой палец левой и правой ноги вверх, оставляя остальные четыре пальца прижатыми к полу.

5. Исходное положение – сидя на стуле. Стопы стоят на полу, пятки прикасаются друг к другу, носки разведены в противоположные стороны. Необходимо поднимать носок то одной, то другой ноги, удерживая пятку на полу.

6. Исходное положение – сидя на стуле. Нужно провести пальцами правой ноги по голеностопу левой ноги, коснувшись колена. После этого то же самое выполняется на другую сторону.

7. То же самое, но пальцы ног при этом удерживают лоскуток ткани.

8. Исходное положение – сидя на стуле. Пятки прижаты к полу, носки обеих ног попеременно сходятся и расходятся, рисуя полукруг.

9. Исходное положение – сидя на стуле. Упереться нижней фалангой пальцев ног в пол, плавно перенести часть веса тела на них, вернуться в И.п. По мере укрепления стопы усиливать давление на пальцы.

10. Исходное положение – стоя на одной ноге, поставить стопу второй на мяч. Нужно катать его, не отрывая стопы опорной ноги от пола. Сделав необходимое количество повторений, проделать то же самое на другую ногу.

11. Исходное положение – сидя на стуле. Поднимать мяч с пола, удерживая его внутренней поверхностью обеих стоп.

12. Исходное положение – сидя на стуле, собирать пальцами ног рассыпанные на полу пуговицы. С течением времени следует использовать пуговицы меньшего размера.

13. Исходное положение – сидя на стуле, катать по полу палку, наступив на нее ногами.

14. Исходное положение – стоя, ноги находятся на ширине ступни. Нужно плавно подниматься и опускаться на носках.

15. Исходное положение – приседания. Пятки ног не отрывать от пола.

16. Ходьба на месте. При этом нужно периодически наступать средней частью стопы на скалку, лежащую на полу

**Выводы.** Таким образом, выполняя эти простые упражнения, можно избавиться от плоскостопия на начальной стадии. Однако нужно помнить, что этот комплекс не может заменить аэробных и силовых нагрузок, поэтому отказываться от спортзала нельзя. Это особенно актуально для людей среднего возраста, ведь они вследствие малоподвижного образа жизни набирают избыточный вес, что провоцирует развитие плоскостопия (смотри подробнее). Конечно, тренировки (особенно на начальном этапе) должны быть сбалансированными, строиться по индивидуальным программам, быть регулярными и проводиться на фоне соблюдения режима питания.

#### **Список использованных источников:**

1. Сапин М.Р., Никитюк Д.К. Карманный атлас анатомии человека. М., Элиста: АПП «Джангар», 1999 г.
2. Семянникова Н.Л. Основы биологии: Анатомия и физиология человека: учеб.пособ. для иностранных студентов / Н.Л. Семянникова, О.В. Коцюба. – Харьков: НТУ "ХПИ", 2006. – 208 с.
3. Ikhomovna, K. M., Eriyigitovich, I. S., & Kadyrovich, K. N. (2020). Morphological Features Of Microvascular Tissue Of The Brain At Hemorrhagic Stroke. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(10), 53-59.
4. Musaev U.Y., Rizaev J.A., Shomurodov K.E. New views on the problem of dysemryogenesis stigmas of dento-mandibular and facial system from the position of their formation in the disability of the population // *Central Asian Scientific and Practical Journal "Stomatologiya"* 2017. -#3-(68).-P.9-12.
5. Kamalova M. I., Khaidarov N. K., Islamov Sh.E. CLINICAL AND DEMOGRAPHIC QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN UZBEKISTAN ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal <https://saarj.com>
6. Kamalova M. I., Islamov Sh. E., Khaydarov N.K.// MORPHOLOGICAL CHANGES IN BRAIN VESSELS IN ISCHEMIC STROKE. *Journal of Biomedicine and Practice* 2020, vol. 6, issue 5, pp.280-284
7. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus.//*American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2020 10 (7) 473-478 DOI: 10.5923/j.ajmm.2020.- 1007.08
8. Shomurodov K.E., Comparative assessment of the influence of different methods of palatoplasty on the growth and development of the upper jaw in children with congenital cleft palate. *European Science Review*. – Vienna. Prague. – 2018. - №5-6. – P
9. Kamalova, M. I., Eriyigitovich, I. S., & Khaydarov, N. K. (2020). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ. *Journal of Biomedicine and Practice*, 6(5).
10. Камалова, М. И., & Хайдаров, Н. К. (2020). PREVENTION AND RISK FACTORS FOR BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW). *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований* 1(2).
11. Камалова, М. И., & Исмоилов, О. И. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.

**Худойбердиев Дилшод Каримович-**

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино,  
Республика Узбекистан*

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ОДНОМЕСЯЧНЫХ БЕЛЫХ КРЫС**

***Аннотация.** Исследование проводилось на 16 белых рандомбредных крысах 30-дневного возраста. Животные выводились из эксперимента в 30 дневном возрасте посредством мгновенной декапитации животных под эфирном наркозом. После вскрытия брюшной полости, изучили микроскопические изменения желудка. При помощи штангенциркуля измерили анатомические параметры извлеченного желудка. Желудок фиксировали в 10 % растворе формалина и заливали в парафин по общепризнанным правилам. Далее готовили гистологические срезы толщиной 6-7 мкм, которые окрашивали гематоксилином и эозином. Морфометрические исследования ткани желудка провели под микроскопом Leука. У 1-месячных крыс общая толщина стенки желудка в ее кардиальной части и в месте перехода в 12-перстную кишку осталось без изменений, но было выявлено хорошо развитая слизистая и подслизистая основа стенки.*

**Актуальность.** Пищеварительная система занимает важное место во взаимоотношениях организма с внешней средой. На слизистую оболочку органов пищеварения воздействуют самые разнообразные вещества, входящие в состав пищи, и становится понятным, что не случайно слизистая оболочка и подслизистая основа имеют собственные лимфоидные образования, являющиеся органами иммуногенеза [Пожарисская Т.Д. с соавт. 2016, Прошина Л.Г. с соавт. 2004].

Слизистая оболочка органов пищеварительной системы с одной стороны является барьерной структурой, препятствующей проникновению в организм различных агентов внешнего мира, а с другой стороны, участвует в обменных процессах между внешней и внутренней средой организма [1-5]. Из-за близости к микробиоте и непосредственного контакта с пищей она постоянно подвергается воздействию как «нормальных», так и потенциально опасных антигенов [Чава С.В. 2004].

По распространенности и утрате трудоспособности поражения ЖКТ занимают в общей структуре заболеваемости среди населения одно из первых мест. В эпидемиологических исследованиях, выполненных с применением гастроскопии и с морфологической оценкой состояния слизистой оболочки желудка, было показано, что хроническим гастритом болеет около половины населения [Siurala M. 1999]. Иммунокомпетентные ткани пищеварительного тракта получили название лимфоидной ткани. В результате рециркуляции лимфоцитов и клонирования иммунный ответ охватывает все слизистые ЖКТ [Ройт А. с соавт 2000].

В гастроэнтерологической патологии, обусловленной нарушением функционирования иммунной системы желудочно-кишечного тракта возросло значение морфологии и биопсии, как объективного показателя диагноза и лечения [Кузнецова Т.А. с соавт 2007].

Из физических факторов наиболее подробно изучено влияние на систему пищеварения ионизирующего излучения [6-12]. Как известно, при хронической лучевой болезни наблюдаются преимущественно функциональные нарушения со стороны нервной и сердечно - сосудистой систем. В реакции, желудочно-кишечного тракта на облучение характерным является постепенное снижение секреторной функции желудочных желез.



Указанные отклонения хорошо компенсированы и могут длительно не сопровождаться субъективными расстройствами.

Выбор желудка для исследования диктуется тем обстоятельством, что большинство людей страдает различными заболеваниями этого органа; гастриты и язвенная болезнь желудка составляют преобладающий процент среди больных, а в то же время информация о тонком строении лимфоидных структур стенок желудка в научной литературе крайне недостаточна [Королев Ю.Н. 1998, Siurala M. 1999].

**Цель исследования.** Изучить морфометрических параметров желудка белых крыс при хронической лучевой болезни и коррекции биостимулятором АСД-2 в постнатальном онтогенезе.

**Материалы и методы.** Исследования проведены на 16 одномесечных белых крысах. На 30-й день развития крысы под эфирным наркозом декапитировали брюшную полость и изучали макроанатомию, склеротопию и синтопию желудка. После макроанатомии желудок был изолирован для дальнейшего исследования. Процесс экспериментов на лабораторных животных проводился в соответствии с Декларацией Международной медицинской ассоциации, принятой в Хельсинки в 1964 году и завершенной в 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008, 2013 годах.

Изолированный желудок фиксировали в растворе и выливали в парафин. Затем готовили разрезы размером 6–7 мкм и окрашивали методами гематоксилин-эозина и Ван-Гизона. Гистологические препараты изучали под 10, 20, 40 линзами светового микроскопа и фотографировали необходимые участки [13-18]. Математическая обработка была выполнена в Excel 7.0, и были определены типичные коэффициенты ошибок.

**Результаты исследований.** У 30-дневных белых крыс в пищеводной части слизистой оболочки желудка имеется три ряда клеток, которые образуют многослойный ороговетший эпителий. Клетки базального ряда имеют овальную форму, меньшие по размеру, чем клетки среднего и верхнего слоя, а ядро расположено в центре клетки. Клетки среднего и верхнего ряда, в отличие от клеток базального ряда, имеют эксцентрические ядра, причем большее количество клеток расположено на боковой стороне. В апикальной части клетки находятся секреторные гранулы. Клетки верхнего ряда покрыты кутикулой (рис. 2).

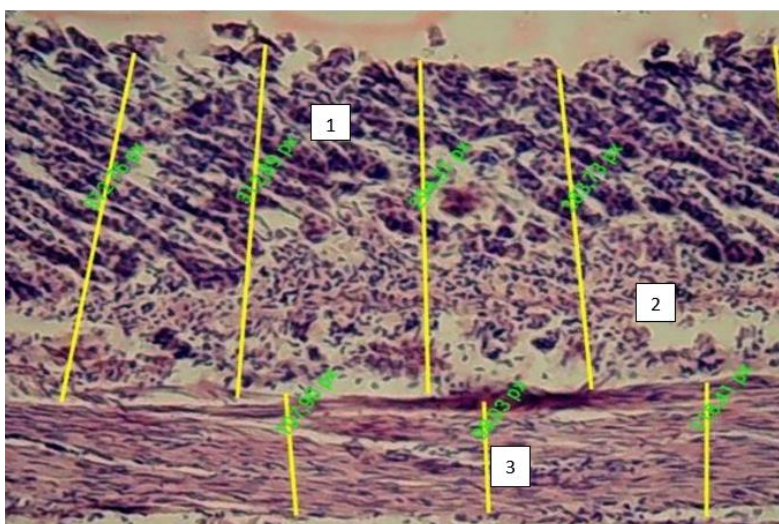


Рис. 2. Строение пищеводного отдела желудка 30-дневных белых крыс. 1-й слизистый слой, 2-й подслизистый слой, 3-й мышечный слой

Желудок белых крыс исследовали в двух частях: пищеводную часть желудка и 12-перстную часть желудка или кишечную часть желудка.

Толщина стенки желудка и слоев, составляющие стенку тридцатидневных белых крыс, приведены в таблице ниже.

Таблица 1

**Толщина стенки желудка и слои у 30-дневных белых крыс.**

Компоненты стенки желудка	Пищеводный отдел желудка	12-перстный часть желудка
Общая толщина стенки желудка	393,3-522,1 452,9±5,2	278,9-570,3 436,3±6,2*
Мишечной слой	186,4-258,5 217,1±2,8	65,5-130,6 104,8±3,1*
Циркулирующий мышечный слой	31,0-103,0 78,7±1,5	31,0-85,8 50,3±1,3*
Продольный мышечный слой	45,6-224,2 138,4±1,3	32,8-78,3 54,5±2,8*
Толщина слизистой оболочки	206,9-263,6 235,4±1,2	212,9-439,7 331,6±3,5*
Основание слизистой оболочки	20,5-90,2 53,3±1,2	12,3-69,7 22,5±1,2

\*- Разница в степени достоверности со знаком получена в отношении пищеводной части желудка ( $R \geq 0,05$ ).

Как видно из приведенной выше таблицы, общая толщина стенки желудка практически неотличима от толщины выходного отверстия (кишечного отдела), но мышечный слой в -2,1 раза тоньше, слизистый слой в -1,4 раза толще, толщина подслизистого основания в -2,4 раза тоньше.

В слизистой оболочке желудка находятся особые железы, которые имеют простой, разветвленный характер. Железистый аппарат в основном расположен в малой и большой кривизны и пилорической части желудка. Железы расположены по большой кривизны [19-22].

Железы расположены на специальной пластинке слизистой оболочки и отделены друг от друга тонкой перепонкой из соединительной ткани. В сальниках различают основную часть (днище и корпус) и отводные трубки. Нижний диаметр желез, расположенных в зоне большой кривизны желудка, составляет от 18,6 до 23,1 мкм, плотность - от 6 до 9, плотность желез малой кривизны - от 10 до 13, нижний диаметр желез в пилорическом канале - от 22,2 до 23,9 мкм, плотность его варьируется от 10 до 13.

Основание и тело желез состоят из клеток головы и париетальных клеток, а область шеи - из париетальных клеток и клеток, продуцирующих слизь. Стволовые клетки имеют округлую форму, а ядра расположены в центре клетки. Главные клетки меньше париетальных клеток. Париетальные клетки часто имеют овальную форму с 1 или 2 ядрами в центре. Клетки, продуцирующие слизь, имеют удлиненную форму и сохраняют овальное или треугольное ядро в центре клетки [23-26].

Подслизистая основа состоит из волокнистой соединительной ткани, коллагеновые волокна, расположенные в пищеводной части желудка, более тонкие и разреженные, а в кишечном тракте желудка расположены густо, образуя различные пучки. Эластичные волокна очень слабые и редкие, ориентированы продольно. Они появляются в основном вокруг артериол у основания подслизистой оболочки.

Ретикулярные волокна образуют небольшую цепочечную сеть. Сеть ретикулярных волокон в кишечной части желудка в 2-3 раза толще, чем в пищеводной.

Мышечный слой желудка состоит из кругового и продольного слоев, причем продольный слой толще кругового слоя, особенно более чем в 2 раза толще в месте перехода к кишечному тракту желудка. Снаружи желудок выстлан серозной оболочкой, а плоские мезотелиальные клетки расположены в одном слое и у основания соединительной ткани. Толщина наружной оболочки желудка незначительно варьируется вдоль стенки. Это изменение составляет от 4,1 мкм до 20,5 мкм.

Сосудистая система стенки желудка они состоят из артериол, капилляров и венул. Стенка артериолы состоит из трех оболочек: внутренняя оболочка образована эндотелиальными клетками округлой формы, расположенными на небольшом расстоянии друг от друга. Средний мышечный слой характеризуется рядом гладкомышечных клеток. Наружная оболочка состоит из разреженной фиброзной ткани. Стенка капилляров представлена только эндотелиальными клетками. Стенка вены состоит из более крупных эндотелиальных клеток.

**Выводы.** Таким образом наше исследование показало, что у месячных белых крыс общая толщина стенки желудка в мишечной и пилорической частях практически не изменилась, но слизистая и подслизистая основа были хорошо развиты, и была достаточно выработана к процессу переваривания.

#### **Список использованных источников:**

1. Сапин М.Р. Лимфатическая система и ее роль в иммунных процессах // Морфология, 2012, т. 141, №3, с. 139.
2. Сафонова М.А. Гигиеническая оценка воздействия техногенных факторов среды обитания на развитие хронического гастродуоденита у детей (на примере Пермского края): /Автореф.дис.кан.наук Перм, 2009; 24.
3. Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А. Макроскопическое строение пейеровых бляшек тонкой кишки крысы и изменения кишки при воздействии хронического облучения// Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал) 2020, Том 4, №1, С.41-45.
4. Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А. Сравнительная характеристика морфологических параметров лимфоидных структур тонкой кишки крыс до и после воздействия антисептика-стимулятора Дорогова фракции 2 на фоне хронической лучевой болезни // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал) 2019, Том 3, №2, С.19-24.
5. Тешаев Ш.Ж., Худойбердиев Д.К., Тешаева Д.Ш. Воздействие экзогенных и эндогенных факторов на стенку желудка // Проблемы биологии и медицины.2018, №4(104). С. 212-214.
6. Худойбердиев Д.К. Влияние факторов внешней среды на морфологию желудка// Проблемы биологии и медицины. 2019, №3(111). С. 295-297.
7. Чава С.В. Реактивные изменения иммунных структур в стенке тонкой кишки // Морфологические ведомости, 2004, №1-2, с. 114-115.
8. Шамирзаев Н.Х., Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А. Ингичка ичак лимфоид тузилмаларининг морфометрик хусусиятлари ва сурункали нур касаллигида АСД 2 фракция таъсиридаги ўзгаришлари //Ўзбекистон тиббиёт журнали. - №2.- 2019. Б. 106-110.
9. Teshaeв Sh.J., Khasanova D.A. Topographic-anatomical features of lymphoid structures of the small intestine of rats in norm and against the background of chronic radiation diseases// European science review Vienna, Austria №9-10 2018, Volume 2. Medical science P. 197-198.
10. Hodorova I., Khasanova D.A., Teshaeв Sh.J. Macroanatomy of Payer's patches of rat's small intestine under the influence of antiseptic-stimulator Dorogov faction 2 on the background of chronic radiation sickness// Тиббиётда янги кун– 2020г.,2 (1), 21
11. Siurala M., Voris K. Gastritis – In: Scientific Foundations of Gastroenterology, edited by W.Sircus and A. N. Smith, 357-369, London, William Heinemann Medical Books Ltd.,1999.
12. Zhuraeva, G. B., Saidov, A. A., & Israilov, R. I. (2015). ZAVISIMOST' MORFOLOGICHESKIKH I MORFOMETRICHESKIKH IZMENENIY SLIZISTOY OBOLOCHKI PRI OSTROY KISHECHNOY INFEKTSII OT VIDA VOZBUDITEL'Ya. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 193-195.
13. Turdieв, M. R., Rasulova, O. T., Sokhibova, Z. R., & Zhuraeva, G. B. (2015). ChASTOTA RASPROSTRANENIYa RAKA MOLOChNOY ZheLEZY V BUKhARSKOY OBLASTI. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 267-268.
14. Boboeva, R. R., & Juraeva, G. B. (2020). FREQUENCY OF IDENTIFICATION AND REASONS FOR SYNDROME OF DRY EYES AND RED EYES AMONG STUDENTS. In ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ (pp. 8-12).
15. Жураева, Г. Б., Саидов, А. А., & Исраилов, Р. И. (2015). ЗАВИСИМОСТЬ MORFOLOGICHESKIKH I MORFOMETRICHESKIKH IZMENENIY SLIZISTOY OBOLOCHKI PRI OSTROY KISHECHNOY INFEKTSII OT VIDA VOZBUDITEL'Ya. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 193-195.



16. Шодиева, Ш. Ш., Жураева, Г. Б., Хабибова, Н. Н., & Рамазонова, Г. С. (2016). < artTitle lang="RUS"> Изменения в показателях местного и гуморального иммунитета организма у больных хроническим генерализованным пародонтитом. Российская стоматология, 9(1), 130-133.
17. Турдиев, М. Р., Расулова, О. Т., Сохибова, З. Р., & Жураева, Г. Б. (2015). ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ. Молодежный инновационный вестник, 4(1), 267-268.
18. Жураева, Г. Б., Турдиев, М. Р., & Сохибова, З. Р. Т. (2015). Активность патоморфологических изменений в лимфоидной ткани кишечника под воздействием острых кишечных инфекций. Якутский медицинский журнал, (2), 63-66.
19. Жураева, Г. Б., Расулова, О. Т., Наджапова, Б., & Хотамова, З. (2008). Патоморфологические изменения и иммунологические показатели при острой кишечной инфекции у детей до одного года. Морфология, 133(2), 48b-48b.
20. Саноева, М. Ж., Жураева, Г. Б., & Мухидова, Г. Х. (2018). Клинические особенности развития депрессии как предиктора осложненных форм мигрени. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 1(3 (22)).
21. Бобоева, Р. Р., & Жураева, Г. Б. (2020). ХОЛЕРЕТИЧЕКАЯ АКТИВНОСТЬ РУТАНА ПРИ ЛЕЧЕБНОМ ПРИМЕНЕНИИ У КРЫС С ГЕЛИОТРИНОВЫМ ГЕПАТИТОМ. INTERNATIONAL JOURNAL OF DISCOURSE ON INNOVATION, INTEGRATION AND EDUCATION, 1(5), 100-105.
22. Жураева, Г. Б., Шарипова, Н. М., & Раджабова, Н. Ш. (2016). Диагностические алгоритмы морфологических признаков вилочковой железы при развитии различных заболеваний у недоношенных. Новый день в медицине, (2), 3-7.
23. Аллабердиев, Б. Т., Жураева, Г. Б., Каюмов, Ж. Т., & Саидов, А. А. (2016). Морфометрические особенности каждой морфологической формы гломерулонефрита, сопровождающейся нефротическим синдромом. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 1(1 (12)).
24. Жураева, Г. Б., Саидов, А. А., Турдиев, М. Р., & Сохибова, З. Р. (2017). Корреляционная взаимосвязь между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями в почках при каждой морфологической форме хронического гломерулонефрита, сопровождающейся нефротическом синдромом. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 3(2 (17)).
25. Bakhshillaevna, Z. G. (2020). Pathomorphological Characteristics Of Glandular Hyperplasia Endometriy In Women According To The Data Of The Bukhara Regional Pathological Bureau. The American Journal of Interdisciplinary Innovations and Research, 2(11), 142-149.
26. Bakhshillaevna, Z. G. (2020). The Course Of Pathological Anatomy In A Modular System, As A New Teaching Technology In A Medical University. The American Journal of Applied sciences, 2(11), 122-126.

---

**Ходжиматов Гуломидин Минходжиевич**  
профессор кафедры общей хирургии факультета  
повышения квалификации и преполготовкм врачей  
*Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан*

**Хамдамов Хабибулло Хамдамович**  
доценткафедры общей хирургии факультета  
повышения квалификации и преполготовкм врачей  
*Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан*

---

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С КОЛОСТОМАМИ**

***Аннотация.** В данном сообщении приводится анализ результатов проведения реконструктивно-восстановительных операций у 106 больных ранее оперированных по поводу заболеваний толстой кишки с 2015 по 2020 годы на базе кафедры ФУВ хирургии Андижанского государственного медицинского института.*

**Актуальность.** В настоящее время количество больных с колостомами имеют тенденцию к увеличению. Это обусловлено ростом заболеваний толстой кишки, при лечении которых наложение колостом является важным необходимым этапом в выздоровлении больных.

Хирургическая реабилитация больных с колостомами является важным не только с медицинской точки зрения, но и имеет огромное социальное значение, так как большинство этих больных искусственно изолируют себя от общества из-за нерегулярного стула, частого поноса, теряют работоспособность, наступает трагедия в семьях. Социально-экономическая значимость реабилитации больных со колостомами определяется не только расходами средств на длительную оплату лечения и нетрудоспособность, но и расходами на выплату пенсий радикально излеченным больным от тяжелой первичной патологии, однако оставшимися инвалидами по поводу колостомы[1-6]. Кроме того большинство этих больных молодого, трудоспособного возраста категорически требуют восстановления непрерывности кишечника. Хирургическая реабилитация восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта имеют для больных важное психологическое и социальное значение. Однако восстановительные операции, формирование кишечного анастомоза в брюшной полости сопряжены со сложностями, обусловленными локализациями и размерами дистальной культи кишечника, спаечным процессом в ней, длины приводящего петля толстой кишки, возможностью активизации дремлющей инфекции из очагов хронического воспаления, истощением больных после первой операции[7-9].

**Цель исследования:** Определение оптимальных сроков проведения реконструктивно-восстановительных вмешательств и выборы методов оперативного лечения уменьшающих частоты возникновения осложнений при данной патологии[10-13].

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:** С 2015 по 2020 гг. на кафедре хирургических болезней факультета усовершенствования врачей Андижанского государственного медицинского института находились 106 пациентов, оперированных по поводу различных заболеваний толстой кишки. При этом больным были сформированы

колостомы. Больные были разделены на 2 группы: контрольную и основную. Все больные были в возрасте от 18 до 76 лет. Средний возраст больных  $43,5 \pm 4,0$  лет. Подавляющее большинство больных были трудоспособного возраста 81 (76,4%) больных). Из них мужчин 67 (63,2 %), женщин - 39 (36,8).

Причинами для выполнения хирургических вмешательств были различные заболевания и травмы ободочной кишки. Показанием к наложению колостом служили кишечная непроходимость, воспалительные осложнения основного заболевания, технические трудности выполнения одномоментных операций с наложением анастомозов, а также несостоятельность межкишечных анастомозов после различных операций на ободочной и прямой кишке.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Тип формируемого анастомоза, у больных контрольной группы, в значительной степени зависел от топографо-анатомических взаимоотношений, сложившихся на данный момент операции в брюшной полости. Нами формировались внутрибрюшинные анастомозы. Внутрибрюшинные анастомозы чаще формировались "конец в конец", иногда "конец в бок".

Чаще всего тип анастомоза зависел от длины дистальной культи. У 2 (4,6%) больного она была короткой – от 0 до 10 см, у 18 (41,9%) больных от 11 до 16 см и у остальных пациентов более 17 см - у 23 (53,5%) больных.

Реконструктивно-восстановительные операции у больных контрольной группы были проведены 43 (40,6%) больным, оперированным в других лечебных учреждениях. Восстановление непрерывности толстой кишки 24 (55,8%) пациентов проходили в течение первого года после формирования колостомы в течение второго года – 12 (27,9%) больных. У 7 (16,3%) пациентов реконструктивная операция проходила в более поздние сроки.

Немаловажное значение имеют технические трудности, возникшие во время операции у больных контрольной группы, связанные с выделением культи прямой кишки (26 (60,5) больных). Больные основной группы (63 (59,4%) больных), как на первом этапе, оперировались по разработанному нами методу: (поданы заявки на приобретение патентов IAP 20170357). Послеоперационный период протекал гладко, без каких либо осложнений. Больной выписан на 7 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. При осмотре через 15 дней – признаки несостоятельности шва, анастомозита и стеноза анастомоза отсутствуют. Через 2 месяца при контрольной колонофиброскопии анастомоз функционирует, признаков стеноза нет. Было решено провести реконструктивно-восстановительную операцию. Важное значение при оценке результатов лечения имеет количество послеоперационных осложнений и послеоперационная летальность. В контрольной группе у 12 (27,9%) больных развились различные послеоперационные осложнения. Из них: несостоятельность швов анастомоза у 7 (16,3%) больных, нагноение послеоперационной раны у 4 (9,3%) больных, послеоперационная пневмония - у 1 (2,3%) больного. В основной же группе осложнения отмечались у 2 (3,17%) больных - нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов мы не отмечали.

**Выводы:** Таким образом, подведя итоги проведенного исследования, было выявлено, что разработанный нами метод снизил частоту осложнений при проведении реконструктивно-восстановительных операций. Также не-маловажной проблемой остается выделение культи прямой кишки, что не отмечалось при использовании нашей методики. Необходимо отметить и сокращение сроков проведения реконструктивно-восстановительных операций.

#### **Список использованных источников:**

1. Васютков В.Я., Панков С.М., Блохин В.Н. Восстановительные операции у больных с колостомой, оперированных по поводу рака прямой кишки. // Российский онкологический журнал. 1997. - № 2. - С. 58-60.

2. Введенский В.С. РВО у больных пожилого и старческого возраста, после перенесенных операций Гартмана и типа Гартмана. // Тезисы докладов научной конференции с международным участием посвященной 40-летию ГНЦ колопроктологии. Москва. - 2005. - С. 583-585.
3. Гиберт Б.К., Бородин Н.А., Матвеев И.А. Операционный доступ при восстановительных операциях у больных с концевыми свищами. // Тезисы докладов первого съезда колопроктологов России с международным участием. Самара. - 2003. - С. 347-348.
4. Azimov M. I., Shomurodov K.E. A technique for Cleft Palate Repair. Journal of research in health science. Vol. 1, No. 2, 2018, pp. 56-59.
5. GULOMIDIN MINKHODZHIEVICH HODJIMATOV, KAMAL KARIMOVICH MIRZAEV, DILSHOD TURDALIYEVICH AZIZOV// PHARMACOKINETICS OF ANTIBIOTICS IN EXPERIMENTAL GUNSHOT WOUNDS. A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal Research for Revolution ISSN No-2581 – 4230, IsPublished Online in Volume-7, Issue-2, Feb. – 2021, pp120-123
6. Kamalova M. I., Islamov Sh. E., Khaydarov N.K.// MORPHOLOGICAL CHANGES IN BRAIN VESSELS IN ISCHEMIC STROKE. Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 6, issue 5, pp.280-284
7. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus.//American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10 (7) 473-478 DOI: 10.5923/j.ajmm.2020.- 1007.08
8. Shomurodov K.E., Comparative assessment of the influence of different methods of palatoplasty on the growth and development of the upper jaw in children with congenital cleft palate. European Science Review. – Vienna. Prague. – 2018. - №5-6. – P.7-11
9. Камалова, М. И., Еригитович, И. С., &Хайдаров, Н. К. (2020). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ. Journal of Biomedicine and Practice, 6(5).
10. Камалова, М. И., &Хайдаров, Н. К. (2020). PREVENTION AND RISK FACTORS FOR BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW). Журнал неврологии и нейрохирургических исследований 1(2).
11. Малика, К. И., Нодир, Х. К., &Шавкат, И. Э. (2020). MODERN UNDERSTANDING OF RISK FACTORS AND PREVENTION OF BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW). Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 3(1).
12. Камалова, М. И., &Исмоилов, О. И. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.
13. Камалова, М. И., Хаминов, С., &Эшболтаева, Б. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ У КРОЛИКОВ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ.

**Хабиллов Н.Л.**

*Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан*

**Шарипов С.**

*Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)**

Пути передачи инфекции: воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре), воздушно-пылевой и контактный. Факторы передачи: воздух, пищевые продукты и различные предметы обихода, контаминированные 2019-nCoV.

Установлена возможность внутрибольничной передачи инфекции медицинскому персоналу, при оказании медицинской помощи.

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток.

Для новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела (>90%);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев;
- одышка (55%);
- миалгии и утомляемость (44%);
- ощущение заложенности в грудной клетке (>20%).

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение.

Как и другие респираторные вирусы, коронавирус распространяется через капли, которые образуются, когда инфицированный человек кашляет или чихает. Известно, что полость рта и нос является начальной частью дыхательных путей, который часто заражается коронавирусной инфекцией. Среди оральных признаков и симптомов коронавируса могут встречаться дисгевзия (расстройство вкуса. — «Известия»), петехии (точечные кровоизлияния в виде красных бугорков), кандидоз, травматические язвы и другие разнообразные поражения языка и слизистых. Поэтому осмотр стоматолога желательно включить в список необходимых исследований при COVID-19 [J. Amorim dos Santos et al. International Journal of Infectious Diseases 97 (2020)].

Начиная с декабря 2019 г. в геометрической прогрессии растет число публикаций по коронавирусной инфекции, рассматриваемой как пандемия, обусловленная быстро передающимся коронавирусом-2. Вирус вызывает тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV-2). На сегодняшние дни в Узбекистане зафиксировано 72 870 случаев заражения коронавирусом COVID-19. Это составляет 0,12% (63 065 897) от общего количества зараженных мире.

Полость рта, как и нос и глаза, входная ворота для коронавируса. Если со снижением иммунитета на слизистой оболочке полости рта создается оптимальное условия для размножения инфекции, Вирус способен связываться с молекулой АПФ-2 (ангиотензинпревращающий фермент 2 — мембранный белок) и поражает эпителия

слизистой оболочки рта. В дальнейшем возможно развиваться не только бляшки, петехии в деснах и на нёбе, а более серьёзные оральные поражения, как пародонтиты, язвы. Исходя из этого при инфекции COVID-19 была бы целесообразной консультация стоматолога как части междисциплинарной команды по поддержке борьбе с коронавирусом. Кроме того, необходимо обеспечить стоматологическое наблюдение после выписки пациента из больницы.

Учитывая вышеизложенное цель наших дальнейших исследований является комплексная оценка стоматологического статуса больных перенесших Covid19 и разработка мер стоматологической реабилитации, обеспечивающих повышение качества их жизни.

#### **Список использованных источников:**

1. Покровский ВИ, Киселев ОИ, Назаров ПГ. SARS: тяжелый острый респираторный синдром. Новый вирус, новая болезнь. Цитокины и воспаление. 2003;2(2):42–51. [Pokrovsky VI, Kiselev OI, Nazarov PG. SARS: severe acute respiratory syndrome. New virus, new disease. Tsitokiny i vospalenie = Cytokines and Inflammation. 2003;2(2):42–51 (In Russ.)]
2. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections— more than just the common cold. JAMA. 2020;323(8):707–8. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>
3. Liu J, Zheng X, Tong Q, Li W, Wang B, Sutter K, et al. Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and 2019-nCoV. J Med Virol. 2020. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1002/jmv.25709>
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
5. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. China CDC Weekly. 2020;2(8):113–22.
6. Røsjø H, Varpula M, Hagve TA, Karlsson S, Ruokonen E, Pettilä V, et al. Circulating high sensitivity troponin T in severe sepsis and septic shock: distribution, associated factors, and relation to outcome. Intensive Care Med. 2011;37(1):77–85. <https://doi.org/10.1007/s00134-010-2051-x>
7. Shalhoub S, Farahat F, Al-Jiffri A, Simhairi R, Shamma O, Siddiqi N, Mushtaq A. IFN- $\alpha$ 2a or IFN- $\beta$ 1a in combination with ribavirin to treat Middle East respiratory syndrome coronavirus pneumonia: a retrospective study. J Antimicrob Chem Ther. 2020; 28(3): 391-5.
8. Ameen Biadsee, MD,\*Ameer Biadsee, DMD, MHA, Firas Kassem, Olfactory and Oral Manifestations of COVID-19: Sex-Related Symptoms—A Potential Pathway to Early Diagnosis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Oct; 163(4): 722–728.
9. Pier Carmine Passarelli, Giuseppe Passarelli, Ioannis Alexandros Charitos, Edoardo Rella. COVID-19 and Oral Diseases: How can we Manage Hospitalized and Quarantined Patients while Reducing Risks? Electronic Journal of General Medicine 2020, 17(6), em238



---

**НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:**

**Дорошук Сніжана Миколаївна**

асистенти кафедри описової та клінічної анатомії

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна*

**Маліновська Наталія Михайлівна**

асистенти кафедри описової та клінічної анатомії

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна*

**Гайдай Олена Сергіївна**

канд. мед. наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна*

**Дорошук Максим Юрійович**

слухач

*Національний університет оборони України, Україна*

---

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЛЕКСІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

Письмо і читання – складні психічні види діяльності людини, якою вона не відразу оволодіває, а поступово, тому що в цих видах діяльності беруть участь різні аналізатори збій в роботі хоча б одного з аналізаторів призводить до порушення процесу письма і читання.

Термінологічно, порушення письма позначають наступними термінами:

- аграфія (від грец. а – частка, що означає заперечення, grapho – пишу) – повна нездатність до засвоєння письма;
- дисграфія (від грец. dis – частка, що означає розлад, grapho – пишу);
- специфічне порушення письма. Недоліки читання визначають алексією (від грец. А – частка, що означає заперечення, і lego – читаю);
- повна нездатність до засвоєння читання – дислексією (від грец. dis – приставка, що означає розлад, lego – читаю);
- специфічне порушення читання [1, с. 281].

Розлади письма і читання бувають у дітей, що мають нормальний інтелект, збережене усне мовлення, повноцінний зір і слух, але у яких існує не сформованість певних психічних процесів, які перешкоджають оволодінню читанням та письмом. Виявивши у дитини підозри на дислексію варто звернутися до логопеда. Чим швидше будуть прийняті міри, тим краще дитина освоїть навички читання. Але заняття з логопедом це не основні “ліки” від дислексії.

Вивчення особливостей дислексії у дітей є актуальною науковою проблемою, вирішення якої дозволить виробити ефективні способи для її виявлення і подолання і, таким чином, зменшити кількість труднощів, пов’язаних із засвоєнням навичок читання.

Дислексія – часткове своєрідне порушення процесу читання, що характеризується не сформованістю (порушенням) вищих психічних функцій і являє собою повторювані помилки стійкого характеру.

Перелічені ознаки дислексії створюють базу для виділення її видів:

- 1) фонематична;
- 2) семантична;
- 3) аграматична;

- 4) мнестична;
- 5) оптична [6].

При фонематичних дислексіях у дітей спостерігається недорозвинення функції фонемної системи. Для таких дітей властивим є побуквенне читання, спотворення звукової сторони слова, вставки, пропуски, перестановка звуків, труднощі читання оберненого складу.

Оптичні порушення читання пов'язані з недорозвиненням вищих зорових функцій. У дітей спостерігається неточні змалювання і конструювання – спрощення фігур, зменшення кількості елементів, неправильне просторове розташування ліній у порівнянні зі зразком. В процесі оволодіння читанням у цих дітей відмічаються труднощі в засвоєнні схожих графічних букв, їх змішування та заміни.

При аграматичному порушенні у дітей відмічається неправильне вживання відмінкових закінчень, неправильне узгодження різних частин мови.

Семантичні порушення читання – це порушення розуміння прочитаного при технічно правильному читанні.

Мнестичні порушення читання пов'язані з труднощами встановлення зв'язків між звуками і буквами. Дитина важко засвоює всі букви, не запам'ятовує, яка буква відповідає тому чи іншому звуку. Частою причиною нерозуміння слова, що читається, є його поділ на склади в процесі читання.

Учні, читаючи слово по складах, не можуть об'єднати ці склади в слово, співвіднести розділене на склади слово та відповідне слово в усному мовленні, тобто не впізнають його. В такому випадку дитина читає механічно, не розуміючи змісту тієї інформації, яку вона розшифровує, не знаходить зв'язку між словами в реченні [5: 5-6].

Отже, дислексія – це часткове порушення процесу читання. Є така думка, що це порушення має неврологічне походження [3].

Існує безліч причин виникнення дислексії у дітей. Нейробіологи, які займаються вивченням даної проблеми, вважають, що причина лежить в недорозвиненні задньої частини скроневої звивини лівої півкулі дислексиків, яка відповідає за сприйняття інформації при читанні. Як результат, дислексики більше покладаються на праву півкулю мозку, що пов'язана з такими видами діяльності, як інтуїція, креативність, мистецтво [4].

Істотно впливають на розвиток дислексії спадкові чинники. Незначні мозкові порушення у дитини можуть виникнути навіть в період внутрішньоутробного життя плода за умов несприятливого перебігу вагітності матері [5].

Слід звернути увагу на те, що дислексія є прихованим чинником виникнення труднощів засвоєння учнями навичок читання іноземною мовою. Інколи дуже складно виявити дане порушення батькам та вчителям учнів без належної допомоги з боку кваліфікаційних спеціалістів, зокрема логопедів, невропатологів та педіатрів.

До основних ознак дислексії можна віднести стійкість, типовість і повторюваність помилок при читанні. Діти з даним порушенням пропускають або переставляють букви і склади, плутають букви, подібні за графічним образом з буквами як іноземної, так і рідної мови, часто повторюють окремі склади. До того ж вони читають дуже повільно, іноді несвідомо і саме тому їм доводиться перечитувати текст по декілька разів.

Пошук ефективних методик попередження порушень читання визначають спрямованість подальших наукових розвідок. Чим швидше будуть прийняті міри, тим краще дитина освоїть навички читання. Але заняття з логопедом це не основні “ліки” від дислексії. Всього один вчитель може змінити життя дислексика правильним підходом до навчання. Застосовуємо методики:

Асоціації. Довгі складні слова даються важко, тому важливо розбивати слова на частини, та кожні частину слова з чимось асоціювати, для легшого запам'ятовування.

Візуалізація. Деякі слова та навіть букви важливо візуалізувати для кращого сприйняття. В нагоді стане методика Глена Домана.

Аудіо навчання. Діти чудово сприймають велику кількість інформації на слух, тому письмові конспекти для них не завжди актуальні. Ще дитина може розказати блискучий твір усно, а написати його складе для неї труднощів, і це потрібно врахувати.

Розвиваємо координацію та концентрацію уваги. Важливо концентруватися на прочитанні тексту, не відволікаючись. Головне пам'ятати, що витрачений час на написання навіть одного слова це не розкіш, а важливий крок до навчання. Для покращення координації рухів можна використовувати балансвальні платформи, для тренування всього тіла.

Гаджети для дислексиків і дисграфіків. Користування цифровими технологіями допоможе дітям миттєво бачити свої помилки при друці. Також завдяки планшетами і смартфонами діти зможуть записувати аудіо та відео уроки.

Є одна річ, яка об'єднує Леонардо да Вінчі, Ісаака Ньютона, Альберта Ейнштейна, Уїнстона Черчілля, Микиту Хрущова, Джорджа Буша молодшого, Ганса Христіана Андерсена, Володимира Маяковського, Пабло Пікассо, Уолта Діснея, Мерлін Монро, Тома Круза, Стівена Спілберга, Квентіна Тарантіно, Стіва Джобса та 40% найбагатших людей світу, включаючи Рокфеллера. Це хвороба, яку називають «хворобою геніїв». Вони всі страждали на дислексію.

### Список використаних джерел:

1. Лурия А.Р. Письмо и речь: Учебн.пособие для студентов высш. учеб. Заведений / А. Р. Лурия. – М.: Издательский центр, 2002.-с.281-287.
2. Ziegler Johannes C., Perry Conrad, Ma-Wyatt Anna, Ladner Diana. Developmental dyslexia in different languages: Language-specific or universal? / Johannes C. Ziegler, Conrad Perry, Anna Ma-Wyatt, Diana Ladner. – Netherlands, 2003. – 26 p.
3. Клінічна динаміка дисграфії і дислексії в молодших школярів у процесі проспективного дослідження [Електронний ресурс] / Т.П. Калашнікова, Ю.І. Кравцов // Міжнародний неврологічний журнал. – 2006. - №3(7). – Режим доступу до журн.: <http://www.mif-ua.com/archive/article/2520>.
4. Дислексія, або коли мозок «не влаштований» читати [Електронний ресурс] / А.С. Івашина // Читомо. – 2015. –Режим доступу: <http://www.chytomo.com/fetysh/disleksiya-abo-koli-mozok-nevlashтований-chitati>.
5. Грінченко О.В. Подолання дислексії та дисграфії в учнів початкових класів: Навч. посібник / О.В. Грінченко, М.М. Покотильська, Т.Я. Філоненко. – Городище, 2010. – 32с.
6. Лалаєва Р.І. Порушення читання і шляхи їх корекції у молодших школярів / Р.І. Лалаєва. –СПб.: Видавництво «Союз», 2002.– 222 с.

**Деркач Юлія Володимирівна**

студент I медичного факультету

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Дашук Андрій Андрійович**

студент I медичного факультету

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Науковий керівник: Шапаренко Олександр Володимирович**

асистент кафедри внутрішньої медицини №2,

клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої

*Харківський національний медичний університет, Україна*

## ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У СТУДЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ СИСТЕМИ «SCORAD-TIS»

**Актуальність.** На сьогодні atopічний дерматит (АД) розповсюджена проблема клінічної алергології, яка характеризується раннім початком, швидкістю в переході з гострих форм до хронічних, довготривалими рецидивами. За останні роки почастишали випадки тяжких варіантів захворювання, які стійкі до традиційного лікування. Поєднання близько 45% випадків з бронхіальною астмою, алергічним ринітом, кон'юнктивітом, формування до підліткового віку у пацієнтів резистентності до лікування, надають ще більшу значимість цієї проблеми. Атопічний дерматит визнаний значущим фактором ризику розвитку алергічного риніту і бронхіальної астми.

Для оцінки тяжкості АД запропоновано велика кількість індексів і шкал для об'єктивізації цієї оцінки. Кожна шкала має свої переваги та недоліки, але всі вони досить трудомісткі – отже, не завжди їх застосування є економічно обґрунтованим в практичній охороні здоров'я. Тому, робляться спроби максимально спростити алгоритми оцінки. Запропоновано спрощена версія шкали "SCORAD-TIS" (Scoring of Atopic Dermatitis – The Item Severity), згідно з якою оцінюється ступінь тяжкості дерматиту.

**Мета.** Оцінити ступінь тяжкості АД у студентів з використанням системи "SCORAD-TIS".

**Матеріали та методи.** Було досліджено 30 студентів, хворих на atopічний дерматит, у віці 18-21 років. Учні були розділені за статтю: жінки – 17, а чоловіки – 13. Всі студенти мали різні фази та стадії захворювання.

Обстеження включало збір алергологічного анамнезу, огляд для встановлення ступеню АД. Було проведено оцінку лише об'єктивних даних за формулою:  $SCORAD-TIS = 7A/2 + B/5$  (A – глибина проявів, B – розповсюдженість уражень).

Було враховано 6 показників ураження шкіри у виді набряку, кірки, сухості, екскоріації та ліхеніфікації за трьох бальною шкалою: 0 – відсутні ураження, 1 – слабо помітні, 2 – середньо помітні, 3 – сильно виражені. Розповсюдженість ушкодження визначали згідно правилу "Дев'ятки". Отримані значення оброблялися за допомогою методів математичної статистики.

Легкий перебіг АД розцінюється при величині показника від 0 до 20 балів, середньо-тяжкий перебіг – від 21 до 40 балів, тяжкий перебіг – більше 40 балів.

**Результати.** При оцінці ступеня тяжкості захворювання за коефіцієнтами SCORAD-TIS були отримані різні дані у жінок та чоловіків. Тяжкість atopічного дерматиту

у жінок з дорослою формою характеризувалася індексами SCORAD-TIS: легкий перебіг становить 70,59%, середньо-тяжкий перебіг – 23,53% та тяжкий перебіг захворювання – 5,88%. У чоловіків тяжкість atopічного дерматиту з дорослою формою мали наступні значення: легкий перебіг становив 61,54%, середньо-тяжкий перебіг – 30,77%, тяжкий перебіг захворювання – 7,69%.

**Висновок.** У жінок частіше зустрічався легкий перебіг atopічного дерматиту ніж у чоловіків, а середньо-тяжкий і тяжкий перебіг захворювання мав перевагу у чоловічої статті в порівнянні з жіночою. Але загалом результати мали майже однакові значення, сильної різниці не спостерігаємо.

Таким чином, система "SCORAD-TIS" може бути ефективно використана при оцінці тяжкості дорослої форми atopічного дерматиту у студентів.

**Лазуренко Вікторія Валентинівна**

д-р. мед. наук, професор,  
завідувач кафедри акушерства та гінекології №2  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Пасієшвілі Нана Мерабівна**

д-р. мед. наук, професор,  
директор  
*комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради  
«Обласний клінічний перинатальний центр», Україна*

**Старкова Ірина Володимирівна**

канд. мед. наук,  
доцент кафедри акушерства та гінекології №2  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

---

## **ПАРАДИГМА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ПРИ ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАННЯХ ПЛОДУ. МІФ АБО РЕАЛЬНІСТЬ?**

Тазове передлежання плоду є однією із актуальних проблем у сучасному акушерстві. Це зумовлено, насамперед, низкою ускладнень, що виникають при цьому варіанті положення плоду. Проблеми утворюються як з боку виношування вагітності, так і з боку плоду. Діагностується наявність передчасних або затяжних пологів. У плоду формуються закидання однієї або двох ручок, складнощі при народженні голівки у вигляді її защемлення при спастичному стані шийки матки, розгинальне положення голівки, а також будь-яке травмування плоду. Також необхідно підкреслити велику кількість оперативних втручань під час тазових передлежань, а саме розродження шляхом кесарського розтину, відсоток якого досягає п'ятдесяти.

Мета цієї роботи – показати наявність або відсутність існування парадигми у веденні пологів під час різноманітних варіантів тазових передлежань плоду.

Нами проаналізовано 110 випадків пологів під час тазових передлежань плоду, які відбулися у Регіональному та Обласному перинатальних центрах міста Харкова. Пологи проходили у термінах вагітності від 35 до 39 тижнів, склавши в середньому  $37,5 \pm 0,2$  тижні. Шляхом операції кесарського розтину розроджено 48 жінок (43,6 %). Планові втручання були зумовлені розгинальним положенням голівки плоду, передлежанням однієї або двох ніжок при діагностованому задньому виді тазових передлежань. Необхідно підкреслити, що у 15 жінок (13,6 %) виконаний ургентний кесарів розтин, зумовлений розвитком слабкості пологової діяльності та неефективністю проведення стимуляції скорочень матки; розвитком гострого внутрішньоутробного дистрес-синдрому плоду або передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, випадінням петель пуповини.

Обговорюючи консервативний варіант ведення пологів, нами встановлено, що до нього зверталися у випадках задовільного стану матері й плоду як протягом вагітності, так і напередодні пологів; при встановленому задовільному співвідношенні розмірів плоду та тазу матері, достатній біологічній підготовці організму жінки до пологів, сгинальному положенні голівки плоду, та варіанту передлежання, який є оптимальним: чисте або змішане сідничне передлежання.



Консервативне ведення пологів супроводжувалося безперервним кардіотокографічним спостереженням за серцебиттям плоду роділлі, її загальним станом, інтенсивністю перейм та просуванням передлеглої частини.

Під час пологів у пацієток з чисто сідничним передлежанням виконано ручний прийом за Цов'яновим у 40 жінок (36,4 %). Інші роділлі (22 спостереження, 20 %) розродженні спонтанно, без використання будь-яких оперативних втручань, але під ретельним спостереженням лікаря. Жінкам було запропоновано самостійно обрати оптимальне положення під час пологів. Усі пацієнтки займали позицію на колінах, спираючись руками о поверхні, розташовані на рівні грудного відділу тулубу. Спонтанні пологи пройшли без ускладнень, середня маса новонароджених склала  $3200 \pm 250$  грамів, а оцінка за шкалою Апгар 8-9 балів. Оцінка загальної крововтрати показала об'єм 250-300 мл, та у трьох спостереженнях (2,7 %) встановлено розрив промежини першого ступеня, що було скориговано хірургічно.

Аналізуючи представлені дослідження, ми дійшли до висновку, що не може існувати парадигми під час розродження жінок із наявністю будь-якого варіанта тазового передлежання. Кожний випадок при плануванні методу розродження необхідно оцінювати індивідуально та обирати метод ведення пологів відповідно до багатьох критеріїв та коригувати його відповідно до акушерської ситуації. Спонтанний перебіг пологів при тазових передлежаннях є допустимим й дозволяє певною мірою знизити відсоток оперативних втручань.

---

**Волошина Наталія Петрівна**

д-р. мед. наук, професор,  
зав. відділом аутоімунних і дегенеративних захворювань нервової системи  
*Центр розсіяного склерозу, Україна*

**Федосєв Сергій Володимирович**

канд. мед. наук, ст. наук. співр., провідний наук. співробітник відділу аутоімунних і дегенеративних захворювань нервової системи  
*Центр розсіяного склерозу, Україна*

**Богданова Ірина В'ячеславівна**

д-р. мед. наук, ст. наук. співр., провідний науковий співробітник відділу аутоімунних і дегенеративних захворювань нервової системи. Центр РС.  
*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН», Україна*

---

## **ПОСТАВА І ПАТОЛОГІЧНІ ПОЗИ У ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА (ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ)**

Одна з найбільш складних проблем, з якою стикаються лікарі-неврологи при лікуванні пацієнтів з хворобою Паркінсона (ХП) - патологічні пози [1]. На відміну від патологічної рухової активності, ригідності і де-яких немоторних проявів ХП, які в цілому зменшуються під впливом типової для ХП терапії, патологічні пози майже не коректуються медикаментозною терапією та є проблемою, що значно ускладнює життя пацієнтів. Тривалий прийом протипаркінсонічних препаратів, на жаль, супроводжується розвитком небажаних симптомів (дискінезій, психотичних порушень), які можуть бути підставою для формування патологічних поз[2]. Існує припущення, що постава є універсальним маркером дегенеративних змін, що відбуваються в організмі людини – погіршення постави та формування патологічних поз свідчить про наявність та прогресування дегенеративного процесу, зворотні зміни постави - про гарну нейропластичність та реабілітаційний потенціал. Погіршення постави притаманні не тільки нейродегенеративній патології, але і дегенеративній патології опорно-рухової системи (ОРС). Нерідко дегенеративна патологія ОРС та нейродегенеративні захворювання супроводжують один одного, що значно ускладнює діагностику. Чітких диференційно-діагностичних критеріїв ХП з іншою нейродегенеративною патологією (системні нейродегенерації, розсіяний склероз та інші), дегенеративною патологією ОРС (остеопороз, деформуючий спондиліоз, поліостеоартроз) за характером постави і патологічними позами не існує. У зв'язку з цим ми вирішили спробувати хоча б частково вирішити цю проблему.

Існують певні відмінності між поняттями «постава» та «поза». Обидва поняття характеризують положення тіла людини і їх нерідко плутають.

Поза - будь-яке положення тіла, голови та кінцівок по відношенню один до одного [3]. З терміном «поза» пов'язаний цілий ряд досить складних понять з галузі фізичної культури, фізіології і біомеханіки людини - положення тіла, постава, стояння, ходьба. Поза характеризується відносною нерухомістю, є однією з характеристик постави [3]. Патологічна поза – це характерна поза в результаті порушення функції м'язів і суглобів при патології нервової системи (НС) і ОРС.

Постава - звична вертикальна поза у спокої чи при русі, що визначається руховим стереотипом, скелетною рівновагою і м'язовим балансом[3]. Англійські словники

перекладаючи термін «постава», частіше застосовують термін «posture» для позначення звичної виправки у положенні стоячи, який включає в себе стан та взаємне розташування в вертикальному положенні вигинів хребта, грудної клітки, плечового поясу та інших сегментів тіла[4].

З позицій біомеханіки, постава - це спосіб побудови біомеханічної схеми тіла людини у вертикальному положенні[5]. Ця побудова визначається комплексом безумовних рефлексів - руховим стереотипом. Руховий стереотип «вибудовує» із сегментів тіла (голова, груди, торс, таз, ноги) стійку конструкцію для збереження вертикального положення тіла і руху. Динаміка пози для запобігання падінню називається скелетний баланс. М'язи переміщують сегменти тіла відносно один одного. Але м'язи не повинні і не можуть перебувати в стані тривалої напруги, тому тіло прагне прийняти положення, що не потребує підтримки скелетної мускулатури. Такий стан називається м'язовим балансом вертикальної пози[5]-[6].

Нормальна постава має наступні ознаки [4],[7]:

- розташування остистих відростків хребців по лінії схилу (вертикаль);
- горизонтальне розташування лінії надпліччя;
- розташування кутів обох лопаток на одному рівні; рівні трикутники талії (праворуч і ліворуч), утворені тулубом і вільно опущеними руками;
- правильні вигини хребта в сагітальній площині (глибиною до 5 см в поперековому і до 2 см в шийному відділах).

Постава постійно змінюється на протязі життя. Зміни постави в процесі росту пов'язані з розвитком НС, апарату руху, з періодами інтенсивного росту, нейрогормональними факторами, припиняються з закінченням пубертатного періоду і постава залишається відносно не змінною до 25-30 років. З досягненням цього віку починається зміна постави у зв'язку з поступовим ослабленням м'язів (в основному м'язів черевного преса і розгиначів тулуба), збільшенням маси тіла і початком дегенеративного процесу. Все разом це веде до посилення викривлень хребта, втрати компенсаторного напруження м'язів черевного преса і зменшення росту. З віком м'язи втрачають еластичність, зв'язки стають більш жорсткими, зменшується рухливість суглобів. Погіршується і механізм управління поставою (руховий стереотип) унаслідок дегенерації НС. Вікові зміни ОРС і НС призводять до порушення постави, а погана постава в свою чергу сприяє деформації скелета [5].

Постава є показником психічного здоров'я - з одного боку, впливає на психофізіологічні показники, з іншого боку, стан психіки відбивається на поставі. Активна діяльність м'язів знаходяться під контролем психічного стану. Наприклад, у відповідь на негативні емоції, рефлекторно, як результат вродженого поведінкового інстинкту, людина приймає так звану пасивно-оборонну позу з піднятими і зведеними вперед плечима, опущеною і висунутою вперед головою, сутулою спиною[8]. При частому повторенні така поза може стати звичною, закріплюється в стереотипі постави.

Патологічні пози з залученням тулуба, шиї, кінцівок, за даними літератури, виявляються у третини пацієнтів з ХП[9]. Типовою для хворого з ХП є сутула мавпоподібна постава, із зігнутими в тазостегнових і колінних суглобах нижніми кінцівками і «округленими» плечима. У значної частини пацієнтів відзначаються більш тяжкі патологічні порушення постави, які майже не піддаються медикаментозній корекції і сприяють інвалідації. До них можна віднести такі патологічні пози, як антероколліс (голова, що звисає), «Пізанську вежу» (нахил тулуба в сторону) і камптокормію (синдром «зігнутої спини»).

Під антероколлісом мають на увазі згинання голови і шиї вперед. Якщо антероколліс легко виражений, його можна розглядати як частину сутулою пози при ХП, але у деяких пацієнтів відзначають так званий непропорційний антероколліс: голова звисає вперед

більше, ніж очікується, в порівнянні з зігнутих положенням тулуба і кінцівок. Антероколліс лише недавно стали розглядати як прояв ХП. У ретроспективному дослідженні Azher і Janković вказують на високу поширеність цієї патології (42,1%) у пацієнтів з мультисистемною атрофією, тоді як середній показник поширеності при ХП набагато менше - 5,8% [10]. Найчастіше антероколліс формується у жінок, а також у пацієнтів, у яких ХП має перебіг з вираженими ригідністю і акінезією.

До синдрому Пізанської вежі (СПВ) відносять виражений бічний вигін тулубу, який зазвичай не є фіксованим (наприклад, він зникає в положенні лежачи). Сколіоз, на відміну від СПВ, характеризується бічним викривленням хребта в поєднанні з ротацією хребців, наявністю специфічних рентгенографічних ознак і стійкістю симптомів. Чітких діагностичних критеріїв СПВ не існує. Bonanni et al. запропонували такі критерії СПВ: бічне згинання тулуба більш  $15^\circ$ , яке наростає під час ходьби і нівелюється в положенні лежачи на спині при відсутності будь-яких механічних обмежень для рухів тулуба (наприклад, дегенеративні захворювання хребта), а також подовжена активність на ЕМГ навколо хребтових м'язів поперекового відділу хребта на стороні вигину. Деякі фахівці вважають, що СПВ може бути діагностований при вираженому (не менше  $10^\circ$ ) бічному вигині, який повністю зникає в положенні лежачи на спині [9]. У клінічній картині СПВ залишається багато неясного. Існують розбіжності з приводу того, чи направлений бічний вигін тулуба у пацієнта в ту сторону, де переважають симптоми паркінсонізму, чи в протилежну. Потребують уточнення темпи розвитку СПВ та фактори, що сприяють патологічній позі.

Камптокормія (КК) - мимовільний нахил тулуба вперед (згинання в груднопоперековому відділі хребта), що посилюється при тривалому стоянні і ходьбі, але зникає або різко зменшується в положенні лежачи [11]. Сучасні дослідження та спостереження [12]-[13] визначають поширеність КК серед пацієнтів з ХП показником від 3 до 17%. Причини КК у пацієнтів на ХП недостатньо вивчені [10],[14]-[16]. Той факт, що прояви КК зменшуються в горизонтальному положенні, виключає дегенеративну патологію хребта як можливу причину даного феномена [11]. У сучасній інтерпретації КК розглядають як м'язову дистонію з залученням тулубу, про що свідчать ефективність коригуючих жестів, напруга м'язів при постуральних навантаженнях, часте поєднання КК і латерального відхилення тулуба, окремі випадки ефективності терапії ботулінічним токсином [17]-[18]. КК при ХП зазвичай з'являється в міру прогресування захворювання. За даними деяких авторів, пацієнти з КК характеризуються більш старшим віком, більшою тривалістю захворювання, більш вираженим ступенем тяжкості ХП, більшою тривалістю терапії препаратами леводопи, більшою добовою дозою леводопи, раннім приєднанням аксіальних симптомів і більш частою супутньою деменцією [12],[19]. Інші автори [20], навпаки, не знаходять кореляції між ступенем згинання тулуба і віком, тривалістю ХП, стадією захворювання, а також тривалістю лікування і дозами леводопи.

Таким чином, дані літературних джерел свідчать про наявність значної кількості невирішених питань проблеми порушень постави і патологічних поз у хворих з ХП та перспективність наукових досліджень у цьому напрямку.

**Метою** цього дослідження є розробка методики верифікації порушень постави і патологічних поз при хворобі Паркінсона, уточнення диференціальних критеріїв цих порушень з патологічними змінами постави при дегенеративній патології опорно-рухової системи, клінічна апробація розробленої методики.

**Методи дослідження.** З метою отримання науково цікавих та вірогідних результатів, на підставі власного досвіду застосування методу анкетування [21] нами була розроблена «Анкета діагностики порушень осанки, постурального м'язового дисбалансу та причин розвитку патологічних поз у хворих з хворобою Паркінсона». Анкета містить анамнестичні дані про ХП, стан ОРС, поставу хворого та узагальнені клінічні дані, що характеризують

поставу та патологічні пози, невелика за об'ємом та заповнюється лікарем як завжди за 15-20 хвилин. Доповненням до анкети є результати соматоскопічного дослідження, оформлені у вигляді протоколу [22].

З метою оцінки і подальшого вивчення порушень постави і патологічних поз проводилась фото- та відеофіксація. Фотофіксація проводилась у положенні стоячи у повний зріст та/чи верхньої половини (тулубу, шиї, голови) у стандартних положеннях – ззаду, з боків, спереду. Відеофіксація проводилась під час руху звичайним кроком від дослідника на відстань 10-15 метрів з обертанням та рухом у зворотному напрямку.

Для диференціації фіксованого структурного сколіозу з порушеннями постави, обумовленими постуральним м'язовим дисбалансом здійснювалися функціональні проби. Обстежуваний кладе руки на потилицю, відводить лікті і лопатки назад, випрямляється або витягає руки вгору і тягнеться вище, "дістаючи стелю". Цю пробу можна провести і у положенні лежачи на животі з витягнутими над головою руками. Випрямлення хребта при пробах свідчить про дистонічні порушення постави, нефіксований сколіоз, якщо ж хребет не випрямляється – фіксований сколіоз.

Крім проведення функціональних клінічних проб визначити природу порушень постави і патологічних поз допомагають інструментальні дослідження, а саме рентгенографія хребта (спондилографія) в стандартних проекціях, при необхідності доповнена функціональним рентгенологічним дослідженням та денситометрією, що виявляє можливу причину порушень постави - остеопороз.

**Результати дослідження.** Обстежено 17 хворих на ХП. За статтю, хворі були представлені приблизно рівно - 9 чоловіків (52,94% обстежених хворих) та 8 жінок (47,06%). Жінки були трохи старші за віком (середній вік чоловіків був 65,6 роки, жінок – 68,63 роки, загальний вік хворих у групі – 67,05 років). Усі хворі мали діагностовану ХП. Ступень рухових порушень за шкалою Хена і Яра у хворих відповідав значенням від 2 до 3,5 балів. У 1-го пацієнта (5,88%) такий рівень рухових порушень сформувався за період до 2-х років перебігу хвороби, у 3-х хворих (17,65%) в термін від 2-х до 5-ти років, але в абсолютній більшості випадків, а саме 13 (76,47%), ступень рухових порушень в 2-3 бали за шкалою Хена і Яра формувалася достатньо повільно, на протязі більш ніж 5 років перебігу ХП, що свідчить в цілому про «м'який» сприятливий профіль збільшення рухової дисфункції і порушень постави.

Порушення постави, виявлені в групі хворих з ХП зведені в таблицю 1.

Таблиця 1

**Комбінації симптомів, що формують порушення постави у хворих з ХП**

Комбінації симптомів, що формують порушення постави	Кількість пацієнтів (n=17)	Відсоток в групі (%)
Типова постава, характерна для хворих з ХП	8	47,06
Anterocollis	1	5,88
Anterocollis і torticollis	1	5,88
Anterocollis, комбінований нахил тулубу вперед і в бік	2	11,76
Anterocollis, laterocollis і torticaput, комбінований нахил тулубу вперед і в бік	1	5,88
Laterocollis та СПВ	1	5,88
Anterocollis, комбінований нахил тулубу вперед і в бік та shift	1	5,88
Комбінований нахил тулубу вперед і в бік	1	5,88
Shift (зсув у фронтальній площині)	1	5,88
Примітка: n – кількість хворих		



За нашими даними синдромологічна представленість порушень постави у хворих з ХП значно ширша, ніж та, що відображена у наукових літературних джерелах та інтернет. Нами були виявлені проміжна форма, перехідна між КК та СПВ, порушення постави у фронтальній площині у вигляді shift та, крім anterocollis, більш суттєвий дисбаланс м'язів шийного регіону.

Порушення постави за рахунок патологічних змін в ОРС (сколіоз, кіфоз, остеопороз, комплекс дегенеративно-дистрофічних змін хребта та інші) є характерним фоном у хворих з ХП і за нашими даними виявлені у 12 (70,59%) пацієнтів. На відміну від порушень постави обумовлених змінами в ОРС порушення постави при ХП були більш вираженими, нестійкими, змінювалися в залежності від положення тіла в просторі і функціональних навантажень. За нашими даними, зменшення м'язового дисбалансу, покращення постави у горизонтальному положенні чи, навпаки, погіршення постави в положенні сидячі та статичних навантаженнях були у 11 (64,71%) пацієнтів.

#### **Висновки.**

1. Порушення постави з формуванням патологічних поз є характерною ознакою у хворих з ХП. За нашими даними «нетипові» порушення постави виявлені у 52,94% хворих.

2. Порушення постави у хворих з ХП формуються на тлі порушень постави, що обумовлені структурними дегенеративними змінами в ОРС, але реалізуються на самперед за рахунок дизрегуляторних порушень в нервовій системі хворого з ХП, що призводять до розладу скелетної рівноваги і м'язового балансу вертикальної пози.

3. Синдромологічна представленість порушень постави у хворих з ХП значно ширша, ніж вважалося – нами виявлена проміжна форма, перехідна між КК та СПВ, порушення постави у фронтальній площині у вигляді shift та більш суттєвий дисбаланс м'язів шийного регіону.

4. Розроблена діагностична (диференційно-діагностична) технологія порушень постави і патологічних поз при ХП, що складається з: анкетування з метою визначення клінічних особливостей, анамнестичних даних про ХП, стан ОРС, поставу хворого; соматоскопічного дослідження; функціональних проб для диференційної діагностики структурних змін хребта та нефіксованих порушень постави, обумовлених постуральним м'язовим дисбалансом; фотофіксації та відеофіксації порушень постави та патологічних поз; рентгенографії хребта (спондилографії) в стандартних проекціях, при необхідності функціонального рентгенологічного дослідження з метою визначення структурних порушень ОРС; денситометрії для верифікації порушень постави пов'язаних з остеопорозом.

#### **Список використаних джерел:**

1. Орехова, О.А. Камптокормия при болезни Паркинсона/ О.А. Орехова, Н.В. Федорова, А.А. Гамалея // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. - 2013. - №113(7).- С.13-17.
2. Левин, О.С. Болезнь Паркинсона: современные подходы к диагностике и лечению / О.С. Левин, Д.В. Артемьев, Е.В. Бриль, Т.К. Кулуа //Практическая медицина. - 2017. - №1(102). - С.45-51.
3. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Поза>
4. <https://uk.wikipedia.org/wiki/Постава>
5. [https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/Нарушение\\_осанки](https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/Нарушение_осанки)
6. Kendall, F.P. Muscles, Testing and Function: with Posture and Pain/ F.P. Kendall, E.K. McCreary, P.G. Provance // Lippincott, Williams & Wilkins, 2005.
7. Тимошенко, Н.В. Поняття і види порушення постави у підлітків / Н.В. Тимошенко // Медсестринство. - 2017. -№1. - С.62-64.
8. Иваничев, Г. А. Мануальная терапия. Руководство, атлас / Казань, 1997. - 448 с.
9. <https://medqueen.com/specialistam/praktika/praktika-statya/592-posturalnye-deformacii-pri-bolezni-parkinsona.html>



10. Azher, S.N. Camptocormia: pathogenesis, classification, and response to therapy / S.N. Azher, J. Jankovic // *Neurology*. - 2005. - Vol.65. - P. 353-359.
11. Melamed, E. Camptocormia in Parkinson's disease / E. Melamed, R. Djaldetti // *J Neurol*. - 2006. - Vol.253. - Suppl.7. - P.14-16.
12. Abe, K. Camptocormia in Parkinson's disease /K. Abe, Y. Uchida, M. Notani// *Parkinsons Dis* 2010. - 2010. - P.267-640.
13. Tiple, D. Camptocormia in Parkinson disease: an epidemiological and clinical study / D. Tiple, G. Fabbrini, C. Colosimo et al.// *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. – 2009. - Vol.80.- P.145-148.
14. Finsterer, J. Presentation, etiology, diagnosis, and management of camptocormia/ J. Finsterer, W. Strobl // *Eur Neurol*. - 2010. -Vol.64. - №1.- P.1-8.
15. Laroche, M. Bent spine syndrome (camptocormia): a retrospective study of 63 patients / M. Laroche, P. Cintas//*Joint Bone Spine*. - 2010. - Vol.77. - №6. - P.593-596.
16. Lenoir, T. Camptocormia: the bent spine syndrome, an update / T. Lenoir, N.Guedj, P. Boulu et al. //*Eur Spine J*. - 2010. - №8. - P.1229-1237.
17. Jankovic, J. Camptocormia, head drop and other bent spine syndromes: heterogeneous etiology and pathogenesis of Parkinsonian deformities / J. Jankovic // *Mov Disord*. - 2010. - Vol.25. - №5.- P.527.
18. Sławek, J. Camptocormia as a form of dystonia in Parkinson's disease / J. Sławek, M. Derejks, P. Lass//*Eur J Neurol*. - 2003. - №10.- P.107-108.
19. Djaldetti, R. Camptocormia (bent spine) in patients with Parkinson's disease - characterization and possible pathogenesis of an unusual phenomenon / R.Djaldetti, R. Morsberg-Galili, H. Sroka // *Mov Disord*, - 1999.- 14. - P.443-447.
20. Tiple, D.. Camptocormia in Parkinson disease: an epidemiological and clinical study / D. Tiple, G. Fabbrini, C. Colosimo et al. // *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. - 2009. - Vol. 80. - P.145-148.
21. Федосеев, С.В. Спосіб діагностики больових синдромів у хворих на розсіяний склероз. Патент на корисну модель № 53783 Україна. МПК А61В 19/00. Заявлено 24.11.2009, опубліковано 25.10.2010, бюл. №20/2010.
22. [https://www.lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH\\_PR-3-2019.pdf](https://www.lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH_PR-3-2019.pdf)

---

**НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:**

**Плетенецька Аліна Олександрівна**

кандидат медичних наук, доцент кафедри судової медицини та медичного права  
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна*

**Зарицький Геннадій Аркадійович**

кандидат медичних наук, асистент кафедри судової медицини та медичного права  
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна*

**Легедза Аріна Василівна**

перший заступник начальника  
*ДСУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України», Україна*

**Полив'яний Вадим Миколайович**

судово-медичний експерт судово-медичного відділу  
*ДСУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України», Україна*

**Крижановська Віра Валеріївна**

судово-медичний експерт відділу судово-медичної експертизи трупів  
*Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Україна*

---

## **ПРОБЛЕМА ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ УТВОРЕННЯ УШКОДЖЕНЬ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ ПІД ЧАС СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЖИВИХ ОСІБ**

Діагностика давності виникнення ушкоджень є одним з найважливіших завдань судово-медичної експертизи. Час виникнення ушкоджень на тілі потерпілого збігається з часом подій, пов'язаних зі спричиненням тілесних ушкоджень, що є важливим для правоохоронних органів.

Визначення давності настання ушкоджень на тілі потерпілого ґрунтується на морфологічних особливостях ушкоджень: динаміка зміни кольорів, характеристик скоринки та інше. Проте різна література трактує по різному їх оцінку. Під час проведення судово-медичної експертизи передбачено візуальну оцінку об'єкта експертизи, тобто опис його розташування, форми, розмірів, кольору та інших його морфологічних властивостей. Втім, доволі непростим завданням є визначення кольору об'єкта, оскільки результати експертизи залежать від декількох аспектів, таких як досвід судово-медичного експерта, його індивідуальне сприйняття кольорів, а також умов освітлення, при якому робилось обстеження, та інших об'єктивних та суб'єктивних обставин [1, 2, 3, 4, 5, 9].

Часто при проведенні повторних судово-медичних експертиз виявляється, що опис одного і того ж об'єкту різними експертами може суттєво відрізнятися в своїх словесних характеристиках та властивостях. В таких випадках, безумовно, допомагають фотографування об'єкту.

Необхідно також звернути увагу на те, що деякі властивості досліджуваного об'єкта можливо перевірити в динаміці при повторному амбулаторному огляді потерпілого.

Сучасні нормативні документи, які регламентують проведення судово-медичної експертизи, не містить ніяких вказівок щодо уніфікації визначення кольору об'єкту, що описується. [6, 7, 8]

Під час аналізу випадкової вибірки 300 комісійних судово-медичних експертиз у випадках де були наявні видимі тілесні ушкодження, проведених у ДСУ «Головне бюро

судово-медичної експертизи МОЗ України» за 2018-2020 рр, було встановлено, що у 265 випадках була наявна медична документація, коли потерпілі зверталися до лікарів. У 204 (68% зі всього обсягу- 300) вбачалися недоліки щодо опису видимих тілесних ушкоджень. Це ускладнювало діагностику часу виникнення цих ушкоджень комісією експертів. Найбільша частина таких випадків припадала на опис видимих тілесних ушкоджень у медичній документації лікарями-клініцистами (189 випадків) і тільки 15 випадків – недоліки саме експертного опису. Так в медичних картках стаціонарного чи амбулаторного хворого, у довідках тощо, як правило, лікарями взагалі не було описано жодних морфологічних особливостей ушкоджень. Слід окремо наголосити, що майже у третині випадків за наявності медичної документації (85 випадків) потерпілим у медичних закладах було встановлено діагноз «Забій м'яких тканин» (ЗМК) без жодних описів видимих тілесних ушкоджень, що не підлягає судово-медичній оцінці, згідно п. 4.6 «Правил судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень Наказу №6 від 17.01.1995р МОЗ України» («Діагноз забій (м'яких тканин) голови, грудної клітки, живота тощо не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями») [7]. Отже, серед недоліків описання видимих тілесних ушкоджень (із 265 експертиз, що містили медичну документацією) лікарями такі: не описаний колір ушкодження, не описані краї/ кінці ран, не описані характеристики скоринки, не описаний стан оточуючих тканин навколо ушкодження, ЗМК без опису ушкоджень. (рис.1)

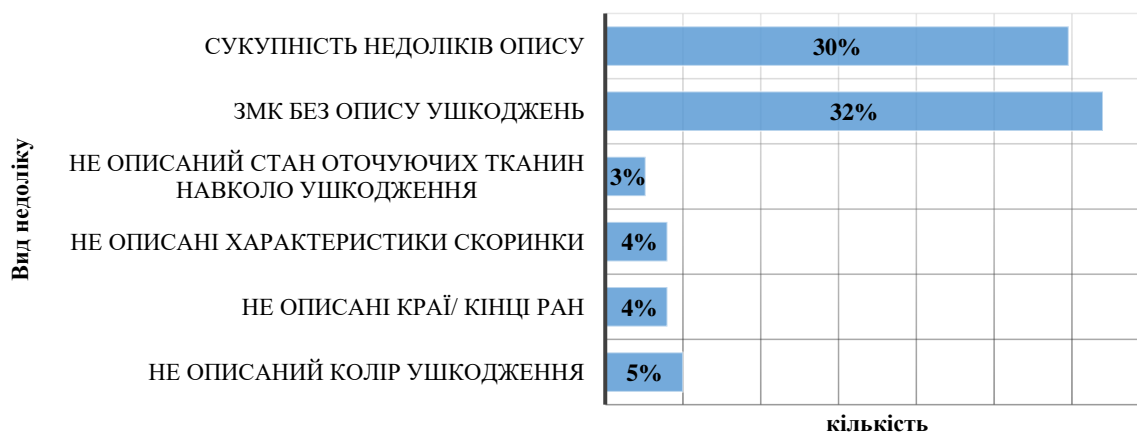


Рис. 1. Кількісна характеристика недоліків описання видимих тілесних ушкоджень у медичній документації

За умов комплексної оцінки ушкоджень (коли поряд з ушкодженнями тілесних покривів у тому ж місці є більш глибокі та значні травми – переломи, черепно-мозкова травма тощо), як правило, навіть за недостатності опису морфологічних особливостей ушкоджень їх можна оцінити за терміном виникнення. У разі ж наявності тільки ушкоджень шкірних покривів визначити давність утворення їх без відповідного опису взагалі неможливо.

Так, наприклад, в одній з експертиз у ході дослідження громадянки Н. «Висновок експерта №1» станом на 05.01.2011 виявлені тілесні ушкодження у вигляді крововиливів м'яких тканин лівої половини грудної клітки, лівого плеча, що могли утворитись від дії тупих твердих предметів з обмеженою контактуючою поверхнею по механізму «удар». За своїм характером вказані ушкодження було віднесено до легких тілесних ушкоджень, що мають незначні скороминущі наслідки, згідно «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» Наказу МОЗ України № 6 від 17.01.1995р. «Про

розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України». Також експертом було вказано, що «судячи по кольору крововиливів, вони можуть мати давність утворення в межах 2-х діб до моменту проведення судово-медичного обстеження 05.01.2011». При цьому було наведено посилання на літературні джерела.

Вивчивши надані матеріали справи на ім'я Н. у відповідності до питань постанови комісія експертів ДСУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» прийшла до таких підсумків: оцінюючи наведені у «Висновку експерта №1» посилання на наукові джерела, слід вказати, що спеціальна медична література містить суперечливі відомості про визначення давності утворення синців за їх кольором, при цьому переважна більшість авторів відмічає появу зеленого (зеленуватого) забарвлення синця на 3-4 добу та навіть пізніше (5-7 доба). Тобто автори вказують на появу зеленого забарвлення крововиливу лише через кілька днів після його заподіяння, а не в період кінця першої та початку другої доби.

Виходячи з вищевикладеного, твердження щодо давності утворення крововиливів в «Висновку експерта №1» («...можуть мати давність утворення не менше 1-ї доби до моменту проведення судово-медичного обстеження 05.01.2011 що не виключає можливість їх утворення в період часу з 09.00 до 10.00 04.01.11...») не можна вважати обґрунтованими, а отже, вказані тілесні ушкодження не могли виникнути у вказаний проміжок часу.

Крім того, судово-медичний експерт при визначенні часу утворення ушкоджень повинен визначати враховувати чинники, які будуть суттєво впливати на динаміку змін морфологічних особливостей ушкоджень. Для запобігання невідповідності опису синців до його дійсного забарвлення та уніфікації цього опису, необхідно використовувати існуючі каталоги (шкали) кольорів, наприклад Автанділова Г.Г. (1962), Моканюка О.І. (2001) та інших [1,3].

#### Список використаних джерел:

1. Акопов В.И. Судебно-медицинская экспертиза поврежденных тупыми предметами / Акопов В.И.-М.: Медицина, 1978. -112 с.
2. Автандилов Г.Г. Краткая шкала цветов [практическое пособие для судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов] / Г.Г. Автандилов.- М., 1962. - 23 с.
3. Громов А.Г. Судебно-медицинская травматология. Под ред. А.Г. Громова. - М., 1977. – 368 с.
4. Моканюк О.І. Об'єктивізація визначення кольорів в судово-медичних дослідженнях [монографія] /О.І. Моканюк – Вінниця: Велес, 2001. - 52с.
5. Муханов А.И. Атлас – руководство по судебной медицине. Муханов А.И. – К.: Вища шк. Головное изд-во, 1989. – 232 с.
6. Кримінальний процесуальний кодекс України [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України (ВВР) – К., 2016, – № 46. – с.2046 – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>
7. Наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 року «Про розвиток і вдосконалення судово-медичної служби України» // «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень». – С. 17-18.
8. Про судову експертизу: Закон України / Введений в дію Постановою Верховної Ради № 4038 а-ХІІ (4038 а-12) від 25.02.1994, ВВР, 1994, N 28, ст. 233.
9. Смольянинов В.М., Татиев К.И., Черваков В.Ф. Судебная медицина. М., 1959. – 368 с.

**Зварич Л.И.**

канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии  
ГЗ «Запорожская медицинская академия  
последипломного образования МЗ Украины», Украина

**Зварич Е.Ю.**

врач онкохирург

КНП «Мелитопольский онкодиспансер» Запорожской области, Украина

## РЕГУЛЯРНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ПРИ СТЁРТЫХ ФОРМАХ ГИПЕРАДРОГЕНИИ. НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Стёртые гиперандрогенные клинические проявления (СГА) у женщин нередко являются ранним маркером патологии в надпочечниках и яичниках [1; 3]. Эта эндокринная гинекологическая патология также рассматривается с позиции постстрессовых расстройств [2; 3]. В тех случаях, когда у пациенток при данных клинических проявлениях сохраняется нормальный ритм менструаций, а имеет место другие жалобы или они отсутствуют, возникает вопрос о необходимости проведения обследования и лечения таких пациенток. В литературе отсутствуют собирательные данные по этому вопросу, лишь имеются сведения о невыраженных формах ГА в структуре невынашивания беременности и единичные данные по поликистозным яичникам (ПКЯ) при регулярном цикле. Патофизиологические изменения в целом по СГА отсутствуют и представляют интерес как в научном, так и в практическом аспекте.

**Целью** данного исследования было выявить клинические и эндокринные изменения у пациенток со СГА при регулярном менструальном цикле для установления генеза ГА, а также прогнозирования нарушений и подходов к ведению в дальнейшем этих женщин.

Обследовано 33 пациентки в возрасте 18-35 лет с различным характером менструальной и репродуктивной функции и СГА в виде единичного роста стержневых волос на лице, по белой линии живота (индекс Ферримана -Голлвея 8-12 баллов), *аспе vulgaris* (1-2ст.). Определялись базальные уровни пролактина (ПРЛ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), тиреотропного гормона (ТТГ), кортизола (К) и тестостерона (Т) в крови и экскреция 17-КС и ДГЭА с мочой. Изучена динамика секреции ПРЛ в 8-00 и 24-00 (через 2 часа после засыпания) и ответная реакция ПРЛ на пробы с 1 мг дексаметазона и 0,5 МЕ АКТГ (физиологическая доза). Клинически и на УЗИ оценивали состояние матки, яичников и молочных желез.

С учетом базального уровня ПРЛ пациентки с регулярным циклом выделены в 3-х группы: 1гр.- пациентки с гиперпролактинемией (n= 11), 2 гр.- пациентки с нормопролактинемией и дисфункцией надпочечников (n=10), 3 гр.- пациентки с нормопролактинемией (n=12).

В структуре дермопатий у пациенток с регулярным циклом преобладал рост стержневых волос в неандрогензависимых зонах над *аспе vulgaris* (3:1). У каждой третьей пациентки имели место стрессовые ситуации в анамнезе, что позволило предположить стрессовый генез ГА у них. Гиперпролиферативная патология в молочных железах в виде их гиперплазии, как со структурными изменениями, так и без таковых диагностирована в 18,75%, галактарея- в 11,8 %. Гипоплазия молочных желёз отмечалась в 14,58% случаях. Ановуляторные менструальные циклы у них диагностированы в 23,6%, однако отмечалось



и чередование циклов с недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ). Возможно это и было причиной развития в последующем гиперпластической патологии органов м/таза (12% случаев) в виде миомы матки и простой гиперплазии эндометрия. Патология яичников по УЗИ характеризовалась их изменениями по типу ПКЯ в 45,4%. Нарушение репродуктивной функции характеризовалось преобладанием первичного бесплодия над вторичным (73,77% и 26,23% соответственно). Невынашивание беременности было отмечено у пациенток лишь с *acne vulgaris* при гиперпролактинемии. Жалобы на частые головные боли, неустойчивость цифр артериального давления, наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе (21%) были характерны для пациенток 1 группы. Во 2 гр. пациенток также преобладало первичное бесплодие, над вторичным, однако привычное невынашивание беременности отмечено лишь у пациенток с гипоплазией молочных желез. Для пациенток 3-й группы выявлен высокий индекс воспалительных процессов в анамнезе, тенденция к наследованию симптомов гиперандрогении по гирсутизму. Наиболее частыми у них были жалобы на боли внизу живота связанные с менструальным циклом. В структуре нарушений репродукции преобладало первичное бесплодие 63,6%, причиной развития вторичного бесплодия у этих пациенток были воспалительные процессы после родов и перенесенного аборта. В этой группе не было пациенток с *acne vulgaris* и невынашиванием беременности.

У пациенток 1-й группы наряду с высокими показателями базального уровня ПРЛ ( $723,14 \pm 98,41$ ,  $P < 0,01$ ) отсутствовали повышения ПРЛ через 1-2 часа после засыпания ( $P > 0,2$ ), что рассматривается как нарушения суточного ритма его продукции. Гонадотропная функция у них характеризовалась повышением ЛГ ( $P < 0,05$ ) и сниженным ФСГ ( $P < 0,02$ ) с формированием ПКЯ. О наличии стрессового генеза ГА указывает и повышение К в крови ( $726,25 \pm 89,16$ ,  $P < 0,05$ ) при сохраненном суточном ритме. В норме Т продуцируемый в яичниках не изменяется в суточном ритме и не имеет колебаний его уровня после засыпания. Изучение секреции Т в течении суток позволило выявить яичниковый генез гипертестостеронемии или внегонадную его продукции у данных пациенток. Выявленная корреляционная зависимость средней силы между ПРЛ и ДГЕА ( $r = +0,6$ ) может указывать на стимулирующее влияние ПРЛ на выработку слабых надпочечниковых андрогенов. Учитывая достоверное повышение экскреции 17-КС и ДГА ( $P < 0,1$ ) можно говорить о сочетанной выработке андрогенов у пациенток 1-гр. с регулярным циклом при СГА.

У пациенток 2-й группы при нормальном ( $P > 0,1$ ) базальном уровне ПРЛ и сохранной его суточной продукции ( $P > 0,05$ ), характеризующейся снижением в ночное время ПРЛ, имелись нормальные показатели секреции ЛГ и ФСГ. Однако у 3-х пациенток этой группы установлен индекс ЛГ/ФСГ  $> 3$ , наряду с данными УЗИ, что указывает на наличие ПКЯ у этих пациенток. Цифры К хотя и были повышены, однако недостоверно ( $P > 0,1$ ) и при этом не выявлено изменений секреции К после засыпания, что также расценивается как нарушения суточной его продукции. При повышении Т в крови ( $0,72 \pm 0,11$ ,  $P < 0,05$ ) отсутствовали его колебания в течение суток и реакция на подавление дексаметазоном. Эти данные позволили исключить надпочечниковый генез гипертестостеронемии. Однако при наличии высоких показателях экскреции слабых надпочечниковых андрогенов ( $P < 0,001$ ) можно говорить о сочетанном генезе выработки андрогенов у этой группы пациенток.

Использование функциональных проб с дексаметазоном и АКТГ позволило уточнить не только генез ГА, но и явилось критерием оценки сохранности всей гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Адекватна реакция К на нагрузочную проба с дексаметазоном (подавление продукции) и стимуляция К на введение физиологической дозы АКТГ исключила первичные энзимные изменения в коре надпочечников у них, однако чувствительность надпочечниковых к стимуляции АКТГ отличалась у пациенток в различных группах и характеризовалась гиперчувствительностью у пациенток 2-й группы.



Для пациенток 3 группы, даже при сохранённом менструальном цикле было установлено нарушение ритма ПРЛ в течении суток при норме базальной его секреции, что характеризовалось отсутствием достоверного его повышения через 1-2 часа после засыпания ( $P < 0,1$ ). При этом не выявлено изменений в гонадотропной функции яичников. Функция щитовидной железы при регулярном цикле значительно не отличалась от нормы как в 3-й группе так и в предыдущих группах пациенток ( $P < 0,5$ ). При значимой гипертестостеронемии ( $P < 0,001$ ) при нормопролактинемии имелось выраженное снижение Т синхронное с К в ночное время и подавление Т на дексаметазановую пробу ( $P < 0,001$ ). Эти данные указывают на надпочечниковый генез гипертестостеронемии у пациенток 3-й группы. Нарушения глюкокортикоидной функции надпочечников характеризовалось повышением продукции К при сохранности гипоталамо- гипофизарно-надпочечниковых взаимоотношений. Выявленная корреляционная зависимость средней силы между ПРЛ/К ( $r = +0,6$ ) и ПРЛ /Т слабой силы ( $r = +0,4$ ) может указывать на стимулирующее влияние ПРЛ на выработку андрогенов в яичниках. Эти изменения наблюдаются и при стрессовом генезе ГА.

#### **Выводы.**

– Выявленные клинические изменения при СГА, даже при сохранённом менструальном цикле, дают возможность относить таких пациенток в группу повышенного риска не только по нарушению репродукции, но и гиперпролиферативной патологии.

– Пациентки с сохранённым менструальным циклом на доклиническом этапе нуждаются в углубленном гормональном и инструментальном обследовании для своевременного лечения и предупреждения прогрессирования изменений у них.

– У пациенток со СГА при сохранённом м.ц. имеют место выраженные изменения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и гипоталамо- гипофизарно-надпочечниковой системе с вовлечением в патологический процесс системы регуляции продукции пролактина при преимущественно сочетанном генезе выработки андрогенов.

– Лечение у пациенток со СГА необходимо проводить не только с учётом базального уровня ПРЛ и генеза ГА, но и особенностей ритмической продукции ПРЛ.

#### **Список использованной литературы:**

1. Камінський В.В. Національний Консенсус щодо ведення пацієнок із гіперандрогенією (2016) / В.В. Камінський, Т.Ф.Татарчук, Ю.О. Дубоссарська [та інш.] // Репродуктивна ендокринологія.- 2016.-№4(30).- С.19-31.
2. Татарчук Т.Ф. Лечение стресс-индуцированной недостаточности лютеиновой фазы / Т.Ф. Татарчук, Н.В.Косей, Т.Н.Тутченко [та інш.] // Здоровье женщины.-2016. -№3(109).- С.18-23.
3. Zvarich L.I. The features of adaptation for women with the effaced forms of hyperandrogenia/ L.I.Zvarich, N.S. Lutsenko, V. M.Plotnikova [et all.]// The the Second International Conference of European Academy of Science on the topic - Proceeding of the fist International Conference of European Academy of Science. -2018, Bonn, Germany, 30 november.- p.73

## SECTION 25.

### PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

---

**Дорофєєва Тетяна Іванівна** 

канд. наук з фіз. вих., доцент

доцент кафедри зимових видів спорту, велоспорту та туризму

*Харківська державна академія фізичної культури, Україна*

---

## **ВИМОГИ ДО СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНИХ ПОСЛУГ**

Одним з вагомих факторів поширення організаціями сфери фізичної культури і спорту фізкультурно-спортивних послуг (ФСП) різним категоріям населення є якість цих послуг. Адже очевидно, навіть вмотивована до занять особа незалежно від віку, посилює мотивацію до занять за умови якісних ФСП.

Згідно з Державним соціальним стандартом встановлені вимоги до кількісних показників забезпечення потреб населення для занять фізичною культурою і спортом та отримання фізкультурно-спортивних послуг. Але мережа спортивних споруд характеризується їх малою кількістю і нерівномірним розташуванням. Встановлено, що рівень забезпеченості населення найбільш масовими фізкультурно-спортивними спорудами складає: площинними - близько 70%, плавальними басейнами - 20%, спортзалами - 40% [1]. Україна поступається за кількістю фізкультурно-спортивних залів провідним країнам у 2–3 рази, басейнів – у 30 разів. Забезпеченість площами басейнів в Україні становить лише 14% від встановлених нормативних [4]. Якість 80% спортивних споруд не відповідає існуючим нормам сьогодення [1].

Послуга це результат одного чи кількох процесів, виконаних суб'єктом управління. А сам термін «послуга» зазвичай використовують для позначення нематеріальної продукції. Тож там, де в міжнародному стандарті управління якістю ISO 9001 згадано «продукцію» організації, це означає як продукцію, так і послуги, які надає орган влади, тут фізкультурно-спортивна організація.

Хто саме є замовником (споживачем) послуги? Це є організація чи особа, яка платить за послугу суб'єкта влади та/або отримує від нього послугу. Зацікавлені сторони (стейкхолдери) - особи, групи, організації, що можуть впливати на діяльність, ресурси, оцінювання діяльності даної організації або підпадають під її діяльність і вплив. Зовнішні стейкхолдери - це клієнти, конкуренти, кредитори та інвестори, постачальники, громадськість, ЗМІ, держава. Внутрішні – засновники відповідних організацій та їх власники, вище керівництво, підрозділи задіяних у наданні послуги структур, співробітники.

Задоволеність замовника – це сприйняття ступеня виконання його вимог, тобто усвідомлених/сформульованих ним потреб чи очікувань, загальнозрозумілих і обов'язкових. «Загальнозрозумілі» означає, що для організації, її замовників та інших зацікавлених сторін є звичаєм або звичною практикою вважати потребу чи очікування особи, про які йдеться, самі собою зрозумілими. Скарги замовників є загальноприйнятим показником низького рівня задоволеності замовника, але якщо офіційних скарг немає, це

не обов'язково означає високий рівень задоволеності замовника. Вважається, навіть якщо вимоги замовника узгоджено з ним та виконано, це ще не обов'язково гарантує високий рівень задоволеності замовника [3, с. 38].

Для встановлення чинників впливу на тло, в якому має впроваджуватись СУЯ надання фізкультурно-спортивних послуг, був застосований метод SWOT-аналізу, раніше успішно використаний в подібних дослідженнях [2; 5].

Проведений нами SWOT-аналіз впровадження СУЯ в сфері фізичної культури і спорту в сільській місцевості, а саме в об'єднаних територіальних громадах (ОТГ) дозволив узагальнити наступне. Чинники, які несуть ризики і перешкоди у ході впровадження СУЯ щодо ФСП, можна об'єднати в наступні групи: кадри, фінанси, матеріально-спортивна база, організаційна діяльність, фізкультурно-спортивний актив, населення громад, стандарти надання ФСП.

Стандарт ISO 9001 встановлює вимоги до системи управління якістю, якщо орган державної влади або місцевого самоврядування має необхідність продемонструвати свою спроможність надавати послуги, що відповідають вимогам споживачів (громадян), і зорієнтований на підвищення задоволеності споживачів послуг завдяки результативному застосуванню СУЯ. Процес управління якістю це сукупність взаємопов'язаних або взаємодіючих робіт суб'єкта управління, які перетворюють входні елементи (політику організації та її ресурси, а також очікування замовників/громадян) на соціально-важливі результати, тобто на послуги, що їх надають громадянам [6, сс. 13-15].

Для кожної фізкультурно-спортивної послуги потрібно визначити:

– Хто є замовником? (Хто отримує послугу?). Це може бути внутрішній замовник – мешканець громади як споживач ФСП, або також зовнішній замовник, як це має місце при підготовці спортсменів, потрібних країні.

– Якими є основні входи процесу надання послуги? (Це, наприклад, політика національного/регіонального органу влади, фінансові ресурси і т. д.).

– Якими є бажані виходи процесу надання послуги? (Це, наприклад, критерії якості фізкультурно-спортивної послуги, яку має бути надано?).

– Які засоби контролю потрібні і мають бути застосовані для перевірки процесу надання послуги та/чи результатів?

– Яким має бути характер взаємодії підрозділів або окремих посадових осіб в організації в процесі надання послуги?

Для поточного контролю якості ФСП, що надає організація, важливо підтримувати зворотний зв'язок із персоналом організації через проведення нарад, круглих столів, опитувань тощо. Що більше фахівців буде залучено до процесу впровадження СУЯ, то кращий результат отримає організація у майбутньому, тому що кожен відчуватиме важливість власного внеску у результат загальної справи. Необхідно передбачити, також, заходи, спрямовані на підвищення вмотивованості персоналу до роботи в рамках СУЯ, на його позитивне ставлення до цієї системи. Наприклад, доцільно проводити анкетування персоналу для визначення проблем, потреб, ставлення до СУЯ як до розробки, так і після її впровадження, та відзначати найбільш активний персонал під час розробки - це преміювання, подяка тощо [6, с. 24].

Найбільш поширена схема впровадження складається з таких етапів:

1. Планування розробки СУЯ, створення координаційної ради з якості та групи розробки системи управління якістю.

2. Визначення політики та цілей організації в сфері якості.

3. Проведення функціонального обстеження та діагностичного аудиту на відповідність ДСТУ ISO 9001-2009 з висновками та рекомендаціями.

4. Внесення змін до положень про підрозділи та посадових інструкцій.

5. Внесення змін до організаційної структури.

6. Складання переліків послуг та процесів.
7. Планування особливостей документування СУЯ.
8. Опис процесів та послуг СУЯ.
9. Навчання внутрішніх аудиторів та проведення внутрішнього аудиту.
10. Критичне аналізування з боку вищого керівництва.
11. Сертифікація, як офіційне визнання факту впровадження СУЯ.

Стандарти фізкультурно-спортивних послуг можуть оформлюватись, наприклад, відповідно до вимог наказу Міністерства економіки України від 12.07.2007 № 219 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів надання адміністративних послуг».

Стандарт ISO 9001 передбачає, що, виконуючи вимоги стандарту, організація зобов'язана насамперед дотримуватися нормативно-правової бази держави та тієї галузі, в якій вона функціонує. Тому на початковому етапі розробки системи управління якістю необхідно провести діагностичний аудит, щоб перевірити, наскільки вже існуюча діяльність з ФСП відповідає вимогам як стандарту ISO 9001, так і законодавству України, стандартам, технічним умовам та санітарним вимогам, що передбачені для цього виду діяльності.

Стандарт також передбачає, і це важливо, що організація, яка декларує свою відповідність існуючим вимогам, обов'язково підтримує відповідність та актуальність нормативно-правової бази, що існує для цього виду діяльності.

Тоді як при зовнішньому аудиті орган із сертифікації вибірково перевіряє відповідність діяльності організації чинному законодавству. Знайдені відхилення визначаються у термінах стандарту як невідповідність, що призводить до вилучення або відмови у наданні сертифікату [6, сс. 27-28].

**Висновки.** Стандарт ISO 9001 є основою застосування багатьох методів покращення діяльності та ефективності менеджменту у ході надання ФСП, вже апробованих найкращими організаціями світу. Реалізація цих методів на шляху безперервного вдосконалення системи управління якістю ФСП є основою покращення рівня якості життя населення/споживачів фізкультурно-спортивних послуг муніципальних організацій, створених і діючих в громадах.

### Список використаних джерел:

1. 112.ua, «Фітнес-клуби відвідує 1,02 млн українців – дослідження», 2017. Вилучено з: <https://112.ua/obshchestvo/fitneskluby-poseshaet-102-mln-ukraincev-issledovanie-417924.html>.
2. Дрюков О.В. (2015). *Діяльність дитячо-юнацьких спортивних шкіл на сучасному етапі розвитку* (дис. ...канд. наук з фіз. вих.). Націон. у-нт . фіз. вих. і спорту України. Київ, Україна.
3. Дутчак М. & Малкова Д. (2017). Актуалізація дослідження проблеми оцінювання якості фітнес-послуг в Україні. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3), 37-41.
4. Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту (2008), Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Спортивні споруди України» на 2010–2015 рр.». Вилучено з : <http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/doccatalog/list?currDir=98679>
5. Середа Н.В. (2013). *Організаційно-управлінський механізм впровадження маркетингу в систему дитячо-юнацьких спортивних шкіл* (дис. ...канд. наук з фіз. вих.). Харківська держ. академія фіз. культ. Харків, Україна.
7. Маматова Т.В., Бортнік О.В., Квітка С.А. & Соколовська О.О. (2013). *Системи управління якістю у відповідності до ISO 9001:2008 у регіональних органах влади* : практ. посіб. Дніпропетровськ: Грані.

**Цибульська Вікторія Вікторівна**

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,  
доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання

*Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Україна*

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

У своїх працях К.Д. Ушинський неодноразово наголошував на необхідності вивчення людини в усіх відношеннях, якщо педагогіка хоче виховати людину в усіх відношеннях. «Фізіологія і психологія, антропологія йдуть рука об руку, і складають або, принаймні, повинні скласти основу мистецтва виховання, яке, за висловом Песталоцці, бере людину за все, його тіло і його душу».

Виявляючи вікові особливості дітей і фіксує певні періоди дитинства, на думку К.Д. Ушинського, необхідно враховувати анатомічні показники зміни зростання, розвитку психіки, емоційно-вольової та дієво-практичної сфер, а також ступінь духовно моральної зрілості. У сучасній періодизації дитинства відзначаються явища прискореного розвитку дітей, що не завжди, на думку Т.В. Карсаєвської, однозначно оцінюються. Хоча ніхто не заперечує, що прогрес соціальних умов складними і різноманітними шляхами впливає на біологічний розвиток суспільства. На жаль, у ряду дослідників з часів П.Ф. Лесгафта залишився декларативний підхід в обґрунтуванні необхідності використання потенціалу фізичної культури в справі виховання і розвитку особистості дитини. П.Ф. Лесгафт нарікав на те, що при знайомстві зі школами видно, що в них займаються виключно розумовим розвитком дитини і не звертають уваги на фізичний розвиток.

Викликає тривогу і наявне захоплення розвитком фізичних якостей на шкоду гармонійному розвитку особистості дитини. Досліджуючи зміст виховання, Л.І. Лубишева зазначає, що має місце переважання тілесного компонента на шкоду соціокультурному, а це, в свою чергу, призводить до деформації фізкультурних цінностей, в результаті чого фізичне виховання втрачає риси гуманістичної спрямованості педагогічного процесу, його загальнокультурної і моральної змістовності.

Б.Т. Лихачов виділяє дві стадії становлення дитини: біологічну і соціальну. До біологічної стадії ми віднесемо внутрішньоутробний розвиток, а до соціальної - наступні 17-18 років соціального виховання людини, здійснюваного в різноманітних формах.

У контексті нашого дослідження нас цікавить молодший шкільний вік. У працях Б.Т. Лихачова вік від 6 до 8 років віднесений до «власне дитинства». У цей період, згідно з думкою автора, відбувається завершення первісного дозрівання фізіологічних і психологічних структур головного мозку, подальше накопичення фізичних, нервово-фізіологічних і інтелектуальних сил, що забезпечують готовність до повноцінної систематизації навчальної праці. Період від 8 до 11 років названий «передпідлітковим», або часом «зрілого дитинства», в якому відбувається накопичення фізичних і духовних сил для переходу до отрочтва. Поруч авторів [4] наголошено на важливості досягнення всієї повноти розвитку в кожен період вікового становлення людини. Розмірковуючи в цьому напрямку, Т.В. Карсаєвський пише, що розвиток людського організму виступає як одиничний, суперечливий процес взаємодії внутрішніх, біологічних, генетично обумовлених закономірностей, дія яких на організм здійснюється через соціально-перетворені природні умови.



Ще в 30-х рр. Л.С. Виготський писав про необхідність вивчення сенситивних періодів для встановлення оптимальних термінів навчання дітей. Пізніше А.Г. Цейтлін вказав конкретні межі цих оптимальних термінів: 7-8 і 13-14 років. А.А. Маркосян обґрунтовує існування оптимальних періодів для розвитку і закріплення рухових функцій, називаючи цей феномен «фіксування функцій». Саме в цей період відбувається розвиток і закріплення рухових функцій, умінь і навичок. Автори відмічають важливість обліку педагогом цієї особливості в розвитку людини для того, щоб безповоротно втрачених і непоправних не виявився час для формування базових рухових умінь і навичок [2].

Т.В. Карсаєвська передбачає, що критичні періоди виступають як фази максимальної реалізації потенціалу організму і невикористання їх для досягнення оптимальних результатів призводить до того, що не всі можливості організму будуть реалізовані, або на їх реалізацію буде потрібно набагато більше часу і зусиль. Автор зазначає, що успішне використання підвищеної пластичності в формуванні загальної фізичної підготовки в рамках сенситивної готовності збільшує резерви фізичної дієздатності організму в більш пізньому віці. У даному разі нереалізовані сенситивні можливості організму стають гальмом для подальшого досягнення оптимальних можливостей, притаманних організму людини.

Ряд дослідників робить акцент на шкільні роки людини [2, 5, 6], так як саме в цей час здійснюється організований і цілеспрямований педагогічний процес освоєння фізичної культури. Розглядаючи фізичну культуру як специфічну сферу діяльності, фахівці практично всіх наук пов'язують її з вивченням людини, вказують на можливість ефективного використання системи засобів, методів і форм фізичної культури в довготривалому процесі особистісного становлення і розвитку людини.

Особливої актуальності цей напрям набуває в рамках шкільної фізкультурної освіти, так як шкільний період розвитку є базовим у формуванні особистості, а предмет фізичної культури обов'язковим в структурі шкільного навчання [36].

Але, для того щоб систематично і цілеспрямовано формувати людину, в тому числі і засобами фізичної культури, педагогу необхідно знати закони цього формування і спиратися на них у своїй діяльності. Л.І. Божович [4] вказує на різні шляхи формування особистості в молодшому шкільному віці. Тут багато чого буде залежати від того, яка міра готовності до шкільного навчання проходить кожна конкретна дитина, і від системи тих педагогічних впливів, які він відчуває. Педагогу необхідно знати і враховувати вже наявний особистий досвід дитини, а також вивчати соціальне середовище, використовуючи її позитивні можливості для виховання.

Визначення вікових особливостей молодшого школяра, що сприяють реальному освоєнню світу культури як важливого чинника соціалізації, дозволяє формувати ціннісне ставлення і розвивати ціннісні орієнтації. При цьому в якості найважливіших механізмів формування ціннісних орієнтацій і ціннісного ставлення виділяються наступні.

1. Ідентифікація як механізм соціалізації в молодшому шкільному віці, що представляє собою когнітивне і емоційне ототожнення себе з однолітками і дорослими. В даному віці оціночна діяльність переноситься всередину самого себе, а її підставою є зразок, ідеал. Через механізм ідентифікації відбувається привласнення, на відповідному рівні, досягнень людства, в тому числі і в сфері фізичної культури.

2. Рефлексивне прийняття і освоєння соціальних ролей як механізм, який має безпосередній стосунок до формування особистості, завдяки якому з'являються нові мотиви, відбувається їх супідрядність, видозмінюються системи поглядів, етичних норм і відносини.

3. Відокремлення як феномену соціогенезу особистості, як механізм, визначення буття особистості дозволяє індивідуалізувати присвоєну поведінку, ціннісні орієнтації та мотиви людини.



4. Механізм зсуву мотиву на мету, що дозволяє предмет, який тривалий час насичувався позитивними емоціями, перетворити в самостійний мотив і викликати нові мотиви, в тому числі і ідеальні.

5. Механізм інтеріоризації, що веде до перетворення загальнолюдських цінностей на вищі психічні функції особистості. Будь-яка функція в культурному розвитку особистості виникає двічі: спочатку як категорія інтерпсихічна в соціальному плані, потім як інтрапсихічна в психологізації всередині особистості.

6. Екстеріоризація як процес породження зовнішніх дій творчою зміною навколишнього середовища, шляхом створення нових об'єктів на основі перетворення ряду внутрішніх структур, сформованих на основі інтеріоризації зовнішньої соціальної діяльності.

Можна не сумніватися з твердженням, що для успішного навчання виняткове значення має нормальний фізичний розвиток дитини. У молодшому шкільному віці ще не завершено окостеніння хребта, кісток тазової області і кінцівок. У кістковій системі ще багато хрящової тканини, ще не завершилося окостеніння фаланг рук і зап'ястя, недостатньо розвинута дрібна мускулатура. Все це призводить до швидкого стомлення молодшого школяра.

Процес збудження переважає у молодшого школяра, але в ході його зростання і розвитку нервової системи все більш врівноважується процесом гальмування. У молодшому шкільному віці помітніше стримування і самоконтроль в порівнянні з дошкільним періодом.

Протягом усього молодшого шкільного віку йде постійний ріст м'язів, їх структура поліпшується за рахунок зменшення в них кількості води і збільшення відсотка органічної речовини. Посилення м'язової маси відповідно підвищує здатність мускулатури. Відбуваються зміни і в серцево-судинній системі. Помітний енергійний ріст м'язів серця. Робота серця полегшується тим, що діаметр кровоносних судин відносно великий, особливо сонних артерій, що постачають кров'ю головний мозок. Саме цим пояснюється його достатня работоздатність. Вага мозку молодшого школяра досягає ваги мозку дорослої людини, але його дозрівання, розвиток структури і функцій ще не закінчено. Цей процес триває протягом усього шкільного віку.

Разом з тим нова соціальна роль - учень і новий вид діяльності - вчення є потужним мотивом до виконання будь-якого виду навчальної діяльності, пропонованої вчителем.

Для шкільного періоду так званого «власне дитинства» (6-8 років або перший рік навчання) характерна слабкість волі, витоки якої пояснює К.Т. Патріна. Слабкість волі молодшого школяра, на думку автора, проявляється в малій самостійності, наслідуванні, легкому навіюванні. Молодший школяр не здатний керувати собою, керуючись поглядами і переконаннями. Він наслідує інших, він довірливий. У нього навіть не виникає думки критично сприймати те, що говорить вчитель.

У поведінці молодшого школяра значну роль відіграють почуття, які стають все більш складними, емоційно-забарвленими, глибокими і стійкими.

Молодший школяр знаходиться в ролі об'єкта виховання, проте, враховуючи, що центральною категорією виховання є ціннісні відносини, необхідно сприяти становленню його суб'єктності.

Бути суб'єктом означає займати активну, авторську позицію по відношенню до власного життя, будувати її свідомо і цілеспрямовано. Це найважливіше психолого-філософське положення, що має для нас принципові педагогічні сліdstва: формування суб'єктності в школяра розглядається як формування його активної, творчої позиції по відношенню до життя взагалі і потім - її приватних проявів. Суб'єктом не народжуються, ним стають. Формування суб'єктності, так само як і її подальший прояв, відбувається тільки в процесі активної творчої діяльності самої людини. Дитина як суб'єкт володіє

наступними важливими особистісними якостями і властивостями: мотиваційна спрямованість; що склалася система відносин до світу і самого собі; саморегуляція, що виявляється в зібраності, організованості, самодисципліні; емоційності, сформованість системи почуттів.

Суб'єктна позиція молодшого школяра звично розглядається як педагогічна завдання по відношенню до навчальної діяльності. Ми розглядаємо формування суб'єктної позиції школяра як пріоритетне завдання фізкультурної діяльності.

Н.Т. Лебедева, ґрунтуючись на наукових даних, стверджує, що неухильне зростання обсягу знань, якими необхідно оволодіти осмислено молодшому школяреві, призводить до погіршення їх здоров'я. Це є підставою для пошуків нових методик викладання, що базуються на фізіологічних можливостях організму, що росте, причому робити це слід педагогічно на всіх навчальних дисциплінах, а не тільки на уроках фізичної культури. Автор показує роль рухів на організм, виділяючи дві сторони впливів: специфічне і неспецифічне. Навчання знань, без урахування потреби в реалізації рухів школярем призводить до того, що цінності фізичної культури залишаються незатребуваними в шкільній практиці, особливо учнями молодших класів.

Згідно з дослідженнями Н.Т. Лебедевої перша сторона впливів рухів на організм дитини виражається в прямій участі рухового аналізатора в будь-якому вигляді навчання: в здатності утримувати статичну позу; у виконанні рухів, необхідних для розумової роботи, а саме: рух пальців і кисті, рух очей, голосових зв'язок і артикуляції рота при читанні, переміщення тіла в просторі, маніпулювання з самими різними предметами. Друга сторона впливів на організм полягає в тому, що м'язова діяльність викликає підвищення тону кори головного мозку, створюючи тим самим сприятливі умови не тільки для функціонування вже наявних зв'язків, а й виробленню нових. Обмеження рухової діяльності веде до того, що розвивається, а потім і атрофується один з видів пам'яті - рухова, моторна пам'ять. Запобігати втрат можливо, якщо взяти на озброєння рухові дії школярів, а це вимагає від вчителя знання вікових закономірностей становлення рухових функцій. Учитель може і повинен використовувати м'язову діяльність дітей як засіб підвищення успішності [1, 3].

### Список використаних джерел:

1. Анікеев Д.М. Рухова активність у способі життя студентської молоді : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Д.М. Анікеев; Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України. – К. – 2012. – 20 с.
2. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и каждого / В.К. Бальсевич. – М: ФиС, 1989. – 208 с
3. Бахмат Л. В. Педагогічні умови формування самооцінювання навчальних досягнень у професійній підготовці майбутніх учителів / Л. В. Бахмат : автореф. канд. пед. наук : 13.00.04 ; ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Переяслав-Хмельницький, 2016. – 22 с. <http://repository.khpa.edu.ua/jspui/handle/123456789/1386>
4. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб. [и др.] : Питер, 2008. – 398 с. – (Мастера психологии). – Библиогр.: с. 386-389.
5. Лоза Т.О. Рухова активність як невід'ємний компонент здорового способу життя / Т.О. Лоза // Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2006. – С. 210-212
6. Романова В.І. Динаміка фізичної підготовленості студенток старших курсів вищих навчальних закладів на основі різних режимів рухової активності : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / В. І. Романова ; Харк. держ. акад. фіз. культури. – Х., 2010. – 20 с.

**Безверхня Галина Василівна**

кандидат наук з фізичного виховання  
та спорту, професор кафедри фізичної культури, спорту та здоров'я  
*Луцький національний технічний університет, Україна*

## ТЕРЕНКУР ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ

Фізична підготовка є важливою складовою успішної діяльності людини. До засобів фізичної підготовки належить і теренкур (лікувальна ходьба), яка є одним з чинників здорового способу життя [15, 18].

Розвиток економіки в Україні та країн ближнього та дальнього зарубіжжя вимагає комплексного підходу до розв'язання багатьох соціальних проблем, серед яких, однією з найважливіших, є охорона здоров'я населення, подовження тривалості активного періоду життя людини. Комплексний підхід до проблеми охорони здоров'я населення дасть змогу визначити шляхи розв'язання цієї проблеми. Останнім часом у світі спостерігається зростання інтересу до теренкуру з метою оздоровлення і поповнення власного багажу знань [5, 15, 16].

Швидкий темп життя, безліч стресових ситуацій, зростання потоку інформації, несприятлива екологічна ситуація в більшості країн змушує людей звертатися до цього виду діяльності [3, 6].

За даними вчених, тільки 20% населення розвинених країн займаються достатньо інтенсивною фізичною культурою, що забезпечує необхідний рівень енерговитрат. Недостатня рухова активність призводить до зниження функціональних можливостей людей і ослаблення опірності організму негативним чинникам зовнішнього середовища [24].

Рухова активність, частиною якої власне і виступає теренкур, в якості профілактики величезної кількості захворювань, була визнана ефективною приблизно в кінці XIX століття. Засновником же самого теренкуру, як лікувального напрямку, вважається німецький лікар Макс Ертель. Схема лікування по Ертелю із застосуванням теренкуру швидко стала популярною і набула поширення на більшості знаменитих курортів Німеччини, Австрії, Швейцарії. На сьогоднішній день теренкур включений до програми лікування багатьох лікувальних закладів і користується популярністю у туристів, які подорожують з метою оздоровлення. Основний зміст системи полягає в поступовому нарощуванні рухової активності при лікуванні від серцево-судинних захворювань. Спочатку пацієнт повинен прогулюватися по рівній місцевості з можливістю в будь-який момент відпочити, присівши на лавку, якими забезпечений весь маршрут теренкуру [3, 23].

Теренкур (лікувальна ходьба) – (нім. «Terrain» – місцевість, ділянка, територія; «Kur» – лікування) – метод лікування дозованою ходьбою по спеціально організованим маршрутам, дозованим за відстанню, часом і кутом нахилу [7].

Слід зазначити, що теренкур використовують не тільки як засіб лікувальної фізичної культури, а і як засіб активного відпочинку [15]. У США, наприклад, оздоровчою ходьбою (за даними інституту Геллопа) займається 53 млн. американців. За таких умов за 1 годину ходьби витрачається 300 - 400 ккал. енергії в залежності від маси тіла (приблизно 0,7 ккал/кг на 1 км пройденого шляху).

Підраховано, що громадянин XX ст. протягом дня робив близько 300 тисяч кроків. Мінімальна норма, яка зберігає тренованість серцево-судинної, м'язової і дихальної систем – 10 000 кроків (7-8 км). Лікувальний ефект від теренкуру різноманітний: розвивається витривалість до фізичних навантажень, поліпшуються функції серцево-

судинної системи, органів дихання, спостерігається сприятливий вплив на нервово-психічну сферу, обмін речовин. Під час ходьби посилено працюють м'язи, глибшим стає дихання, тренується серце, посилюється обмін речовин – він стає більш повноцінним. Ходьба сприятливо діє на психіку, знімає нервову напругу, покращує розумову діяльність. Як зауважив Жан-Жак Руссо, коли тіло в русі, тоді й розум починає теж рухатися [1, 5].

Теренкур як вид самостійного оздоровчого засобу може бути рекомендований всім за відсутності серйозних відхилень у стані здоров'я, цей вид лікувальної ходьби може використовуватися в якості першого (підготовчого) етапу тренування на витривалість у початківців з низькими функціональними можливостями. Регулярні піші прогулянки допомагають формуванню фізичної та психічної стійкості.

Заняття оздоровчою ходьбою не вимагають спеціальних умов і, як правило, проводяться на свіжому повітрі в будь-яку пору року та в зручний час [2]. Для досягнення оздоровчого ефекту потрібно дотримуватися певних правил:

- фізичне навантаження планувати відповідно до фізичних і функціональних можливостей людини;
- систематичності та єдності лікарського, педагогічного контролю й самоконтролю;
- дотримуватися систематичності занять, поступового підвищення навантажень.

Відомий у світі пропагандист здорового способу життя Поль Брегг вважав, що ходьба – королева фізичних вправ. На його думку, жодний інший засіб навантаження не здатен досягти такої гармонії мускулатури, циркуляції крові й активізації роботи всіх органів і систем людського організму [22].

В залежності від швидкості розрізняють наступні різновиди ходьби:

- повільна ходьба (швидкість до 70 крок/хв.). Вона в основному рекомендується хворим, які одужують після інфаркту міокарда, або хворим з вираженою стенокардією. Для здорових людей цей темп ходьби майже не дає тренувального ефекту;
- ходьба із середньою швидкістю у темпі 71-90 крок/хв (3-4 км/год) Вона в основному рекомендується хворим на серцево-судинні захворювання, тренувальний ефект для здорових людей невеликий;
- швидка ходьба у темпі 91-110 крок/хв. (4-5 км/год.) Вона надає тренувальний ефект на здорових людей;
- дуже швидка ходьба у темпі 111-130 крок/хв. Вона надає дуже потужний тренувальний вплив. Але не всі, навіть здорові, витримують цей темп протягом більшого або меншого часу [14].

Особливо ходьба корисна людям, які ведуть малоактивний спосіб життя. Під час ходьби тренуються м'язи, серцево-судинна і дихальна системи, можна зняти напруження, заспокоїти нервову систему.

Для реалізації оздоровчого впливу ходьби необхідно врахувати три показники:

- час ходьби;
- швидкість;
- відстань.

Оздоровчу ходьбу рекомендується починати з малого навантаження, поступово збільшуючи швидкість і тривалість занять. Як і за будь-якого тренування, слід дотримуватися правила: «Тренуйся, але не перетренуйся». Краще збільшити тривалість ходьби, а не її швидкість [20]. На перших заняттях довжина дистанції може складати біля 1,5 км, а в майбутньому вона збільшується через кожних два заняття на 300-400 м, доводячи дистанцію до 4,5-5,5 км. Тривалість перших занять складає в середньому 25 хв., в подальшому вона зростає до 60 хвилин. Кількість занять в тиждень 4-5.

Вплив теренкуру на функціональні системи організму і його реакція обумовлюється темпом (кількістю кроків за хвилину), довжиною дистанції, технікою ходьби, видом ґрунту (ходьба по асфальту, піску, снігу), рельєфом місцевості (із гори, у гору, по рівній

місцевості), погодними умовами (вологість, атмосферний тиск), типом одягу й взуття. Ходьба легко дозується, що дає змогу здійснювати точний облік і контроль фізичного навантаження. Важливою особливістю є те, що правильно дозована ходьба не приводить до перенапруження функціональних систем організму. Інтенсивність навантаження легко дозується зміною швидкості, дистанції й тривалості ходьби.

Дихання на маршрутах теренкуру повинно бути рівномірним, через ніс (при вдиху слід помірно випинати черевну стінку і розширювати грудну клітку). Необхідно поєднувати дихання з ритмом ходьби і темпом (по рівній дорозі приблизно на 2-4 кроки – вдих, на 3-5 кроків - видих, на підйомі на 2-3 кроки - вдих, на 3-4 кроки – видих). Крок на підйомах повинен бути більш коротким. Незалежно від відчуття втоми необхідно робити зупинки на 1-3 хвилини для відпочинку (за щадним режимом – через 150-200 м, за щадно-тренувальним – через 300-500 м, за тренувальним – через 600-800 м), під час яких рекомендується виконати 2-3 дихальні вправи і вправи на розслаблення м'язів ніг. Після закінчення маршруту корисний відпочинок у положенні сидячи протягом 15-30 хвилин [19, 25].

Ознакою гарної переносимості прогулянок є рівне вільне дихання, почуття задоволеності, легка приємна фізична втома. Виражене стомлення, задишка, посилене серцебиття, болі в області серця, тяжкість в голові – ознаки неправильного застосування ходьби. При появі цих симптомів слід припинити прогулянку і звернутися за порадою до лікаря [2, 11].

Таким чином, практичні рекомендації щодо занять теренкуром полягають у поступовому збільшенні навантаження на організм тих, хто займається. Крім того, для зручності в організації та проведенні оздоровчо-рекреаційних занять теренкуром рекомендуємо починати з теоретичної підготовки, оволодіння базовими поняттями (теренкур, фізичне здоров'я, фізична підготовка, фізична підготовленість, самоконтроль, оздоровчі природні ресурси в теренкурі).

Заняття теренкуром повинні мати виключно оздоровчо-рекреаційний напрям для поліпшення фізичного та психічного розвитку. Правильний підбір дистанції, маршруту, кількості станцій відпочинку, особливостей природного середовища (гори, рівнини, лісова зона, морське узбережжя тощо) допоможуть уникати негативних наслідків під час занять оздоровчою ходьбою, будуть всебічно сприяти зміцненню здоров'я та підвищенню працездатності.

Заняття теренкуром можна рекомендувати всім віковим категоріям незалежно від місця проживання.

Отже, системний аналіз літературних джерел, вітчизняного та зарубіжного практичного досвіду дозволив стверджувати, що численними дослідниками різних країн розроблялись питання щодо застосування занять теренкуром для вдосконалення фізичної підготовленості та покращення здоров'я населення.

Дані спеціальної літератури щодо впливу теренкуру на фізичну підготовленість населення свідчать про можливість його використання для досягнення та підтримання її на високому рівні, що дає змогу сформувавши підґрунтя для збереження і покращення стану здоров'я, забезпечення високої працездатності протягом багатьох років життя. Проте, тенденція до істотного погіршення фізичного стану населення спостерігається з року в рік. На сьогоднішній день стан здоров'я населення, інтегральним показником якого є стан фізичної підготовленості, є одним із важливих предметів багатьох досліджень. У сучасній науковій літературі значну увагу акцентовано на рівень фізичного здоров'я населення. За науковими даними останнім часом спостерігається стійке його погіршення. Тому необхідно запроваджувати нові види рухової активності, які не потребують суттєвих фінансових витрат, є доступним та популярними серед населення.



**Список використаних джерел:**

1. Адашевский В.М. Определение энергетических и силовых характеристик при ходьбе со вспомогательными средствами отталкивания (палками) от нижней опоры / В. М. Адашевский, С. С. Ермаков, Е. Зиелинський // Физическое воспитание студентов. – 2012. – № 4. – С. 5-8.
2. Амельченко И. А. Роль дозированной ходьбы в системе оздоровительных мероприятий для студентов с ослабленным здоровьем / И. А. Амельченко / Слобожанский научно-спортивный вестник. – 2001. – Вып. 4. – С. 26–27.
3. Андреева О. В. Историчні передумови становлення та розвитку знань про фізичну рекреацію / О. В. Андреева // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 3. – С. 81–83.
4. Андреева О. В. Підходи до оцінки рівня здоров'я та адаптаційних можливостей школярів молодших класів / О. В. Андреева, О. М. Саїнчук // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 2. – С. 3-8.
5. Атаманюк С. Методика застосування оздоровчої ходьби для студентів спеціальної медичної групи ВНЗ / С. Атаманюк, О. Кириченко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2014. – № 1. – С. 204-207.
6. Бочкова Н. Л. Використання нордичної ходьби у фізичній реабілітації хворих після коронарного стентування / Н. Л. Бочкова, С. С. Мкртчян // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова: збірник наукових праць : в вип. / педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова Національний; ред. Г. М. Арзютов; МОНМС України, НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2014. – Вып. 3К(44)14. – С. 138-141. – (Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт); Серія 15).
7. Булатова М. М. Здоров'я і фізична підготовленість населення України / М. М. Булатова, О. Литвин // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 3–9.
8. Васильковская Ю. А. Физическое воспитание студентов вузов с использованием терренкура и туризма: автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ю. А. Васильковская; Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма. – Краснодар, 2010. – 26 с.
9. Вовченко И. И. Оздоровительная ходьба, как средство повышения уровня здоровья младших школьников /И.И.Вовченко, И.Ю.Берестецкая // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: VII Международный научный конгресс: материалы конференции: в 3-х т. / Гос. ком. РФ по физ. культуре, спорту и туризму, РГУФКСИТ. – Москва, 2013. – Т. 3. – С. 9-10.
10. Горелов А. А. Дозированная оздоровительная ходьба как эффективное средство укрепления здоровья студенток с нарушениями в деятельности сердечно-сосудистой системы / А. А. Горелов, О. Г. Румба, Н. В. Перемышленникова // Культура физическая и здоровье. – 2010. – №5. – С. 46-49.
11. Гостіщев В. М. Оздоровчі види фізичної культури : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закладів / В. М. Гостіщев, А. В. Сватъев, Н. В. Богдановська; Запорізький національний університет. – Запоріжжя: Запорізький НУ, 2010. – 180 с.
12. Донской Д. Д. Рекомендации по технике оздоровительной ходьбы и оздоровительного бега / Д. Д. Донской // Теория и практика физической культуры. – 2006. – С. 32–38.
13. Кириленко О. М. Залучення населення України до спортивно-оздоровчої активності: соціологічний аналіз проблеми / О. М. Кириленко // Парадигма здорового способу життя: духовні та фізичні компоненти : матеріали II Міжнародної науково-теоретичної конференції кафедри соціально-гуманітарних дисциплін – Київ, 2010. – С. 51-66.
14. Конова Л. А. Оздоровчі ходьба і біг – універсальні засоби рухової активності / Л. А. Конова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 4. – С. 91-93.
15. Котешева И.А. Методика лечебной физической культуры при остеоартрозе тазобедренного сустава /И.А. Котешева // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2012. – № 3. – С. 56-61.
16. Коханець П. Контроль і диференційована оцінка показників фізичної і функціональної підготовленості студентів різного віку / П. Коханець, А. Антонюк // Спортивний вісник Придніпров'я: зб. наук. ст. – Дніпропетровськ: ДДІФКС, 2006. – №2. – С.103–115.
17. Круцевич Т.Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. / Т.Ю. Круцевич, В.І. Воробйов, Г.В. Безверхня. – К.: Олімп. л-ра, 2011. – 224с.



18. Круцевич Т.Ю. Рекреція у фізичній культурі різних груп населення : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Т. Ю. Круцевич, Г.В. Безверхня. – Київ: Олімпійська література, 2010. – 248 с.
19. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів вищих навч, закладів фіз. виховання і спорту: Т2. Методика фізичного виховання різних груп населення/ Т.Ю. Круцевич. – К.: Олімп. Л-ра, 2008. – 368с.
20. Михальчук Т. Особливості впливу занять оздоровчою ходьбою на організм людей похилого віку / Т. Михальчук // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 4. – С. 115-117.
21. Мулик К. В. Вплив активного й пасивного відпочинку на здоров'я студентів / К. В. Мулик, Л. В. Дугіна // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : збірник наукових праць: педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова Національний. – Київ, 2014. – Вип. 2(43)14. – Серія 15 – С. 53-57.
22. Панина О. В. Анализ проблемы формирования здорового образа жизни студентов / О. В. Панина, В. И. Павлов // Теория и практика физической культуры. – 2012. – № 9. – С. 21-24.
23. Петрунина С. В. Оздоровительная ходьба и бег как средство двигательной реабилитации людей с ограниченными возможностями в здоровье/ С. В. Петрунина, С. М. Хабарова // Состояние и перспективы развития физкультурного образования на современном этапе : материалы Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2012. – С. 229-230.
24. Саїнчук О. М. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять скандинавською ходьбою у фізичному вихованні молодших школярів : автореф. дис..... канд. наук з фіз. виховання та спорту / О. М. Саїнчук ; НУФВСУ. – Київ, 2015. – 20 с.
25. Триняк М. Г. Фізична реабілітація при артеріальній гіпертензії / М. Г. Триняк, Л. П. Сидорчук, Б. А. Лєко. – Чернівці : 2013. – 112 с.
26. Черевичко О. Г. Адаптація студентів до занять у ВНЗ за допомогою рухової активності / О. Г. Черевичко, Є. М. Щєглов // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету : збірник наукових праць / національний педагогічний університет ім. Т. Г. Шевченка – Чернігів, 2011. – Вип. 91, Т. 1. – С. 472-474.

## SECTION 26.

### PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY

---

#### RESEARCH GROUP:

**Matushchak Marta Romanivna** 

assistant

*Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Zakharchuk Oleksandr Ivanovych**

Doctor of Medicine, Professor

*Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Horoshko Oleksandra Maryanivna**

PhD, Associate Professor

*Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Ezhned Maria Akhmedovna**

Assistant

*Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Sakhatska Inna Mykhailivna**

PhD, Senior Lecturer

*Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Kostyshyn Lilia Volodymyrivna**

Assistant

*Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
Bukovinian State Medical University, Ukraine*

---

## MARKETING RESEARCH OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF PHYTOPREPARATIONS USED IN URINARY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN

**Introduction.** The urinary system is one of the most common localizations of the inflammatory process in children of different ages caused by pathogenic microorganisms. In the general structure of morbidity of children, urinary tract infections occupy the 3rd place, giving way to upper respiratory tract infections and intestinal infections [2]. The prevalence of urinary tract infections among all childhood nephropathies is about 80%. The most common causative agent of the inflammatory process is *Escherichia coli* (*E. coli*) [1].

Untimely diagnosis and treatment of urinary tract infections can adversely affect a child's quality of life. The key link in the treatment of inflammatory processes of the urinary system in

acute children is the conduct of immediate antibacterial therapy. With the rapid development of the pharmaceutical industry in pharmacies, a large number of antibacterial drugs and their trade names, which greatly complicates the choice of doctor. Therefore, the problem of widespread urinary tract infections in children, the frequency of relapses is acute, as provoked by the growth of antibiotic resistance. This is what encourages the search for new comprehensive approaches to antirelapse pharmacotherapy, including the use of herbal medicines.

**The aim of the study** – to acquaint with the latest data on the state of the pharmaceutical market of Ukraine with phytopreparations for the treatment of urinary tract infections in children and further development of recommendations for medical care.

**Methods and materials.** The object of the study was the nomenclature of phytomedicines used for the treatment of infectious diseases of the urinary tract, and presented on the pharmaceutical market of Ukraine. The study used methods of marketing analysis of the range and statistical processing of the data.

**Research results.** To date, with adequate choice of antibiotic in combination with herbal medicine, herbal medicine is able to potentiate the antibacterial and anti-inflammatory effects of the main drug. In addition, the course of antibiotic therapy is quite short (average 5-7 days), and herbal medicines can be prescribed for a longer time without the risk of addiction, and also have nephroprotective, diuretic, antispasmodic and other effects. According to numerous studies, in children receiving complex therapy with antimicrobials and phytopreparations, recurrences of urinary tract infections were absent in 99% of cases within 6 months and in 91% - after one year of follow-up [3].

After analyzing the domestic pharmaceutical market, it was determined that 31 herbal medicines for the treatment of urinary tract infections in children have been registered. Among them, the structure is represented by both monocomponent means (5 items) and combined (26 items), which in quantitative terms is 16.1% and 83.9%, respectively.

It was determined that depending on the country of origin, 67.7% (21 items) of Ukrainian consumers are provided with Ukrainian and 32.3% (10 items) of imported production. Among the means of foreign production, depending on the country of origin, it is clear that the leading place is occupied by phytopreparations made in Germany (29%), while from Spain to the Ukrainian market is supplied – 3.3%.

Pharmaceutical market research in terms of the contribution of different dosage forms has shown that phytopreparations for the treatment of urinary tract infections in children are presented in 18 different dosage forms, among which the largest share belongs to capsules and oral drops (27.8% each), a smaller share are tablets and fees (16.7% each), syrups and oral solutions (5.5%).

**Conclusions.** According to the results of marketing analysis of the range of phytopreparations for the treatment of urinary tract infections, it is established that in the domestic market there are great prospects for expanding the range of phytopreparations in this pharmacotherapeutic direction, cost-effectiveness of treatment and meeting the needs of evidence-based medicine and pharmacoconomics.

#### References:

1. Kaufman J, Knight AJ, Bryant PA et al. (2019). Liquid gold: the cost-effectiveness of urine sample collection methods for young precontinent children. *Arch Dis Child*. doi:10.1136/archdischild-2019-317561.
2. Budnik T.V. Aktual`ni pytannia infekciji sechovoji systemy u ditej ran`ogo viku. *Zdorovja dytyny*. № 15 (1). 2020. C. 49-59. doi: 10.22141/2224-0551.15.1.2020.196758.
3. Budnik T.V. Mikrobno-zapał`ni zahvorjuvannia orhaniv sechovoji systemy u ditej. *Suchasna pediatrija*. Ukraina. № 8 (104). 2019. C. 57-70. doi 10.15574/SP.2019.104.57.

**RESEARCH GROUP:**

**Horoshko Oleksandra Maryanivna**

PhD, Associate Professor

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Matushchak Marta Romanivna**

assistant

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Zakharchuk Oleksandr Ivanovych**

Doctor of Medicine, Professor

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Sakhatska Inna Mykhailivna**

PhD, Senior Lecturer

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Ezhned Mariia Akhmedovna**

Assistant

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Kostyshyn Liliia Volodymyrivna**

Assistant

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy  
*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

**Drachuk Vira Mykolaivna**

PhD, Associate Professor\*

Department of Pharmacology

*Bukovinian State Medical University, Ukraine*

---

## **STUDY OF DEMAND OF PHYTOPREPARATIONS IN THE PHARMACEUTICAL MARKET**

**Introduction.** The Ukrainian market of pharmaceutical products is characterized by a significant number of manufacturers, differentiation of positioning, emphasis on trademarks and brands. Among the numerous nomenclature of medicines, quite significant niche is currently occupied by phytomedicines, which can be explained by several factors: a wide range of generic drugs, the availability of low-quality drugs on the market, pricing policy. Phytomedicines have a number of advantages that explain the interest in them: they are low-toxic, mild, do not accumulate, can be used for a long time in combination with other drugs [1].

**The aim of the work** was the study of the range of phytopreparations in the pharmaceutical market and the study of important aspects of marketing impact on the saturation and demand of phytomedicines.

To achieve this goal, a sociological method was used – questionnaires, and for further processing of the material, generalization and graphic methods were used.

**Research results.** Phytotherapy is used at different stages of the disease: at the initial stage of the disease can be the main method of treatment; in the midst of the disease can be used as a supplement to enhance the effect of the main drug, as well as to increase the protective forces of the human body; at the stage of reversal of the disease and convalescence, phytotherapeutic agents take the place of the main method of treatment, promoting rapid recovery, preventing the transition of the disease to a chronic form, gradually displacing synthetic drugs. Due to the peculiarities of its action, herbal medicines are used to treat young children, women during pregnancy and breastfeeding. Proper and regular use helps the body cope with the disease without reducing its immunity.

We conducted a marketing analysis of filling the market with herbal medicines on the example of pharmacies in Bukovina. According to the results of the analysis, phytomedicines occupy from 10 % to 30 % of the range of pharmacies. The difference in their number depends on several factors, namely the location of the pharmacy, the scope of service, the economic feasibility of the pharmacy, as well as the awareness of staff. So the least phytopreparations are in pharmacies, which are located on the territory or near the medical institution, an institution that is designed to serve a specific type of disease. There are more phytopreparations in the pharmacy, which is located in "sleeping areas", in network pharmacies with a wide range and in the so-called "family" pharmacies, which employ several generations of pharmacists.

Studies of the pharmaceutical market of Bukovina in terms of the contribution of various dosage forms showed that phytomedicines are presented in various dosage forms, among which the largest share belongs to medicinal plant raw materials (27 %), a smaller share are liquids (16 %), tablets (20 %), tinctures 7 %, drops for oral use and oils occupy 6 %, the rest of the dosage forms less than 5 %.

Also, one of the stages of our study was to identify the main marketing factors that affect the saturation of phytopreparations in the pharmaceutical market. It is determined that a number of factors include the method of delivery of phytomedicine to the point of sale, advertising, personal sales focused on personal contacts with consumers, propaganda, which consists in spreading ideas in society in order to form certain views among the general population [2].

In addition to marketing factors, the demand for phytopreparations is influenced by the professionalism of the pharmacist, as consulting a person with a pharmaceutical education "patient" fully trusts the specialist [3]. According to our study, pharmacy staff often advise visitors when choosing herbal remedies, so 72 % of professionals often advise patients when choosing medication, 22 % – only when a visitor asks for help and 1.0 % – rarely. To achieve the maximum effect of treatment requires close communication between doctor – patient – pharmacist. Currently, this system is underdeveloped, due to corruption at various levels of medical activity, which negatively affects the ratings of medical institutions and reduces patients' trust in medical professionals, which leads to self-medication.

**Conclusion.** Herbal medicines occupy a significant niche in the pharmaceutical market, the promotion and implementation of which depends on many factors in marketing activities, which provide pharmaceutical care.

### References:

1. Voloshyn O.I., Pishak O.V., Voloshyna L.O. Liky roslynnoho pokhodzhennia: suchasni tendentsii u vitchyzniani i ta svitovii klinichnii medytsyni i farmatsii / Fitoterapiia. Chasopys. 2003. № 3. C. 3-7.
2. Yatsiuk K.M., Fedorovska M.I. Analiz vitchyznianoho rynku fitozasobiv dlia likuvannia ta profilaktyky infektsii sechovydilnoi systemy / Odeskyi Medychnyi Zhurnal. 2016. № 3. C. 18-22.
3. Hala L.O., Brovchenko A.I. Doslidzhennia suchasnykh aspektiv diialnosti farmatsevtichnykh pratsivnykiv / Farmatsevtichnyi Zhurnal. 2012. № 2. C. 14-19.

## SECTION 27.

### HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY

---

**Fisun Anastasiia Olehivna**

graduate of the Faculty of Political Science

*Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine*

**Scientific adviser: Morozova Olha Stanislavivna**

Doctor of Historical Sciences

*Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine*

---

## **THE HISTORY OF THE ELECTION SYSTEM OF THE PEOPLE'S COURT IN THE UKRAINIAN SOCIALIST SOVIET REPUBLIC**

The development of the election system is an important part of every country. Elections are a major factor in stabilizing, legitimizing power and the country's political system. The electoral system that was formed in the Ukrainian lands has many features in its construction. Therefore, today there are many contradictions regarding the proper functioning of the election system in the Ukraine.

Therefore, having singled out the People's Court, it is possible to trace the development of the functioning of the election system in the Ukrainian Socialist Soviet Republic (hereinafter - the USSR).

Thus, after the establishment of Soviet power in Ukraine, changes took place in the judicial system. The decree of the Council of People's Commissars of the USSR in February 14<sup>th</sup>, 1919 "About the Court" in the country was organized a single people's court [1].

According to the Constitution of the USSR, people's judges of a regional (city) people's courts of the USSR are elected by citizens of the region, city and a district in the city on the basis of universal, equal and direct suffrage by secret ballot for a term of five years.

People's assessors of region (city) people's courts are elected at a meeting of citizens at the place of their work or residence, servicemen - in military units by open voting for a term of two and a half years [3].

According to the resolution of the All-Ukrainian Central Executive Committee in October 23<sup>rd</sup>, 1925 every citizen of the USSR may take part in the election of a people's judge. Every citizen should have no less than 2 years of experience of responsible public, political work in workers and peasants public, professional or party organizations, or the same experience of practical work in the bodies of the People's Commissariat of Justice (hereinafter - PCJ) in a position not lower than people's investigator, or in other relevant administrative state bodies. The resolution emphasizes that a people's judge may not be a person who is restricted in his rights by the court during the period of restriction specified in the sentence; persons who were excluded from public organizations for shameful behavior within 3 years from the date of their exclusion; persons who are in administrative exile, during the entire period of exile. Persons sentenced to administrative exile without limitation are deprived of the right to be a people's judge for 3 years from the date of exile [2].



People's judges are elected for a term of one year by district congresses of councils on the proposal of the presidium of the district executive committee, the district court and the PCJ, as well as on their own initiative, in a number corresponding to the number of districts of the people's courts.

During the time between the district congresses of councils, the people's judges are elected by the plenum of the district executive committee, submitting the elected people's judges for approval to the next district congress of councils.

The presidium shall immediately notify the PCJ of the election of judges transferred by the district congress of councils or the plenum of the district executive committee.

The appointment of elected people's judges to the districts and their transfer from one district to another takes place by a resolution of the plenum of the district court and with the approval of the PCJ [2].

Elections of people's judges and people's assessors of region (city) people's courts of the USSR are general: all citizens of the USSR who are 18 years old, except for persons declared insane in accordance with the law, have the right to elect people's judges and people's assessors; every citizen of the USSR who are 25 years old may be elected a people's judge and a people's judge of a district (city) people's court.

Any direct or indirect restrictions on the voting rights of citizens of the USSR depending on origin, social and property status, race and nationality, sex, education, language, religion, time of residence in the area, gender and nature of occupation were prohibited [3].

The Law on Elections of region (city) people's courts of the USSR, Article 3, states that "elections of people's judges and people's assessors of region (city) people's courts of the USSR are equal: each voter has one vote; all voters participate in elections on an equal basis. Women and men have equal suffrage. Soldiers enjoy voting rights on an equal footing with all citizens."

Elections of people's judges and people's assessors of region (city) people's courts of the USSR are direct: people's judges and people's assessors are elected by citizens directly.

The Law of the USSR "On elections of region (city) people's courts" states that voting during elections is secret and control over the will of voters is not allowed. Citizens of other union republics have voting rights on the territory of the USSR on an equal basis with citizens of the USSR.

The number of people's judges to be elected to each district (city) people's court is determined by the Presidium of the Verkhovna Rada of the USSR on the proposal of the Minister of Justice of the USSR [5].

The number of people's assessors to be elected to each district (city) people's court shall be established by the executive committee of the region, city (city of republican subordination) Council of People's Deputies on the proposal of the head of the justice department of the executive committee of the relevant Council of People's Deputies.

Elections of people's judges of region (city) people's courts of the USSR are held in constituencies. One people's judge is elected from each constituency.

Election of people's judges of district (city) people's courts of the USSR is provided by election commissions, which are formed of representatives of public organizations, labor collectives and meetings of servicemen in military units [4].

The right to nominate candidates for people's judges and lay judges of region (city) people's courts of the USSR belongs to organizations of the Communist Party of the Soviet Union, trade unions, the All-Union Leninist Communist Youth Union, cooperatives and other public organizations, military collectives, and military units.

Citizens of the USSR and public organizations are guaranteed a free and comprehensive discussion of the political, business and personal qualities of candidates for people's judges and lay judges, as well as the right to campaign at meetings, in the press, on television and radio.

Expenses related to the conduct of elections of region (city) people's courts of the USSR shall be held by the state.

Members of election commissions, officials of state and public bodies who committed forgery of election documents, knowingly incorrect counting of votes, violated the secrecy of the ballot in the election of people's judges or committed other violations of this Law, as well as persons who prevent a citizen of the USSR from freely exercising his right to vote and to be elected people's judge or lay judge, bear the responsibility established by law [3].

Thus, the election system of the People's Court is quite balanced. Every citizen of the republic can fully exercise their rights regarding the electoral process. However, only a candidate nominated by the authorities, a public organization, the labor collective, and a meeting of servicemen in military units may be nominated for the position of a judge.

**Reference:**

1. Усеїнова Г. Судова реформа УСРР 1922-1929 рр.: етапи, принципи, цінність досвіду / Національна юридична академія України імені Ярослава Мудрого. Харків, 2010.
2. Постанова Всеукраїнського Центрального виконавчого комітету «Положення про судоустрій УСРР» від 23 жовтня 1925р.
3. Закон УСРР Про судоустрій України.
4. Постанова Президії Верховної Ради України Про мережу районних (міських) народних судів України та число народних суддів.
5. Положение о судоустройстве УССР, утвержденное Всеукраинским центральным исполнительным комитетом 10 декабря 1922 г. Харьков. 1923. С. 1–16.

## SECTION 28. ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION

---

**Баланюк Юліана Сергіївна**

канд.політ.наук,

асистент кафедри архітектури та збереження об'єктів всесвітньої спадщини ЮНЕСКО

*Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича, Україна*

---

### **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РАНЬОХРИСТІЯНСЬКОЇ АРХІТЕКТУРИ В АНТИЧНОМУ СВІТІ**

Поява і розвиток нових типів будівель є одним з найважливіших розділів теорії архітектури. Тим більше якщо цей тип будівлі з часом стає об'єктом світового значення і отримує, в різних інтерпретаціях, поширення в більшості країн світу.

Метою даного дослідження є особливості появи та розвитку архітектури ранньохристиянських храмів.

На появу і поширення християнства, а згодом християнської церкви, вплинули соціально-політичні, релігійні, територіальні чинники. В епоху римської імперії відбуваються зміни в релігійному житті. Розширюється пантеон загальноновизнаних римських богів. Рим збільшується за рахунок провінцій та кочових племен, у зв'язку з чим і його культура доповнюється культурами грецького і східного походження. Зводяться величні храми, присвячені не тільки шанованим богам, але і канонізованим навіть за життя римським імператорам. Незважаючи на великий пантеон богів і присвячених їм храмів, значна частина населення Риму і римських провінцій – раби, які були поза будь-якої релігії, не мали домашнього вівтаря і обожнювання імператорів не визнавали [1, с. 49].

Жителі римської імперії втрачали віру в своїх богів. Періодично з'являлись монотеїстичних релігійні напрямки і секти в провінціях: поклоніння Кибеле прийшло з Фрігії, Ісіді з Єгипту, мітраїзм з Персії, але в силу своїх особливостей вони не набули значного поширення. Давня VIII-VII ст. до н. е. монотеїстична релігія - іудаїзм була релігією однієї нації - іудеїв, відрізнялася складними ритуальними обрядами і системою догматів, тому не могла стати заміною язичництва.

Відома одна цитата з листа консула Віфінії Плінія, який писав імператору Трояну ще на поч.2ст. «Храми пусті, їх ніхто не відвідує» [2]. Боги розчарували людей, тільки імператори і багаті жили, як боги, а народ страждав від тиранії. Християнство давало надію населенню, адже за канонами християнства усі люди перед Богом були рівними.

Християнська релігія, зароджувалася в іудаїстських сектах Палестини, Кумранської громади, а розвиток отримала на великих територіях Римської імперії. З VI ст. н. е. Іудея і Галілея, де народився і жив Христос, були римською провінцією, перебували під управлінням тетрарха Ірода Антипа. До цього з 332 по 63 рр. до н. е. дані території були в підпорядкуванні Греції, відбувалася елінізація іудаїзму, а згодом, християнства. Греція дала новій релігії духовну культуру, філософію, що заперечує політеїзм і мову «койне» зрозумілу багатьом народам римських провінцій. Цією мовою християни написали Новий Завіт.

Великі території римської імперії, об'єднані єдиним законом, армією і розвиненою системою бетонних доріг стали благодатним середовищем для поширення християнських

ідей. З зародженням християнства змінилося функціональне призначення культових споруд. Ранні християни не думали про церкви як про будинок для шанованого божества доступного тільки для священнослужителів. Церква була символом спільності людей об'єднаних вірою в порятунок, а місце зібрання громади в перший час було не так важливо. «Порятунок можливий лише в лоні Церкви, яка є «тіло Христове»: вона об'єднує віруючих в одне містичне тіло з «обпаленої», позбавленої гріха людської природи Христа» [1, с. 161].

До визнання християнства в 313 р., як рівноправну з усіма іншими віросповіданнями релігію, за часів гонінь, ритуали проводилися в житлових будинках і катакомбах, одним з місць проповідей стали синагоги. Саме в цей час формувалися функціональні, об'ємно-планувальні вимоги до нового типу будівлі - церкви.

Десятиліття здійснення обрядів в спорудах спочатку призначених для інших цілей не могли не вплинути на формування архітектурного середовища церкви. «Юдаїзм став предтечею християнства і на деякий час надав притулок цій релігії, що тільки народжувалась» [3]. Подібність церкви з синагогою полягає в наявності великого світлого і місткого простору з сидячими місцями для віруючих уздовж поздовжніх стін, розташування вівтаря або платформи зі священними предметами в обох випадках зі східного боку, а головного входу в будівлю з боку заходу. Тим не менш вимога орієнтації вівтаря на схід, при зведенні церков, у багатьох випадках не виконувалося. Часто при будівництві використовувалися античні споруди, або частково збереглися конструкції будівель - фундаменти, стіни та ін. Наприклад, церква Сан Лоренцо ін Міранда включає конструкції храму Антоніни та Фаустини, а при будівництві церкви Санті Козма е Даміано використані дві будівлі імперської епохи: храм божественного Ромула і бібліотека світу.

Найпохмурішим місцем проведення християнських обрядів були багатокілометрові катакомби, підземні кладовища з похоронними нішами –кубікулами, і місцем таємних літургій - криптами і капеллами. У численних катакомбах уздовж Аппієвої дороги поховані перші християни, які постраждали за віру. Після скасування гонінь і офіційного визнання християнства державною релігією в 313 р. звичай проведення ритуалів на місцях пов'язаних з мученицькою смертю за віру зберігся. Церква Санта Прасседе, як і багато інших, споруджена на місці, де сестри Пракседо і Пуденціана поховали останки двох тисяч мучеників християн, скинутих в колодезь, за що і самі були замучені. Над колодезем в V ст. був споруджений муртиріум, а потім в IX ст. базиліка.

Існує також припущення зв'язку архітектури християнської церкви з імператорськими форумами, перш за все, - Траяна, дана гіпотеза заснована на незвичайному схожості їх планувального рішення. Вхід на форум Траяна і святилище знаходяться навпроти один одного, поздовжні колонади навколо симетричної площі поділяють її на головний центральний і бічні простори, а базиліка Ульпіа своїми обрисами і розташуванням нагадує поперечний неф - трансепт. «Перенесення образу бога від імператора на монотеїстичного християнського бога очевидно пояснює і адаптацію християнського церковного будівництва до імператорської архітектури» [4, с. 43].

Одним з основних світських будівель імператорського Риму були базиліки або базилікальні зали палаців. Об'ємно-планувальне рішення цих будівель найкращим чином відповідало вимогам християнського церковного обряду. Подібно античним базилікам християнська церква мала витягнуте від входу до вівтаря приміщення, розділене рядами колон або пілонів на три, або п'ять, нефів. Більш широкий середній неф височів над бічними нефами і висвітлювався через вікна, прорізані у верхній частині стіни, вівтар, розташований в глибині, замінив місце судді або доглядача ринку.

На створення античних будівель, міст часто впливали правителі, вигляд церков також пов'язаний з ім'ям першого імператора християнина Костянтина. Згідно з указом Костянтина великі церкви повинні були мати трансепт, подвійні кроквяний дах, що спирається на цегляні стіни і підвісну дерев'яну кесоновану стелю. Спрощення

конструкцій, відмова від розпірних склепінь, а, отже, масивних стін, був вимушений крок, пов'язаної з погіршенням економічного становища імперії, зростанням християнських громад і необхідністю зведення великої кількості церковних будівель. Потреба якісних будівельних матеріалів стала однією з причин вторинного використання архітектурних елементів античних будівель, які та той момент руйнувались. Наприклад, при будівництві церкви Санта Марія ін Трастевере, використані 22 колони терм Каракалли [5, с. 142]. Церква Сан Джорджо ін Велабро має неправильну трапецієподібну форму, так як спирається на частини будівель II-III ст., а до лівої стіни будівлі примикає збережена частина споруди відомої як Арка срібників. Усі колони церкви являють собою спадщину втрачених античних будівель. З лівого боку тринефної церкви колони коринфські з гладкими стволами, праворуч дві колони коринфські з каннелюрами, інші - іонічні. Всі колони відрізняються за кольором, матеріалом і довжиною стовбурів.

Менше поширення отримав центричний тип церковних будівель. Аналогом в античній архітектурі служили круглі приміщення терм і більшою мірою мавзолеї. Прикладом таких будівель в Римі є церкви Санто Стефано Ротондо і Санта Констанца. Остання будівля була побудована в IV ст. як усипальниця для дочок імператора Костянтина - Констанції і Олени, надалі мавзолей був перетворений в баптистерій, а потім у церкву. Поряд з круглими і квадратними культовими будівлями, також зустрічаються будівлі восьмикутні, наприклад баптистерій Сан Джованні ін Фонте. Споруди аналогічної форми також часто використовувалися античними архітекторами.

Зі зміною релігії, а, отже, і функціонального призначення церкви, змінюються принципи розміщення нових культових будівель в структурі міста. Місця для зведення язичницьких храмів вибирали з урахуванням статусу, значущості богів, способів жертвоприношень, культові будівлі займали кращі міські території, центри форумів. Велика кількість богів та щільна міська забудова, часто змушували будувати храми впритул один до одного, наприклад, чотири храми священного району Ларго Арджентіна. На відміну від храмів, церкви будувалися для громади певного населеного пункту або міського району, розташовувалися розосереджено на кращих місцях. Розміри будівель залежали від значущості церкви, враховувалась і кількість віруючих. Нова релігія вплинула на спосіб життя городян, християнські принципи перешкоджали світським розвагам. Арени античних стадіонів і амфітеатрів, які довгий час служили місцями страти односторонців, приходили в запустіння і руйнувалися.

Улюбленим елементом давньоримських архітекторів були екседри, апсиди, едикули і ніші. Ніші прикрашали як фасади, так і інтер'єри будівель різного призначення, в тому числі і храми, зокрема Пантеон. Ніші і едикули античних будівель, прикрашені пілястрами і скульптурою, крім естетичної функції, мали і конструктивне призначення, дозволяючи полегшити стіни, зосередити навантаження в пілонах. Напівкруглі, прямокутні, багатокутні в плані ніші мали плоске, циліндричне або напівсферичне перекриття. У апсидах розміщували найцінніші предмети, в даному випадку - статуї богів. Ніші використовували в кубікулах і криптах катакомб, муртиріумах. Апсида стали одним з найважливіших елементів християнських культових будівель. Апсидами, найчастіше перекритими конхою, закінчувався головний неф церкви, а іноді і бічні. У деяких випадках, наприклад в церкві Св. Дмитра в Салоніках, центральний неф закінчувався напівкруглою апсидою, а бічні прямокутними. У римській церкві Санті Кватро Коронаті всі три нефа завершує єдина велика апсида [5, с. 15].

В епоху античного Риму існував закон про похованнях виключно за межами міста. Уздовж Консульських доріг стали з'являтися мавзолеї, колумбарії і саркофаги в катакомбах, а пізніше християнські церкви. До церкви Сан Себастьяно, яка раніше називалася базилікою Апостолорум, в 258 р. тимчасово помістили мощі апостолів Петра і Павла. Пізніше мощі були перепоховані в головних християнських базиліках. Страти

мучеників, які постраждали за християнську віру, відбувалися в межах міста і ховати загиблих стали на місцях загибелі. У структурі церковних будівель, зведених в пам'ять про християн мучеників, з'явилися місця для поховань - крипти. Звичай здійснювати поховання значущих для релігії людей в церковних будівлях став однією з особливостей християнської архітектури [5, с. 215].

Кожна ранньохристиянська церква, що зберегла свій первісний вигляд, вражає своєю зворушливою простотою і індивідуальністю. Інтер'єри, не перевантажені декоративними прикрасами, включають фрагменти античних будівель, древні, що частково збереглися, фрески і мозаїки. Незважаючи на відмову від використовуваних раніше конструкцій: розпирних склепінь, масивних стін, багато елементів античності знайшли своє продовження в структурі церковних будівель сучасності: апсиди, перекриті конхою, двір, оточений портиками і ін.

Людство з кожним днем все більше усвідомлює загальнолюдську цінність пам'яток, розглядає їх як спільну спадщину і перед обличчям майбутніх поколінь визнає спільну відповідальність за їх збереження. Культурна спадщина - це не тільки набір об'єктів або традицій, що прийшли до нас з минулого. Це є підсумком ретельного відбору - процесу, при якому будь-які події або явища назавжди залишаються в пам'яті, відтворюються, або ж забуваються. Цей процес характеризує кожне людське суспільство, яке постійно займається вибором того, що з культурних і політичних причин гідно бути представлене майбутнім поколінням. І досліджуючи історії архітектури, ми вкотре підтверджуємо спадкоємність архітектурних прийомів при створенні будівельно нового типу та формуванні нових стилів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Штаерман Е. М. Кризис античной культуры. М. : Наука, 1975. 183 с.
2. Листи Плінія Молодшого. Електронний доступ: [https://librebook.me/pisma\\_pliniia\\_mladshego\\_\\_panegirik\\_traianu](https://librebook.me/pisma_pliniia_mladshego__panegirik_traianu) (дата звернення 06.03.2021).
3. Эрл Е. Кернс. Дорогами христианства. Раздел 1. Распространение христианства до 100 года. Електронний доступ: <https://www.reformed.org.ua/2/296/Cairns/> (дата звернення 06.03.2021).
4. Кох Вильфрид. Энциклопедия архитектурных стилей. Классический труд по европейскому зодчеству от античности до современности. М. : ЗАО БММ, 2008. 528 с.
5. Маркузон В. Ф., Михайлов Б. П. Всеобщая история архитектуры. В 12 томах. Т. 2. Архитектура Античного мира. М. : Стройиздат, 1973. 711 с.



## SECTION 29. CULTURE AND ART

---

**Mykhailo Bokotei** 

Doctor of Philosophy, Assistant Professor  
Head of the Glass Art Department  
*Lviv National Academy of Arts, Ukraine*

---

### **BALTIC ARTISTS, PERMANENT PARTICIPANTS OF THE INTERNATIONAL BLOWN GLASS SYMPOSIUMS IN LVIV**

In 1989, the glass department of Lviv Experimental Ceramic Sculptural Factory became the base for holding of the most fascinating event in cultural and artistic life of Ukraine and of the most durable non-stop forum of glass blowing masters in the world – International Blown Glass Symposiums in Lviv.

Undoubtedly, this cultural event had a multilateral influence on development of Ukrainian art glass, expansion of the international studio movement in the world. Among the most significant results of the event holding is popularization of Ukrainian art glass in the world and acquaintance of artistic environment of Ukraine with achievements of the world glass making.

The collection of Glass Museum in Lviv includes over 50 unique author works of professional artists, virtuoso masters and permanent participants of the International Blown Glass Symposiums in Lviv from Lithuania, Latvia and Estonia. Among the permanent participants of the symposiums there are key figures of regional glass community who influence the development of native and international art: Remigijus Kriukas and Indrė Stulgaitė (Lithuania); Anda Munkevica, Inguna Audere, Solvita Bruze, Iveta Brence (Latvia); Mare Saare, Peeter Rudas, Kai Koppel, Viivi-Ann Keerdo (Estonia) and others.

Glass is the unusual medium. But its overriding property is transparency, which allows you to look into the innerspace. Giving the viewer access to the third dimension – a unique space of a glass object – is a challenge for every creator. The Lithuanian couple of artists Remigijus Kriukas and Indrė Stulgaitė focused their work precisely on this difficult feature of the fragile creative expression medium which is glass.

Hermetic community of glass artists and designers is small and consistent. Remigijus Kriukas is a prominent member of this community, one of the few artists who designed utility glass and art objects as well. His unique artworks are distinguished by monumentality, simplicity of form and the apparent ease of execution. Design of utility and decorative objects creates the impression of a very complicated and technologically sophisticated internal space.

It is worth paying attention to certain techniques used by R. Kriukas during the work with a hot glass furnace in the framework of the 10-th International Blown Glass Symposium in Lviv in 2016. Artist used for the outer decoration the so-called cullet – the remains of a transparent glass, which are cut off during decorating and processing and are thrown into a pallet. Not annealed glass gets cracked and becomes irregular. The Lithuanian artist put the remnants of the cullet on the hot surface of the last set and melted to such a level that the broken glass did not have sharp endings, but at the same time kept its character. Such an experimental method of decorating enriched the texture of the composition entitled "Dog's Happiness", made using only transparent glass.

The intimate sculptures by Indrė Stulgaitė attract by completeness of shape, encouraged to move into the world of fantasy. It is important for the artist to have "emotional charge" in her works. The method of formation, used immediately by two participants, is the rolling of glass through metal rollers. This method is often used by the Professor of Glass Art Department of LNAA, the founder and the Chairman of the Organizing Committee of the symposiums A. Bokotey, for the performance of volumetric and spatial plastics. I. Stulgaitė (Lithuania), on the other hand, used lightly curved transparent sheets for her installation named "Tree", where peculiar transparent leaves hung on the branches of a natural tree.

A. Munkevica (Latvia) performed a composition called "My Muse into the Warm, My Muse In the Light of the Moon", it would seem, by the simple and usual technique of silent blowing, however, no traditional gypsum or wood, but the high-temperature isolation material, that is more often used in sintering, was served as a form. It should be noted that the image – here the portrait of the artist's husband – was not cast but carved out of a soft thermowool. Wooden constructions are added to the blown forms in the composition.

It is also worth mentioning the works of two Latvian artists, who have already participated in symposiums in Lviv six times running. If the work of Solvita Bruze is executed traditionally for the author with a restrained form, colour and size, then the composition of Iveta Brenze this time surprised by the scale, complexity and richness of forms and colours. Glass workpieces in the form of floral elements are stuck in a burned wooden element of the old form for blowing.

At every symposium, the organizers force the program with events aiming for popularization of Ukrainian glass over the world. Thus, within the frameworks of symposiums of different years they organized one-person and group exhibitions in exposition halls of Lviv and Kyiv.

The project that left a noticeable mark in the history of art activity of Ukraine was the exhibition of a Lithuanian couple of Remigijus Kriukas and Indrė Stulgaitė in Glass Museum in Lviv and National Academy of Arts of Ukraine in Kyiv in 2013. Totally different technique of performance, typical for Baltic School décor and shape moderation, tendency to persuasive decorative effect and maximum emphasis of material values impressed Ukrainian connoisseurs of glass art. Another distinguished exhibition project entitled "Baltic Glass: dialogue of wind and rain" took place in 2019 in the framework of the 11-th International Blown Glass Symposium. Four prominent artists from three Baltic states took part in it: Remigijus Kriukas, Indrė Stulgaitė (Lithuania), Anda Munkevica (Latvia) and Ivo Lill (Estonia). This project was exhibited in the National Museum of Ukrainian Folk Decorative Art and Glass Museum in Lviv. Most of the art works were made by high-quality optical glass. This exhibition has established a new era in Glass Museum in Lviv activity.

Works of Baltic artists makes us enjoy the harmony of transparency, the game of color, the variety of inner space and the Poetry of Light. Original compositions by artists from Baltic countries enrich the Glass Museum in Lviv collection and gives us the presentation of the Baltic Glass Art School.

**Matvieieva Kateryna Victorivna** 

post-graduate student

*Kyiv National University of Culture and Arts, Ukraine*

**Scientific supervisor: Humeniuk Tetiana Kostiantynivna**

vice-rector on scientific and methodological work,

Doctor of Philosophy, Full Professor

*Kyiv National University of Culture and Arts, Ukraine*

---

## **MODERN UKRAINIAN THEATRICAL CULTURES: SPECIFICITY OF ARTISTIC TRADITION STAGE IMPLEMENTATION**

The past and the future are always interconnected with the present and the Ukrainian drama theater is one of the manifestation of such connection. Theatrical traditions are the way of preservation and development of the national culture. Considering traditions in the theatrical culture, the researcher, first of all, faces the question - «What is a cultural tradition?». For answering such an important question, we offer to analyze the concept of «tradition» in the dimension of cultural studies. These definitions are given by well-known scientists, can be found in reference dictionaries and the scientific literature sources in Ukraine and foreign countries.

Scientists of different humanitarian and social studies – cultural studies, philosophy, sociology, ethnography, anthropology during the whole period of historic and cultural development of humankind gave different definitions to the «tradition» concept. Today, in «Large Dictionary of the Modern Ukrainian Language» tradition is interpreted as «the transfer of experience, customs, cultural achievements, which have been formed historically and are passed from generation to generation. Common, accepted norm, behavior modes, well-established views, convictions» [2, p.1467].

Let us consider approaches and views of key specialists in cultural studies and philosophy traditions concept at various stages of cultural evolution. French philosopher M. Montaigne, English philosophers Fr. Bacon, T. Hobbes, J. Locke, analyzing the interconnections of society and culture, religion and science, problems of morality and law, the importance of the national language for the development of cultures, touched upon the problem of traditions as well.

Giambattista Vico and Johann Herder studied traditions as the inheritance of spiritual values; Hans Cohn studied traditions as the manifestation of the national identity; G. Vico was the first to analyze traditions from the point of view of cultural studies, he stressed that the potential of traditions was the fundamental way of preserving cultural heritage. German historian Johann Herder, studying cultures, considered «tradition to be the main driving force of history (historical development) and genetic code of preserved archaic tribes and peoples, civilization, the Ukrainian one being among them» [1, p.9]. The Ukrainian traditions are first of all, songs, musical compositions, sayings, tales and proverbs – wisdom, which is encoded in works, sounds and is passed from generation to generation by the national language. So, we see the importance of the national language. In folk dances characteristic movements and behavior mode of the Ukrainians are encoded, in the creative works – their aspiration for beauty and freedom, and it reflects the world perception and a huge creative potential of the Ukrainian nation. Complex ornaments mirror assiduity and persistence of the Ukrainian people, their understanding of the world order.

Comparing different philosophies let us mention the point of view of American historian and philosophies Hans Cohn, who considered J. Herder the first researcher who «defined human civilization not in a universal manifestation, but in a merely national, original». The American

scientist studied the problem of nationalism, which at the beginning of the XIXth century was defined as cultural nationalism as it manifested it self in cultivating national spirit, in literary works, folklore, mother tongue and history. In his researches of traditions the scholar agrees with J. Herder's views and points out, that «people are first of all the members of national communities, only in this role they can be true creative personalities: consolidating through national languages and folk traditions» [1, p.9].

In the context of our research, we consider it apropos and even necessary to quote the definition of the concept «nation», given in V.T. Busel's dictionary: «Nation is a specific historical form of people community, who are united by common language and territory by deep internal economic ties, common features of culture and character»[2, p.744].

Eric Hobsbawm states, that immutability is the aim and peculiarity of traditions, including newly formed. A custom, in its turn, cannot remain immutable, as life conditions in a society are transformed, as well as the world itself. That is why the skill to pass traditions and people's wisdom determined the existence of the nation and traditional Ukrainian theater is not only both spectacular but also conversational genre. In such a way the country is developing and the national culture is preserved, which can be proved by a good example of the Ukrainian drama theater.

In our opinion, in theatrical culture traditions can be treated from several points of view.

1. The Ukrainian folk traditions as the preservation of authenticity, used by directors in performance scenography — proverbs, sayings, national clothes, songs and dances. All these are a specific formula of the traditional Ukrainian theater;


2. Innovative decisions, which can lead to new traditions, for example, totality of newest (innovative) technologies and traditional Ukrainian theater. Sn 2016 in Kyiv there functioned the first «Holographic theater of supplementer reality «Visual Fusion»». «Inspiration of actors' performing and breath-talking plots were embodied in unique director's implementations and were harmoniously combined with technologies of supplementer reality – halograms, video effect, physical and interactive elements of performance and viewers interplay» [3]. Besides, theaters use digital technologies for communication with spectators. So, the influence of modern innovative technologies can form new theatrical traditions, digital in particular;

3. Traditions, which have been created and formed for the whole period of the historical development of the professional Ukrainian theater. Such traditions as repertoire, methodology of teaching actor mastery, actor dynasties, director's approaches, scenography, make up, costumes, behavior modes at the theater and other factors, which are passed from generation to generation, and due to which the uniqueness of the traditional Ukrainian theater is preserved. Actor dynasties or «family theatrical traditions» can also be included into the list of different kind of theater traditions

So, theater is a living organism, that fixes and reflects changes at the stage, which are tacking place in modern society. Not only the actor's stature changes – style, behaviour, movement, but so does choreographic production as well. Traditional performances are combined with modern innovative technologies, and so theatrical culture remains relevant for both «experienced» spectator and young generation. In such a way through the theater the preservance of national cultural heritage takes place.

### References:

1. Balabushka V. A., Yaremchenko V.D. Deiaki aspekty doslidzhen poniattia «tradytsiia» v strukturi sotsialno – kulturnoi sfery. Kultura Ukrainy. Vypusk 62. 2018, p. 7 – 20.
2. Velykyi tлумachnyi slovnyk suchasnoi ukrainskoi movy : 250000 / uklad. ta holov. red. V. T. Busel. – Kyiv; Irpin: Perun, 2005. – VIII, 1728 p.
3. Pershyi holohrafichnyi teatr dopovненоi realnosti Visual Fusion URL: <https://cutt.ly/mj2ego9> (data zvernennia: 24.01.2020).

**Протас Марина Олександрівна** 

канд. мистецтвозн., ст. наук. співробітник,  
 провідний науковий співробітник відділу кураторської виставкової діяльності  
 та культурних обмінів Інституту проблем сучасного мистецтва  
*Національна академія мистецтв України, Україна*

## РАВЛІС АРТ ЯК ПАСТІШ ТЕОРІЇ КУЛЬТУРИ

Вважається, що в глобалізаційну добу мистецтво, отримуючи статус планетарного (хоча Г. Зедльмайр уявляв це суцільною катастрофою), переможно кидає виклик географічним і міжвидовим кордонам. Насправді глобальний арт перетворює планету на дистопію Рема Колхаса — «Місто-Генерик», з хаосом безликого сміттевого простору, де розширення соціальної функції арт-проектів водночас анігілює поняття публічного й гармонії синтезу під тиском приватного інтересу окремих бізнес-груп, як це довів ще у минулому столітті Ю. Габермас. Усі ці процеси вирують в сучасній Україні, де перемагає, за визначенням Ф. Врублевські, «мистецтво без мистецтва». Не став виключенням і 2020 рік, коли у сілі Стрілки Львівської області відбувся амбітний публічний проект, де 12 учасників всеукраїнського симпозіуму заклали Парк сучасної скульптури [1], презентуючи у замиському ландшафті широку ланку творів: навіть скульптура, що виконувалась у традиційному граніті, розпадалась на когерентну класичним традиціям (В. Протас, В. Кочмар), і підпорядковану техно-дизайну «індексу сучасності» (В. Гутиря, О. Капустяк, Ю. Мисько, Ю. Степанян); далі експоновані contemporary об'єкти (паблік арт Н. Білика, О. Золотарьова, А. Логова, Б. Томашевського та інших), які ілюструють кластерну теорію Б. Гоута, масштабну виробничо-споживчу порожнечу Р. Колхаса та феноменологію речі адептів Л. Вітгенштайна. Як зазначали в анонсі події куратори, презентуючи позицію приватного інвестора, включаючи парк в туристичний маршрут регіональною реплікою зокрема Йоркширського скульптурного парку: «Парк скульптури — це організований простір, де всі композиції взаємодіють між собою. Тут кожен сучасний український художник по-своєму трактує дійсність, надає думці фізичну форму та вписує її у загальний контекст», «Це парк майбутнього, який робить свій перший з тисячі кроків в історію. У PARK3020 ми залучаємо митців з різних куточків країни, щоб комплексно представити еволюцію та перспективи української скульптури. Парк представляє національній та міжнародній спільнотам імена тих, хто формує майбутнє культури тут і зараз». Мистецтвознавча критика, не цураючись компліментарної описовості, виголошує проект унікальним публічним досвідом, де враховані смаки різних верств населення, але домінуюча увага прикута до об'єктів, концепція яких легітимована феноменологією речі з грайливо перформативним тлумаченням формотворчих стратагем, де глядач не просто спостерігає, але діє у проекті.

Врешті, справді нового створено не було, а контент від 1960-х років широко дискутувався західними аналітиками після поразки демократичних рухів, падіння Берлінського муру, розвалу СРСР, коли критика, маючи ознаки кризи, або смерті, як констатував Бенджамін Бухло під час Круглого столу часопису *October* (2001), обрала стратегію виживання на кшталт низькоякісного «спаму», за Г. Штайерль, запитуючи: «Чом би не бути річчю?», чи «недоїдками в океані історичного непотребу», що Тьєрі де Дюв уявляв глокальністю. Проте Г. Фостер, критикуючи подібну пасивну позицію, наголошує: «легше, як то кажуть, уявити кінець світу, ніж кінець капіталізму. Якоюсь мірою, згідно з Штайерль, обидва кінця збігаються, себто кінець уже наступив», тому філософія самої Штайерль нагадує «бовтанку десь між напівпараноїдальними прогнозами (à la Філіп К. Дік) і напівцинічними детонаціями (à la Жан Бодрійяр)» [2].



Нажаль, така апокаліптична «бовтанка» теорії і практики стала нормою культурного буття в Україні, хоча ще наприкінці 1930-х К. Грінберг довів, що історичний авангард заклав ґрунт для майбутньої реїфікації, а відкидаючи метафізику і ламаючи кордони з повсякденням мистецтво разом з публічністю поширює вірус кітчевого смаку, що тепер притаманно contemporary art. Це констатував П. Бюргер, вважаючи неоавангардні інтенції провальними, а Б. Грей підтверджує важливість повернення до забутих цінностей в умовах транснаціонального капіталізму, адже митці більше не мріють про те, «як зробити культурне виробництво цінним внеском у побудову кращого суспільства», їх не цікавить пошук відповіді на питання «як вирішити напруженість між мистецтвом як товарною формою та культурною формою», задля того, щоб «мистецтво можна було вирвати з рук буржуазії, бо якщо мистецтво є приватною власністю, обмеженою надбудовою, якою володіють і споживають привілейовані соціальні групи, воно не може впливати на соціальні зміни» [3]. Змертвілий contemporary art у шатах «art of the spectacle» прагне бути комодифікованим фетишем транснаціонального капіталу, і якщо митці втілюють соціокультурні інвективи, але мовою інструментальної техно-естетики, проекти не покидають обіймів ринкової ідеології монопольного капіталізму.

Тож пасіонарна частина національних еліт по всьому світу усвідомлює загрозу викривленого розуміння public art, бо «виробничі сили — самі по собі, а не те місце, яке вони займають всередині способу виробництва взагалі» [4]. В Україні теж чимало науковців і критиків не сприймає публічний досвід реїфікованого артизму, хто, як М. Квон, не погоджується з щепленням суспільному смаку public-plor art, фактично, порожньої бульбашки, що свого часу нав'язувався владою США урбаністичним «object-off-the-pedestal» квазі-сучасного мистецтва, коли спеціально створені фонди спочатку популяризували митців, а потім вимушені були враховувати суголосність арт-об'єктів певній архітектурній ситуації [3]. Втім 2019 року в Білій Церкві симпозиум public art саме нав'язував мешканцям низькоякісну техно-естетику, підтверджуючи правоту Т. Іглтона, який пояснював редукцію «приватновласницьким індивідуалізмом в соціальній сфері», що «відображає цінності політичної системи, яка підпорядковує соціальну реальність людського життя одиночному, індивідуальному підприємству», а легкість перемоги техно-теорій доводить, що «будь-яка теорія може забезпечити собі певний успіх і самобутність» в умовах парадигми без парадигми [6]. Тому розсудливі теорії і практики консюмеризму, паразитуючи на технологіях, перемагають інші ідеологічні стратегії, бо жодна «не може ні перемогти домінуючу ідеологію пізнього індустріального капіталізму, ні приєднатися до неї», бо одразу поглинається нею, через що зразки public art швидко тиражуються, митець отримує славу і гроші, адже «у капіталістичному суспільстві мистецтво конвертується в товар і спотворюється ідеологією», хоча все ж є шанс «вийти за ці межі» [4; 6]. Тож, чи можливо в умовах диктату ринка глобалізованого капіталу зберігати справжню свободу теорії і практики? Так, можливо, та вижити таким відчайдухам буде тяжко, бо ще у 2009 році Ганс Бельтинг констатує всезагальний рух global contemporary ринковим арт-рухом, що охоплює усі гео-культурні локації планети [7], тому теперішні гасла contemporary art, на кшталт «Welcome to the Age of the Art Industry», маніфестують щільне зрощення ринку мистецтва з планетарним капіталом багатомільярдних корпорацій та інвесторів бізнес-сектору.

Ситуація в українському мистецтві не є виключенням, тим паче що приватні галереї проводять міжнародні конкурси з широкою соціальною пропагандою, виставковою діяльністю, як от ПінчукАртЦентр, чи Центр М17 (де А. Адамовський теж запровадив премію за кращий public Sculpture Project). Суспільству постійно нав'язується кітчева арт-парадигма, що не має відношення до справжньої свободи мистецького вислову, бо цілком підпорядкована ринковим інтересам культуріндустрії, підтриманим в той чи інший спосіб різними бізнес-групами, зацікавленими лише накопиченням капіталу. Та, довела ще



Р. Люксембург, процес накопичення первинного капіталу є нескінченим, тому інтереси суспільства і бізнес груп ніколи не з'єднуються. І посткультурна комодифікована пост-правда поглинає public art і теорію культури, як специфічний товар, фарбуючи у різні кольори цю частину постмодерністського ринку, зацікавленого в «накопиченні цінного "культурного капіталу" в умовах все більшої інтелектуальної конкуренції»; тобто «теорія стала одним із симптомів нашого часу, в якому будь-яке інтелектуальне життя перетворюється на товар», тому публічний арт, мов «позбавлений коріння західний інтелект, відірваний кошмарами сучасної історії від традиційного гуманістичного підходу, став водночас довірливим і вивертким, хитрим і спантеличеним» [6]. Відповідно, капіталізується наука, критика і мистецтво, як підкреслював мені колега по інституту філософ Олексій Босенко в електронному листуванні від 28 жовтня 2020: «Щодо капіталізації, то наука, як культура і мистецтво з освітою, відносяться до "витрат виробництва", а нам у цьому відчуженні і перетворенні форм відводиться роль "перемінного капіталу", групи V». А трохи раніше (лист від 17 вересня 2020) Олексій роз'яснював: «При всій моїй нелюбові до сучасної феноменології та пост-феноменології, все сучасне мистецтво має в цьому останнє виправдання, кінцеву мету, а повернення до класичних форм феноменології, яка розрізняла явище і феномен — не передбачається; це б позбавило прав існування всіх сентенцій після Гуссерля»; і хоча Олексія «проблема реїфікації не гріє, бо далі простого товарного фетишизму не йде», проте коли кризь мистецький твір говорить ідея: це і є «вищий момент, коли автор може себе усунути до безпосередності сприйняття, і не маячити між твором і сприйняттям. Погляд, позбавлений від пилу "чому". Це, до речі, відноситься і до філософії, коли читаєш і бачиш зовсім ані Канта, або там Прокла, а те, про що цей твір, про що "раптом" і ти забуваєш себе самого». Нажаль, саме «седиментація сенсу», за дефініцією Е. Гуссерля, стає чинником того, що в стратегемі теорії і практики зникає життєва енергія, залишаючи порожні конструкти, і що стає «модним» байдужий погляд, заангажований ідеологією культуріндустрії. Але я вважаю, що в процесі розпаду цих хибних інтелектуальних конструктів може виникнути нова парадигма, що здолає кризу, і знов згадають феноменологію духа, довіряючи почуттю.

Щоправда поки в Україні проекти, на кшталт «PARK3020», де презентують восьми-метрове металеве «Вуха» О. Золотарьова, яке вважають мистецтвом майбутнього, роботи зі створення справжньої теорії культури і справжнього публічного мистецтва ще багато, аби почати розрізняти утилітарну філодоксію об'єкта заради самого об'єкта, коли митець не бачить далі власного носа, тим паче вух, а втілює пастіш, чергову апропріацію, оболонку штучного концепту про утопічні марення глухого «слухати світ», що спонукає до керованих поверхово-розсудливих асоціацій. Подібні твори є тим вірусом, про який каже Б. Гройс: «Знаки, в плані змісту прагнучі до нуля, з максимальною легкістю проламують імунну систему культури і кордони цивілізації й множаться в безмежному масштабі. Вони стають культурними вірусами, які заражують кожную індивідуальну свідомість» [8]. Аналогії з пандемією банальні, але точні. Розсудливий логос, ігноруючи почуття, не залишає можливості мистецтву відбутися естетичним актом, тому настирно пригадується теза А. Бадью про капіталістичну суб'єктивність, що є «людська тварина», і С. Жижек підтверджує, бо «індивід, включений в глобальний ринковий капіталізм, примушений сприймати себе як "людську тварину", що переслідує особисту користь», такою є ідеологія, адже «в структурованому ринком громадському суспільстві більш ніж коли-небудь в історії людства панує абстракція», внаслідок чого зростає моральна, духовна, культурна порожнеча [9]. Тож, де немає чіткої світоглядної позиції митця й навика розрізняти ідеологічні арт-рівні критичних теорій, відповідно не створена іманентна когерентність форми-сенсу твору, там святкує хибна творча уява митця, порожня, не здатна торкатися почуттів, а «чим далі ми відходимо від внутрішньо багатого особистісного життя, <...>, тим більше одноманітним, механістичним і безособистісним стає існування» [6].

У книзі «After Theory», високо розціненої С. Жижеком «мистецтвом культурної та соціальної діагностики в чистому вигляді», Т. Іглтон підтверджує свою тезу про кінець золотого віку теорії культури водночас із розгортанням постколоніальних теорій в умовах глобалізації і тероризму, коли усі постмодерні концепції виявили свою немічність [10], разом з тим сподівається на мудрість «свіжого мислення» діячів культури, які мусять відродити цілісне гуманістичне «читання» світу, зберігаючи те позитивне, що впровадила висока теорія культури минулого століття, і відкинути її хиби, коли вона ігнорувала великий спектр питань, серед них — метафізика, зло, смерть, любов, мораль та інші, які потребують негайного вирішення, позаяк кордони поміж високою та низькою культурою зруйновані, а одержимість нескінченими мікро-нараціями відбувається на тлі зростання соціальної несправедливості. Тому масований наступ на начебто віджилі високі цінності й ідеї минулого з боку посткультурних адептів феноменології речі, які виправдовують спорожнілу дизайнерську свідомість, не в змозі перекрити актуальність феноменології духа, чи феноменології часу, хоч як там не хоронили гегелівсько-кантівську традицію, адже такою є динамічна рівновага культури у процесах само-оновлення. Час вимагає комплексного аналізу стану сучасної культури і тверезого розуміння ідеології ринку, бо «будь-яка теорія, пов'язана зі смислами, цінностями, мовою, почуттями і досвідом, буде неминуче залучена в більш широке коло думок про природу людини і суспільства, проблеми влади і сексуальності, інтерпретації попередньої історії, версії сьогодення і надії на майбутнє»; при всьому тому мова подібних теорій не має бути мовою повсякдення, а її затребуваність й зрозумілість скоріше є результатом демократичності, аніж елітаризму, проте якщо «певні оксфордські філософи люблять поняття "повсякденна мова", повсякденна мова оксфордських філософів має мало спільного з мовою докерів Глазго» [6]. Таким чином загальна теорія культурних дискурсів на сьогодні є першочерговим завданням гуманітаріїв, бо надто часто говорять про «Post-theory», ніби людство може обходитися без теоретичних міркувань, хоча від міленіуму академічним фахівцям і соціуму здається що саме так і відбувається, позаяк мистецтво й культура в цілому втратили критерії оцінки.

**Висновки.** Від зламу міленіумів, коли суспільство, рефлектуючи на наратив «кінця» (історії, мистецтва, теорії, цивілізаційної епохи), усвідомлює початок нової доби глобальної інформаційної культури, що тлумачиться як майданчик для демократичного співробітництва усіх націй по головних напрямках економічного, політичного та культурного розвитку, вважається добрим тоном розмірковувати про сучасну культурну теорію, а в її контексті — про public art. Але без «когнітивного картографування» культурної ситуації, за терміном Ф. Джеймісона, справжнього стану теорій і практик не визначити, як не усвідомити подальшого «публічного» шляху мистецтва, адже «глобальна теорія безвиході політико-ідеологічної репрезентації», згідно С. Жижека, скоріше натякає на поглиблення конфлікту демократії і капіталу. Капітал культивує кризу посткультури, де пастиш замість істинної цінності обслуговує інтереси ринку. Тож свобода мистецтва, зокрема public art, після здобуття Україною незалежності, не стає справжнім розквітом, бо досі заважає само-колонізація «західної моделі культуротворення», як наслідку посттоталітарної травми, допоки науковці, критики і митці не усвідомлять: перехід нації від Homo Sovieticus до справді вільного буття вимагає сутнісного об'єднання культурною ідеєю і, як довів П. Штомпка, через звільнення свідомості від травм меншовартості в ім'я іманентного відчуття європейської ідентичності.

#### Список використаних джерел:

1. PARK3020. Скульптурний симпозіум. Вилучено з: <https://park3020.com/uk/>
2. Foster H. (2018) Smash the Screen. *London Review of Books*, Vol. 40, № 7. 40–41. Вилучено з: <https://vpered.wordpress.com/2018/10/11/foster-smash/>

3. Gray B. (2007) Considering the act of terror: the dilemma of the avant-garde. In: Smith K. *One Million and Forty-Four Years (and Sixty-Three Days)*. Stellenbosch: Published by SMAC Gallery, Supported by the University of Stellenbosch Department of Visual Arts. 2007. 166–173.
4. Иглтон Т. (1976) Марксизм и литературная критика / Пер.: К. Медведев. Вилучено з: [https://fmbooks.files.wordpress.com/2010/09/terry\\_eagleton\\_new.pdf](https://fmbooks.files.wordpress.com/2010/09/terry_eagleton_new.pdf)
5. Kwon M. (2002) *One Place after Another: Site-Specific Art and Locational Identity*. Cambridge: MIT Press.
6. Иглтон Т. (2010) Теория литературы: Введение / Пер.: Е. Бучкина. Москва: Издательский дом «Территория будущего».
7. Belting H. (2009) Contemporary Art as Global Art: A Critical Estimate. In: *The global art world: audiences, markets, and museums*, ed. Hans Belting & Andrea Buddensieg. Ostfildern: Hatje Cantz.
8. Гройс Б. (2020) Будущее принадлежит тавтологии. // *Художественный журнал*, # 113. Вилучено з: <http://moscowartmagazine.com/issue/101/article/2233>
9. Жижек С. (2012) Год невозможного. Искусство мечтать опасно / Пер. с англ.: Е. Савицкий, А. Ожиганова, А. Марков. Москва: Изд-во Европа.
10. Eagleton T. (2004) *After Theory*. London: Penguin Books.

---

**Ковалюк Христина Євгеніївна** 

аспірант

*Львівська національна академія мистецтв, Україна*

---

## **ВИКОРИСТАННЯ СКЛЯНОГО ПОСУДУ У ПРОЄКТУВАННІ ОСВІТЛЮВАЛЬНИХ ОБ'ЄКТІВ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ПРОСТОРУ**

Люстра як об'єкт інтер'єру пройшла еволюцію від канделябра, який виконував роль тримача свічок, до газової лампи та заміни вогню електричною лампочкою, що безперечно змінило вигляд конструкції. У наступному етапі новітні технології дали змогу відмовитись від стандартного кронштейна з цоколем, а на заміну йому, прийшли «точкові» світильники, світлодіодні кристали та LED стрічки, які вмонтовують у меблі, натяжні стелі та в ніші у стінах [1]. Дякуючи таким технологічним рішенням, стандартне центральне освітлення може набувати образотворчого чи більш декоративного характеру, а функціональну складову забезпечує додаткове освітлення. Люстра стала більше схожа на своєрідну скульптуру чи інсталяцію, яка допомагає краще виразити задум архітектора та дизайнера. Важко перелічити усе різноманіття природніх та штучних матеріалів, які комбінують між собою для проєктування світильників для дому та освітлювальних об'єктів для громадських інтер'єрів. Все більше з'являються готелі, ресторани, холи та житлові комплекси, які вражають своїм просторовим рішенням, претензійно новим підходом до оформлення простору з грамотним аналізом ретроспективи [2].

Серед багатьох вартих уваги екземплярів можна виділити групу освітлювальних об'єктів, які були виконані зі скляного посуду призначеного для напоїв. У свою чергу, цю групу можна розділити на дві категорії: класичну конструкцію та авторську. До класичної належать люстри, виготовлені з традиційним підходом до каркасу, де є металева основа на яку кріпляться плафони та цоколи. У більшості випадків ця основа має перевернуту конусоподібну форму. Яскравим представником даної підгрупи є люстра розміщена у пабі та пивоварні «Гойра» в місті Чернівці. Проєктована командою дизайнерів Globarch Group, люстра виконана з безлічі підсвічених пивних келихів, закріплених на кільцеві основи, які формують конус, що простягається на 3 поверхи у просторі сходової клітки. Такий підхід використали і дизайнери «Ресторація Бачевських», що знаходиться у Львові. На відміну від першого прикладу, остання люстра виконана лише з трьох кілець, що сформовані з пляшок від горілки. Такий вибір, зумовлений історією родини Бачевських, які були власниками відомої лікєро-горілкової фірми з XVIII ст.

Відрізняється конструкцією від попередніх прикладів скляний об'єкт в «Monica Pinza Pasta Bar», що знаходиться в Одесі. Дизайнери з Belenko Design Band використали металеві обручі, на яких розмістили 365 келихів для вина, що символізують кожен день у році. З'єднані між собою так, що утворюється хрестоподібний сегмент, який повторюється та вписується у видовжену конусоподібну форму. Щоб візуально не обтяжувати «люстру», яка займає увесь простір між двома поверхами, її не електрифікували. Все освітлення в інтер'єрі забезпечують допоміжні світильники навколо. Таким чином об'єкт виконує більше естетичну та декоративну роль, аніж функціональну.

На противагу Belenko Design Band, компанія Expolight Artglass об'єднали одразу всі характеристики у розробці світильників для подружжя Андрія Федоріва та Ярослави Грес. Замовники поставили неординарне завдання художникам та дизайнерам: створити люстри з кольорових фужерів з богемського скла, які перейшли їм у спадок від дідусів, що у свій

час подорожували світом. Дизайнери виготовили кілька великих скляних колб з нерівномірного гутного скла, що створюють живі світлові і колірні відблиски на стелі. Фужери розмістили всередині колб на спеціально розроблених делікатних кріпленнях, які без пошкоджень тримають вироби і одночасно підсвічують їх зсередини. Було продумано три світлові режими: святковий – коли вмикаються всі джерела світла; відпочинковий – коли вмикаються келихи і приглушене світло спрямоване вниз; фоновий нічний – коли світло проходить крізь колби та відблискує на стелі. Отже, окрім концептуального наповнення та декоративного змісту, освітлювальні об'єкти залишаються функціональною одиницею у просторі.

Ще один неповторний проєкт, який можна віднести до категорії «авторських» конструкцій, знаходиться в одеському підвалі XIX ст., який був перероблений дизайнерською студією Belenko Design Band під музей коньячної справи та бар під назвою «Шустов». Уся стеля вестибюлю заповнена приблизно 20 000-ми пляшок коньяку, які підсвічені зсередини та утворюють немовби символічну для місцевості морську хвилю.

**Висновки.** Завдяки розвитку технологій, мистецтво скла, предметний дизайн, світло та проєктування інтер'єрів вийшли на новий рівень естетичного та функціонального сприйняття. Художники, архітектори та дизайнери мають змогу втілювати раніше неможливі задуми. Використання нестандартних деталей та матеріалів в освітлювальних об'єктах, зокрема посуду, допомагають вдало підкреслити концепцію цільового середовища.

#### **Список використаних джерел:**

1. Мрачковська Н. М. (2006). Українські художні світильники XVI - XX ст. в контексті європейського мистецтва освітлювальних приладів : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата мистецтвознавства. Львівська національна академія мистецтв. Львів.
2. Казакова Л. В. (1989). Декоративное стекло в Советской архитектуре. Москва: Изобразительное искусство.
3. Матюніна Д. С. (2012). Історія Інтер'єру. Учебний посібник для студентів вузів по спеціальності «Дизайн архітектурного середовища». Волгоград.

---

**Дмитренко Наталія Віталіївна**

аспірантка кафедри теорії та історії мистецтва

*Національна академія образотворчого мистецтва і архітектури, Україна*

**Науковий керівник: Міляєва Людмила Семенівна**

доктор мистецтвознавства, професор, дійсний член (академік) НАМУ,

професор кафедри теорії та історії мистецтва

*Національна академія образотворчого мистецтва і архітектури, Україна*

---

## **ВІДМІННОСТІ В ІКОНОГРАФІЇ СЮЖЕТУ ТАЄМНА ВЕЧЕРЯ В МИСТЕЦТВІ ВІЗАНТІЇ ТА ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ IX – XIV СТОЛІТЬ**

Мистецтво книжкової мініатюри надає широкий ареал для дослідження, розгляду еволюції та формування іконографії сюжету “Таємна вечеря”. Пропонується розглянути не тільки ті твори, які було створено на теренах Візантійської імперії, але і твори західноєвропейського походження, для порівняння іконографії та виявлення художніх особливостей.

Слід зауважити, що кількість учнів Христа, яких зображували під час Таємної вечері варіюється в мистецтві книжкової мініатюри, як у Візантії, так і в мистецтві Західної Європи аж до XIII ст. У мистецтві книжкової мініатюри окрім символіки, використаної в сюжеті “Таємної вечері” можна побачити деталі, пов’язані з темою зради Іуди. Серед творів, в яких слід виділити цю тему, є мініатюра, датована прибл. 1030–1040 рр. з колекції музею Дж. П. Гетті в Лос-Анжелесі (США). В ній, на фоліо 38 майстер не тільки зображує чашу з вином, хліб та рибу – християнські символи, але й вводить зображення середньовічних побутових атрибутів – випічку на столі та столове приладдя. В цій мініатюрі постать Іуди виділено не тільки тим, що він сидить окремо від усіх учнів Христа на протилежній частині столу від інших, але й тим, що до його рота прямує чорний птах. На противагу раннім зразкам “Таємної вечері”, починаючи з X ст. в західноєвропейській мініатюрі Іуду іноді виокремлюють тим, що зображують його з рудими волоссям та бородою.

Подібну іконографію використовували з середини XII ст. на територіях Західної Європи, переважно в Німеччині, де Іуду зображували без німба, а з його рота вистрибував маленький чорт або чорний птах. Наприклад, на мініатюрі, створеній бл. 1220 року, з колекції Національної бібліотеки міста Бадена (Німеччина). Цікавим прикладом з точки зору поєднання двох сюжетів в одній ілюмінації є “Таємна вечеря” та “Омивання ніг” з Латинського Псалтиря (прибл. 1220–1240 рр.), виконаного в Ельзасі (Страсбург). Постать Ісуса Христа в мініатюрі зображено двічі: в центрі нижнього регістру, де Христос омиває ноги своєму учневі, і зліва у верхньому, де він простягає руку до обличчя Іуди, щоб завершити таїнство причастя. Іуда сидить на підлозі, а до його рота прямує чорний птах.

Такі зразки дуже доцільно розглянути в контексті порівняння мистецтва Західної Європи із творами, виконаними на теренах Візантійської імперії, аби простежити їхню еволюцію.

Хлудівський псалтир, виконаний в Константинополі в середині IX століття, який зберігається в Державному історичному музеї в Москві, є так само одним із найяскравіших прикладів використання зразків ранньої іконографії “Таємної вечері” та чудовим зразком дослідження мистецтва книжкової мініатюри після іконоборчої епохи. Саме у мініатюрах згаданого псалтиря сюжет «Таємна вечеря» зберігає зображення світильника, аналогічно до цього ж сюжету в Київському псалтирі, де учнів Христа зображено лежачими,



відповідно до римської традиції. Варто зазначити, що у Хлудівському псалтирі постаті Христа та Іоанна виділені німбами, тоді як решта учнів позбавлена їх.

В XIV столітті в Англії було створено *Holkham Bible*. В ній, на одному аркуші виконано три сюжети: “Христос з учнями” у верхній частині, та “Таємну вечерю” і “Омовіння ніг апостолам” – у нижній. Варто сказати, що поєднання та угруповання одночасно двох сюжетів було достатньо розповсюдженим. Таким чином глядач може побачити в правій нижній частині аркуша Христа, який стоїть на колінах та омиває ноги одному зі своїх учнів. В руках він тримає полотно та глек. Таким чином, є певна симультанність в композиції, все відбувається ніби одночасно, бо одного з учнів розміщено біля кінця столу, і він є тринадцятим.

Євангеліє виконане в XIV столітті в Арцаху, яке зберігається в Матенадаран – Інституті стародавніх рукописів імені Месропа Маштоца в Єревані має досить рідкісну іконографію. Композицію “Таємної вечері” розміщено в центрі аркуша. По периметру сюжет фланкує трикутний орнамент, завершуючись аркою у верхній частині. Христос сидить на стільці в багряному одязі. Стіл зображено у вигляді плоского кола, в яке вписаний орнаментальний вірменський хрест. Навколо столу щільно розміщено одинадцять однакових голівок апостолів (без зображення тіла). В нижній правій частині композиції зображено, ймовірно, Іуду, який йде з вечері. Він одягнений в червоний хітон із блакитною тканиною на плечі. С точки зору розгляду іконографії, ця мініатюра є однією з найрідкісних, через відсутність Іуди під час таїнства.

Слід відзначити, що зразки західноєвропейської книжкової мініатюри вказують на активне використання тодішнього інтер'єру у вигляді бюргерського будинку з побутовими елементами і великою кількістю деталей, або ж – перенесення сюжету в простір католицького храму чи каплиці. Варто зазначити, що на відміну від західноєвропейської мініатюри шедеври, виконані грецькими майстрами розміщували свій ілюстративний ряд так, щоб він в більшій змозі пояснював на ілюстрував святе письмо та текст написаний поряд. Таким чином, залишаючи декоративність на другий план, зосереджуючись на символіці. В той же час, і навіть пізніше, західноєвропейські майстри відводили більшу перевагу декоративності, пишності, та угрупованню тексту та зображення так, щоб кожне фоліо виглядало як самостійний та органічний твір. Це наочно підтверджують твори із зображенням сюжету «Таємної вечері» в середині ініціалів.

Сакраментарій Дрого, ілюмінований манускрипт, створений за доби Каролінгів близько 850 року прийнято вважати одним з найвизначніших досягнень та вишуканих зразків книжкового оздоблення, виконаних при королівському дворі в палацовій школі. Сакраментарій щедро оздоблено вишуканими ініціалами, в яких розміщено біблійні сюжети. Пропонується звернути увагу на одну з латинських буквиць «D». В центрі, в полі літери розміщено сюжет «Таємна вечеря» та “Поцілунок Іуди” – в нижній. Дев'ятьох учнів розміщено по протилежну сторону столу. Крайній учень (ймовірно, Іуда) простягає руку до солонки. Всіх апостолів зображено молодими безбородими юнаками. Не дивлячись на той факт, що манускрипт не належить до візантійської культурної спадщини, тим не менш, майстри, які створили його брали за взірць певні зразки мистецтва ранніх християн. Меблі – в даному випадку стіл на трьох ніжках із зооморфними рисами є точною копією столу з фрескового живопису римських катакомб в зображеннях бенкетних сцен в катакомбах Петра та Марцелліна в Римі. В західноєвропейській мініатюрі підкреслювався літургійний аспект сюжету. Саме в ньому постать Іуди розміщували по інший бік столу від Вчителя та учнів. Як правило, його зображували коліноуклінним, як під час причастя.

В німецькій мініатюрі XIII століття так само виокремлювали Іуду за Євангелієм від Іоанна – коли Ісус простягає до нього руку із прісним хлібом. Це наочно підтверджує мініатюра з *Berthold Sacramentary*, виконаного в 1215 – 1217 pp., де на фоліо fol. 39v зображено “Таємну вечерю”.

Ілюмінації, виконані майстром Любецької Біблії, вказують на остаточне формування нових рис в мистецтві книжкової мініатюри, на відміну від візантійських зразків. В даному випадку, на поверхні поєднано наступні сюжети: “В’їзд в Єрусалим”, “Таємна вечеря”, “Моління про чашу” та “Поцілунок Іуди”. Кожну мініатюру обрамлено ніби в золоту раму у формі арки, інкрустовану коштовним камінням, де два сюжети утворюють пару, яка формується візуально в кіотець-складень. Ці зразки свідчать про те, що в західноєвропейській мініатюрі з’являється прагнення до передання динамічності в та комбінації сюжетів на одному фолію, де вже можна розгледіти композиційні плани та перспективу. Як можна було побачити на прикладі проаналізованих ілюмінацій, не дивлячись на те, що твори книжкової мініатюри західноєвропейського зразку, оздоблені ілюмінаціями відрізнялися від творів, які були створені на теренах візантійської імперії або ж під впливом грецьких майстрів, все одно ми можемо простежити певні художні запозичення.

Таким чином, за результатами проаналізованої низки пам’яток можна простежити не тільки еволюцію та розвиток іконографії, але й особливості відтворення сюжету, використану символіку та її зміст, які остаточно сформувалися тільки в кінці XII – початку XIII століть.

#### Список використаних джерел:

1. Вздорнов Г. И. Исследование о Киевской Псалтири. Москва: Искусство, 1978. 172 с.
2. Дмитренко Н. В. Джерела іконографії сюжету «Таємна вечеря» в пам’ятках ранньохристиянської доби. *Українська академія мистецтва: науковий збірник*. Київ, 2019. Вип. 28. С. 98–108. <https://doi.org/10.33838/naoma.28.2019.98-108>
3. Кондаков Н. П. Миниатюры греческой рукописи псалтыри IX века из собрания А.И. Хлудова в Москве. *Труды Московского археологического общества*. 1878. Т. VII. С. 169–183.
4. Скрипка Б. В. Дослідження мініатюри «Таємна вечеря» з Київського Псалтиря. *Треті Платонівські читання: матеріали Міжнародної наукової конференції* (м. Київ, 24 листопада 2015 р.). Київ: Фенікс, 2016. С. 29–30.
5. Щепкина М. В. Миниатюры Хлудовской псалтыри. Греческий иллюстрированный кодекс XI века. Москва: Искусство, 1977. 320 с.

---

**Караєва Ірина Степанівна**

аспірантка

*Київський Національний Університет Культури і Мистецтв, Україна*

**Науковий керівник: Гурбанська Антоніна Іванівна**

доктор філологічних наук, професор кафедри документознавства  
та аналітично-інформаційної діяльності

*Київський Національний Університет Культури і Мистецтв, Україна*

---

## **«ЖОВТИЙ КРОМ» ОЛДОСА ГАКСЛІ ЯК ВРАЗОК МОДЕРНІСТСЬКОГО МИСТЕЦТВА (ДО 100-РІЧЧЯ РОМАНУ)**

Перший роман Олдоса Гакслі «Жовтий Кром» побачив світ в 1921 році. Це був час, коли досягнути сучасності з раціональних позицій ставало все більше неможливим, тому почалися активні пошуки нових форм пізнання дійсності. Мистецтво шукало нові способи відображення змін, що відбулися насамперед у людській свідомості й позасвідомому.

Література початку ХХ століття була тісно пов'язана з усіма перипетіями свого часу. В 20-х рр. ХХ ст. вона стала дзеркалом епохи ломки, відчаю, ідейних пошуків. Особливої популярності в ці роки набуває літературний модернізм – напрям, який став складовою частиною загальномистецького модернізму та справив значний вплив на європейську культуру міжвоєнного періоду. Англійський модернізм представлений такими метрами світового масштабу як О. Гакслі, Д. Джойс, В. Вулф, Д. Г. Лоуренс, І. Во та інші. Велика Британія, літературу якої представляв О. Гакслі, як і вся Європа, була захоплена глибокою післявоєнною кризою. Після закінчення війни передова частина інтелігенції визнала безглуздість кривавої бійні Першої світової, крах ідеалів і необхідність створення нової системи цінностей. Драматизм реальної дійсності ХХ століття усвідомлювався модерністами як екзистенціальний хоас, зіткнення з яким викликає у індивіда почуття абсурду і відчаю. Утвердження значущості модернізму починається з постановки та спроб вирішення проблеми особистості. Провідними темами модерністської літератури стають ізольованість особистості, її відчуження й приречення на самотність, напружене переживання скінченності життя, руйнівний вплив відчуженої соціальності й механістичної цивілізації та ін.

Саме така проблематика характерна для роману «Жовтий Кром» О. Гакслі. Слід зазначити, що вже в цьому першому романі означився той ряд проблем, які автор вирішуватиме протягом всього його творчого шляху. В модернізмі О. Гакслі шукав можливість показати протиріччя людського буття та створити небачений до цього текст. В «Жовтому Кромі», як і в своїх інших ранніх романах, він продовжує традиції англійського реалістичного роману, але водночас широко використовує новації модернізму. З. Ванчур справедливо зазначає: «Англійські читачі між двома світовими війнами захоплювались легкою віртуозністю, з якою О. Гакслі руйнував існуючу форму роману» [1]. О. Гакслі зображує об'єктивний світ через сприйняття героя, створює образи, що через індивідуальне втілюють духовно сутнісні характеристики часу, широко використовує контрапункт (одночасний розвиток багатьох сюжетних ліній). Твори О. Гакслі цього періоду мають критичну до повсякденності філософську спрямованість.

В романі «Жовтий Кром» домінує настрій інтелектуальної еліти міжвоєнного періоду, до якої належав і сам О. Гакслі. Принципову увагу автор приділяє поколінню, що повністю розчарувалось в ідеалах, принципах та моралі минулого і відповідно відреагувало на це запереченням існуючої на той час системи цінностей. Дослідження людської природи, відтворення внутрішнього життя особистості як особливої реальності, трагічне переживання скінченності життя та моделювання культури та суспільства майбутнього

ставлять О. Гакслі в один ряд з всесвітньо відомими письменниками-модерністами, про яких згадувалось вище. Так само як вони, О. Гакслі через свого героя і його вчинки виражає своє авторське «я», філософське бачення світу і людини, адже в основу письменника літературної творчості лягла його духовна біографія.

В романі «Жовтий Кром» О.Гакслі відтворив атмосферу життя представників інтелектуальної еліти того періоду в образах власників та гостей маєтку Жовтий Кром. Головний герой роману письменник-початківець Деніс Стоун, який багато чим нагадує автора роману, виокремлюється серед інших героїв юнацьким романтизмом, чутливістю, здатністю до справжнього кохання. Саме ці риси породжують внутрішні протиріччя та конфлікт з оточуючим світом. Суперечності з суспільним середовищем окреслюють перед героєм завдання, поставлене автором твору [3]. Роздвоєність образу Деніса Стоуна полягає в тому, що перед нами власне особистість автора, про яку ми дізнаємось із змальованого душевного стану героя, і симптоматичної маски, яка буде супроводжувати його протягом всього роману. Внутрішні протиріччя та конфлікт з людьми привели Деніса Стоуна до думки про самогубство. І хоча автор залишає свого героя жити, тема смерті уже зазвучала в повну силу в романі «Жовтий Кром». Підтвердженням тому слугує історія самогубства подружжя карликів Геркулеса і Філомени, що жили в Жовтому Кромі декілька століть тому.

Філософські ідеї містера Скоугана (а разом з ним і автора роману) справили значний вплив на формування світогляду і особистості Деніса Стоуна. Скоуган не випадково виділяє серед мешканців Жовтого Крому саме Деніса. Адже те, що тільки намічено в душевному стані Деніса, знайшло своє втілення в містері Скоугані. Саме Скоуган передбачає майбутнє Деніса, бо це майбутнє є він сам [2]. Філософські лабіринти містера Скоугана пролягають через різні реалії й світи: особистість людини, історія, релігія, майбутнє людства тощо. Особливої уваги заслуговує його гіпотеза про Рационалістичну державу, в якій люди розподіляються на касти та дотримуються чіткої субординації, що має стати гарантом повної гармонії та щастя в суспільстві. Футуристичні ідеї містера Скоугана правомірно розглядати як ескіз майбутнього філософського роману О. Гакслі «Прекрасний новий світ». Таким чином, разом Деніс Стоун та містер Скоуган створюють образ особистості, яка багато в чому нагадує автора роману.

Окрім опису й осмислення життєвої еволюції головного героя роману Деніса Стоуна, О. Гакслі з допомогою інтертекстів та алюзій вводить до твору філософські роздуми про людину, про її місце та взаємостосунки з оточуючим світом, про майбутнє людства. На прикладі життя мікросуспільства Жовтого Крому О. Гакслі змальовує стосунки суспільства і особистості. Ідея автора полягає в тому, що чим глибша і яскравіша особистість, тим складніше, а часом і неможливо, їй відшукати своє місце в соціумі, встановити контакт з людьми, прислужитись суспільству. На нашу думку влучну характеристику першого роману О. Гакслі дав Джордж Вудкок: «Жовтий Кром» – це роман, в якому люди отримують уроки життя». [5]. Короткий епізод перебування Деніса Стоуна в Жовтому Кромі розкрив низку надзвичайно важливих протиріч людського буття та окреслив шляхи їх вирішення.

Сьогодні, як ніколи, актуалізується значення роману О. Гакслі «Жовтий Кром». Адже сучасне філософське мистецтво [4] у формі філософського роману прийняло естафету вирішення тих проблем, що осмислювала література модернізму. Роман «Жовтий Кром» О. Гакслі органічно поповнює галерею справжніх філософських текстів, водночас залишаючись яскравим зразком модерністського мистецтва.

### Список використаних джерел:

1. Ванчура З. *Двадцать лет английского романа*. Москва : Высшая школа, 1968. 115 с.
2. Гакслі О. *Жовтий Кром*. Пер. з англ. В. Вишневого. Київ : Український письменник, 2011. 226 с.
3. Гинзбург Л. *О литературном герое*. Ленинград : Сов. писатель, 1979. 222 с.
4. Хамитов Н. *Искусство как разрешение противоречий жизни. Основы философской арт-терапии*. Киев : КНТ, 2019. 223 с.
5. Woodcock G. *Down and the Darkest Hour. A Study of Aldous Huxley*. New York : The Viking Press, 1972. 299 p.

**Катріченко К.О.** 

аспірант кафедри «Дизайн»

*Харківська державна академія дизайну і мистецтв, Україна*

**Науковий керівник: Васіна О.В.**

канд. мист., доцент кафедри «Дизайн»

*Харківська державна академія дизайну і мистецтв, Україна*

## **ІНКЛЮЗИВНИЙ ПІДХІД В ДИЗАЙН-ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОЧОГО МІСЦЯ УЧНІВ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Одним з головних завдань в умовах Нової освітньої програми є інклюзивний підхід в дизайн-організації навчального простору школи. Забезпечення здоров'я учнів з особливими потребами можливе за рахунок формування робочого місця, яке відповідає їх індивідуальним потребам. За визначенням дослідників, оцінка ступеня досконалості робочого місця, його відповідності функціональним можливостям дитини відбувається за допомогою принципів універсального дизайну, основними вимогами яких є: 1) *антропометричні*: відповідність розмірів робочого місця параметрам тіла учня в статиці та динаміці; 2) *біомеханічні*: дотримання біомеханічних умов рівноваги тіла дитини; 3) *фізіологічні*: забезпечення нормального зорового сприймання, забезпечення оптимальних затрат енергії учня; 4) *організаційні*: вирішення раціональної організації робочого місця з урахуванням вимог дитини з вадами здоров'я; 5) *фізіолого-гігієнічні*: створення дизайну робочого місця з урахуванням збереження найменш втомливої пози та здійснення нею економних робочих рухів; 6) *психолого-естетичні*: створення комфортного місця учня на основі гармонійних кольоро-тональних відносин, які мають вплив на дітей-аутистів, дітей з вадами зору та гіперактивних учнів.

Варто відмітити, що інклюзивний підхід до дизайну робочого місця потребує визначення структурно-технологічного інструментарію в його формоутворенні з урахуванням змін тіла учня в статиці та динаміці. Серед основних критеріїв слід зазначити наступні: 1) мобільність конструктивних елементів на основі прийому комбінаторного моделювання; 2) динамічність змін форми предметів меблів; 3) трансформація конструкцій у відповідності до вимог учнів; 4) зміни характеристик матеріалів (стілець - м'які кульки); 5) регулювання рухових навантажень (кінестетичні характеристики меблів). Не дивлячись на першочергові вимоги до функціонального аспекту в дизайні інклюзивних шкільних меблів, важливою є також їх художньо-образна сторона.

В ході останніх досліджень науковців різних спеціальностей визначено методи біо-енерго-пластики, які систематизують рухи тіла учнів та допомагають активізувати природній розподіл їх біоенергії. Результатом означених вище експериментів слід назвати наступні: активізація інтелектуальної діяльності учнів, прискорення засвоєння матеріалу, покращення психомоторних функцій, координації рухів та дрібної моторики.

На даному етапі розробок меблів для учнів із інвалідністю провідні компанії намагаються систематизувати вимоги щодо створення меблів, враховуючи й кінестетичні характеристики. Виразним прикладом означеного вище є шкільний стілець Node для «динамічного» сидіння із можливостями зміни куту нахилу; стіл з педалями Kidsfit. Основні переваги стола з педалями пов'язані з активізацією м'язів нижньої частини тіла учня під час занять. Дизайн столу із педальними елементами дозволяє учням, які мають знижену концентрацію та підвищену імпульсивність, встановити психологічну рівновагу,



постійно рухаючись в процесі навчання. Таким чином, дитина може мовчки сприймати необхідний матеріал, не заважаючи іншим учням. Даний вид меблів допомагає активізувати процеси сприймання інформації дітей з розладами аутистичного характеру та гіперактивних учнів.

Наступний приклад меблів, який запропонував ізраїльський архітектор Ліор Бен-Шетріт, демонструє їх дизайн для учнів з синдромом гіперактивності, Індивідуальні робочі місця (м'які кульки та столи на колесах) - не відволікають уваги від навчального процесу. Важливим компонентом в дизайні робочого місця із м'якими кульками є також й пересувні кольорові ширми, що допомагають виокремити кожне місце учня з гіперактивністю одне від одного.

Аналіз матеріалу показав, що заслуговує на увагу й розробка кольорових відносин в вирішенні робочого місця, завдяки яким є можливість створити естетично виразний дизайн меблів та налагодити позитивну психоемоційну атмосферу між учнями. Гармонійне поєднання кольорів призводить до зменшення стресових ситуацій та допомагає сконцентруватися на сприйнятті учбового матеріалу.

#### **Список використаних джерел:**

1. Азін В. О., Байда Л. Ю., Грибальський Я. В., Красюкова-Еннс О. В. Доступність та універсальний дизайн: навч.-метод. посіб./ за заг. ред. Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В. К., 2013. 128с. Вилучено з: [https://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist\\_ta\\_universalniy\\_dizayn.pdf](https://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_ta_universalniy_dizayn.pdf)
2. Gonchar, O., Kryvuts, S., Petukhova, O., & Tokar, M. (2019). Organization of Pedagogical Relationships between Learners and Teachers in the Framework of Inclusive Education. *Românească pentru Educație Multidimensională*, 11(2), 126-140. <https://doi.org/10.18662/rrem/121> *Web of Science*



---

**Стрій Анастасія Анатоліївна**

аспірант кафедри теорії та історії мистецтва

*Національна академія образотворчого мистецтва і архітектури, Україна*

**Науковий керівник: Лагутенко О.А.**

професор, доктор мистецтвознавства,  
завідувач кафедри теорії та історії мистецтва

*Національна академія образотворчого мистецтва і архітектури, Україна*

---

## **ІСТОРІОГРАФІЯ ЯК ОСНОВА ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТВОРЧОГО ТА ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ АДАЛЬБЕРТА ЕРДЕЛІ**

На різних етапах розроблялися певні підходи до вивчення живопису А. Ерделі, однак специфіка огляду літератури стосовно цього полягає у тому, що більша частина існуючої літератури – статті наукового та публіцистичного характеру. Чимало дослідників займалися проблемою фіксації біографії митця, в тому числі А. Изворин, Г. Островський, В. Павлов, І. Небесник та інші.

Впродовж другої половини ХХ ст. в радянському мистецтвознавстві образ А. Ерделі і трактування його робіт були часто заідеологізовані, його європейський досвід свідомо ігнорувалася. На даний момент постала проблема перегляду як образу А. Ерделі, що сформувався в науковій та публічній сферах, так і комплексного дослідження всієї творчої спадщини митця. Тому останнім часом робилися нові спроби мистецтвознавчого розгляду творчих проявів А. Ерделі.

Важливо зазначити, що від самого початку творчої діяльності митця преса писала про нього схвальні відгуки. Зустрічаємо похвалу в журналі «Ozvena» 1932 року, де автор виділив класично розвинений смак митця, вишуканість колориту та елегантність рухів в полотнах[1].

В 1942-1943-х рр. А. Изворин опублікував дві статті «Сучасні руські художники». В ній дослідник характеризував А. Ерделі як буремну особистість, яка знаходиться у постійному русі та пошуках нових засобів самовираження. А. Изворин зробив перші філософські судження стосовно суті картин А. Ерделі, він в них бачить вічне споглядання та пошук неосяжного в образах[2].

В радянський час оцінка діяльності художника змінилася. В 1949 році анонімний автор опублікував статтю «Розгромити охвістя космополітів на Закарпатті», в якій окремих пасаж присвячений обезціненню творчості А. Ерделі. Його звинуватили у раболіпстві та низькопоклонстві перед загниваючою культурою капіталістичного заходу, космополітизмі, буржуазній естетичності та спотворюванні портретів радянських людей[8].

В 1960-х рр., коли розпочалася відлига, вийшла одна з перших важливих праць – невелика монографія Г. Островського «Адальберт Михайлович Ерделі». В ній вчений вперше відтворив шлях життя та творчості художника. Він згадав і про вплив західноєвропейського мистецтва, однак з поправкою на те, що все-таки А. Ерделі не став формалістом. Подібні твердження говорять про те, що праця все ще носить досить обережний характер в контексті цензури свого часу[6].

Кардинальні зміни у мистецтвознавстві на Закарпатті настали у 1990-х роках, коли ідеологічні обмеження були зняті. Відроджуватися у повній мірі ім'я А. Ерделі почало у 2000-х роках. До цього періоду відноситься перша фундаментальна біографічна монографія І. Небесника «Адальберт Ерделі». Оперуючи великою кількістю фактичного матеріалу,

автор, окрім біографічного дослідження, розкриває світоглядні орієнтири художника, основи його творчості, педагогічні установки та творчу діяльність на тлі мистецьких процесів регіону та Європи[5].

Вивчення творчості А. Ерделі продовжуються і час від часу з'являються наукові статті, що вирішують невелике коло проблем. Зокрема, «Портретний жанр у творчості А. Ерделі, художньо-стилістичні особливості, спроба періодизації» І. Луценка[4], «Образ жінки у творчості А. Ерделі» Л. Колоповець[3], «Пошуки сезаннізму в практиці Адальберта Ерделі 1930–1940-х років» І. Павельчук тощо[7].

У дослідницькій літературі викладено обширний матеріал, стосовно життєвого та творчого шляху А. Ерделі. Мистецтвознавці розглядали його досвід, вподобання, судження про світ та творчість, під які впливи він потрапляв. Звісно, існують прогалини у відомостях, не встановлені остаточні факти. Однак всі ці результати складають міцний фундамент для подальшого дослідження.

Наразі у науковій літературі не достатньо висвітлено питання цілісної еволюції художньо-стилістичної манери митця, індивідуальних рис цієї манери, проявів різностильових тенденцій, та їх витоків. Надалі стоїть проблема безпосереднього аналізу творів художника з урахуванням всіх вищеописаних чинників, аналізу мистецького середовища, в якому перебував А. Ерделі у різні етапи життя в різних країнах і який, безумовно, лишив великий слід на подальшому розвитку його творчої манери. Це має показати неоднозначність та багатшаровість мистецького бачення с майстерності живописця.

#### **Список використаних джерел:**

1. A.S. V.Erdelyi // Ozvena. – 1932. – 7/8. – S. 118-119.
2. Изворинъ А. Сучасні руські художники. Зоря-Најнал.– 1942. – №3-4 – С. 387-415.
3. Колоповець Л.О. Образ жінки у творчості А.Ерделі. Вісник ЗХІ. – №6. – Ужгород: ЗХІ, 2015. – С.48-55.
4. Луценко І. В. Портретний жанр у творчості А. Ерделі, художньо-стилістичні особливості, спроба періодизації. Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв. – 2013. – № 1. – С. 105-109.
5. Небесник І. І. Адальберт Ерделі. – Львів: Видавництво Мс, 2007. – 296 с.
6. Островський Г. Адальберт Михайлович Эрдели. – М.: Сов. художник, 1966. – 97 с.
7. Павельчук І. А. Пошуки сезаннізму в практиці Адальберта Ерделі 1930–1940-х років. – Х.: ХДАДМ, 2019. –С. 82–88 (Історія мистецтва: № 2).
8. Розгромити охвістя космополітів на Закарпатті. Закарпатська правда. – 1949. – 23 березня.

**Новікова О.В.**

аспірант Національної академії образотворчого мистецтва і архітектури  
старший науковий співробітник відділу мистецтва Сходу  
*Національний музей мистецтв імені Богдана і Варвари Ханенків, м. Київ, Україна*

## **КИТАЙСЬКА КЕРАМІКА У КОЛЕКЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МУЗЕЮ МИСТЕЦТВ ІМЕНІ БОГДАНА І ВАРВАРИ ХАНЕНКІВ**

Музей Ханенків має одну з найбільших за кількістю збірок китайської кераміки в Україні. Колекціонери Богдан (1849–1917) та Варвара (1852–1922) Ханенки понад 40 років збирали твори світового мистецтва включно із китайською керамікою.

Ядром майбутньої збірки китайської кераміки стали твори, придбані Б. Ханенком. Щоправда, поки не встановлено, коли й де саме їх було придбано, адже місцезнаходження архіву подружжя Ханенків наразі невідоме.

Після націоналізації музею збірка китайської кераміки поповнювалась надходженнями з інших новосформованих музеїв, а також творами з колекцій приватних власників [5, с. 6–10].

Порівняно невелика збірка китайської порцеляни Музею Ханенків представляє цінні зразки різних періодів китайської історії. У музеї зберігаються мінці<sup>1</sup> (теракотова поховальна пластика) епохи Тан (618–907), кам'яна кераміка цінци (селадони) доби Сон (960–1279), вироби цінхва (синьо-біла порцеляна) династії Мін (1368–1644), твори з надполив'яним розписом емаллями та монохромні часів панування династії Цін (1644–1911).

Кераміка доби Тан у Музеї Ханенків представлена трьома статуетками мінці («духовні предмети») у вигляді верблюда та придворних дам (рис. 1, 2).



**Рис. 1. Статуетка верблюда. Китай,  
Доба Тан (618–907)  
Глина, фарбування. НММБВХ.  
Інв. № 913 ДВ**



**Рис. 2. Статуетки жінок. Китай,  
Доба Тан (618–907)  
Глина, фарбування. НММБВХ.  
Інв. № 907 ДВ, 609 ДВ**

<sup>1</sup> Тут і далі використано українську практичну транскрипцію китайської мови Н. Кірносолої, Н. Цісар, видану в 2020 р. [2].

Такі статуетки вкладали у поховання задля забезпечення потреб небіжчика у загробному житті. Часто мінці називають саньцай [тао], тобто «триколірною керамікою», адже танські гончарі зазвичай застосовували три кольори для розпису фігурок [7; 9, с. 31–34; 10, с. 66]. До складу поливи входили свинець, оксиди міді, заліза, марганцю та кобальту. Тому після випалу розписи набували цілої гамми зелених, жовтих, коричневих та синіх відтінків. Плями поливи доволіно стікали поверхнею фігурок, що утворювало вишукані декоративні ефекти. Окремі деталі (обличчя, руки та ноги) керамісти поливою не вкривали, аби після випалу окремо їх розписати [8, с. 3].

Статуетки жінок унаочнюють тогочасні моду та уявлення про жіночу вроду. Обидві жінки мають пухкі щічки, невеликі носи та високі вигадливі зачіски [11, с. 293]. Вони вбрані по моді у жуцюні: короткі блузи із довгими рукавами та довгими спідницями.

Ханенківський бактріан, тобто двогорбий верблюд, попри спрощене трактування, виглядає цілком природньо. Автор виявив спостережливість у зображенні тварини: пластичні вигини шії, потовщення зап'ястного суглобу кінцівок та роздвоєні копита виглядають вельми натуралістично. Залишки розписів позначають очі та вуха верблюда, а також попону, що накривала спину тварини.

Сонська кераміка Музею ханенків представлена виробами цінци (з кит. – «зелена кераміка»). В Європі вироби цінци були знані як селадони [1, с. 21; 3, с. 699].

Твори зеленої кераміки виготовляли як імітації нефриту, що у Китаї вважали утіленням позитивної творчої енергії Ян, сакральної чистоти природи та чеснот шляхетної людини [6, с. 307–308; 9, с. 10].

Поверхня виробів після випалу набувала різних відтінків зеленого кольору завдяки вмісту у поливі окису заліза [1, с. 18].

Ханенківська тарілочка належить до кераміки дзюньяо (назва походить від найменування місця виготовлення) (рис. 3).

Блакитно-зелене забарвлення доповнено фіолетово-брунатною плямою, що ніби розтікалась по поверхні. Ніби випадковий ефект було досягнуто за допомогою додавання оксиду міді до поливи [10, с. 87].



**Рис. 3. Тарілочка типу дзюньяо. Китай, Дзюнь, доба Сон (960–1279)  
Кам'яна кераміка, полива синьо-зеленого кольору із фіолетовою плямою  
НММБВХ. Інв. № 662 ДВ**

Тарілочку повністю вкрито візерунком тріщинок – кракле або цеком. Вочевидь, цей ефект з'явився унаслідок дефекту випалу. Однак надалі керамісти опанували його та

почали застосовувати як один з прийомів декорування кераміки [3, с. 700].

Такі тарілочки могли слугувати окрасою столику каліграфа: створювали настрій та надихали на віршування. Або ж їх застосовували у чайній церемонії [4, с. 41]

На межі епох Свей-Тан китайські керамісти вдосконалили рецептуру керамічного тіста та навчилися виготовляти порцеляну [9, с. 9]. Білосніжний черепок – придатна основа для розписів. Завдяки цьому з'явилися численні варіанти візерунків та зображень на фарфорі. Візитівкою китайської порцеляни стали білосніжні посудини із розписами синім кобальтом – цінхва.

У Музеї Ханенків зберігається чільний зразок порцеляни цінхва доби Мін – великий таріль із квітчастим декором (рис. 4).



**Рис. 4. Таріль  
Китай, доба Мін (1368–1644), період Дзядзін (1521–1567)?  
Порцеляна, підполив'яний розпис кобальтом  
НММБВХ. Інв. № 972 ДВ**

Вироби цінхва доби Мін валять око виразними гнучкими лініями синіх візерунків на білосніжному тлі.

Технологія виготовлення порівняно проста. Спершу художник-кераміст тонким пензликом наносив розбавлений у воді пігмент на білу поверхню порцелянового виробу. Далі посудину вкривали поливою та відправляли у піч. Після високотемпературного випалу з печі діставали білосніжні посудини, вкриті синіми візерунками. Кобальт дозволяв створювати на білій поверхні тонку градацію відтінків синього кольору.

Ханенківський таріль декоровано рослинними мотивами. Композиція у дзеркалі представляє суцільне мереживо суцвіть із сімома квітами. Центральне зображення обрамлено трьома тоненькими синіми колами. Борт оздоблено чотирма суцвіттями з квітів та пагонів. Каліграфічно виведені лінії темно-синього оконтурюють блакитно-сині квітки та листя.

Зображення сприймається як велика квітка із чотирма пелюстками, що разом із центром утворюють число п'ять, сакраментальне для китайської культури.

За доби Мін набули поширення порцелянові посудини із барвистим розписом або вуцай (з кит. – «5 кольорів») [9, с. 89]. Різні кольори здобували за допомогою введення до складу полив оксидів металів. Вміст часток заліза надавав поверхні жовтих, брунатних, оливкових, чорних, іноді червоних відтінків; міді – градацію зелених, бірюзових, червоних та фіолетових; кобальту – синіх тонів; марганцю – фіолетових та коричневих кольорів.



Порцеляну вуцай виготовляли шляхом поєднання підполив'яного розпису кобальтом із надполив'яним розписом емаллями.

У колекції Музею Ханенків зберігається невелика вазочка гвань із розписом вуцай (рис. 5).



Рис. 5. Ваза гвань. Китай, доба Мін (1368–1644), 17 століття  
Порцеляна, розпис вуцай. НММБВХ. Інв. № 914 ДВ

Вазочку у формі горщика декоровано зображеннями трьох левів, які грають із кулею.

Центральну фризову композицію виокремлено тоненькими смугами, нанесеними синім кобальтом. Фігури істот утворено червоним контуром, виконаним каліграфічними лініями на білому тлі посудини. Повторювані зображення левів по чергову із кулями утворюють своєрідний орнамент. Декоративності зображенню надають червоні цятки довкруг фігур.

За доби Цін унаслідок налагодження торгівлі із країнами Європи китайці познайомились з технікою живописної емалі. Це стало імпульсом для появи нових способів декорування порцеляни: керамісти почали застосовувати емалеві фарби для створення барвистих композицій на посуді.

За часів правління імператора Кансі (1662–1722) палітру вуцай було розширено за допомогою технології надполив'яного розпису емаллями із домінуванням зеленої палітри. Китайці таки вироби називали їнцай (з кит. – «жорсткі кольори»).

У ханенківській збірці зберігається ваза їнцай із розписами на тему даоської міфології (рис. 6, 7).

На поверхні вази намальовано сцени із персонажами даоських легенд. На одному боці автор розпису зобразив зустріч мислителя Їньдзи зі знаменитим китайським філософом Лаодзи під час його подорожі на Захід [3, с. 481]. На протилежному боці зображено Володарку Заходу, безсмертну Сіванму, яка летить верхи на журавлі (або феніксі) назустріч групі жінок [6, 375–377].

На шийці вази у медальйонах розміщено зображення лелеки із двома персиками у дзьобі та оленів, що є побажаннями та символами довголіття й вдалої кар'єри [6, с. 158, 321].

Зображення нанесено за принципом зигзага, що уподібнює розпис вази до славетних творів китайського сувійного живопису.

За часів правління імператора Йонджена (1722–1735) – естета та шанувальника антикваріату – все більшого поширення набула порцеляна із розписами рожевою емаллю феньцай (з кит. – «пастельні кольори») або янцай (з кит. – «іноземні кольори»).





**Рис. 6, 7. Ваза з міфологічними персонажами  
Китай, доба Цін (1644–1911), період Кансі (1662–1722)  
Порцеляна, надполив'яний розпис емалями  
НММБВХ. Інв. № 29 ДВ**

Нову гамму китайці запозичили з європейських розписних емалей. Поверхня виробів під час випалу набувала різних відтінків рожевого завдяки додаванню до поливи часток колоїдного золота [9, с. 132].

Ханенківська тарілочка з зображенням китайської пані та дитини є першокласним зразком порцеляни феньцай часів правління імператора Йонджена (рис. 8).



**Рис. 8. Тарілка  
Китай, доба Цін (1644–1911), період Йонджен (1722–1735)  
Порцеляна, надполив'яний розпис емалями  
НММБВХ. Інв. № 40 ДВ**


Художник-кераміст майстерно виписав кожну деталь композиції до найменших дрібниць: одяг та обличчя персонажів, предмети та візерунки.

Побутова сценка має благозичливий зміст, адже поряд із жінкою зображено дитину, вочевидь, одного з близнюків Хе-Хе. Китайці вважали їх утіленням щастя, гармонії та символами продовження роду [3, с. 521].

Наведені твори з колекції Музею Ханенків демонструють різні прийоми декорування, застосовані китайцями для оздоблення кераміки: розпис, гравірування, додавання рельєфних елементів, золочення.

### Список використаних джерел:

1. Керамика и фарфор Дальнего Востока. Проблемы стиля и взаимовлияний / науч. ред. Т. Б. Арапова. Санкт-Петербург: Изд-во Гос. Эрмитажа, 2012. 184 с.
2. Кірносова Н. А., Цісар Н. З. Пекін vs Бейдзін, Чжуанци vs Джвандзи: проєкт української практичної транскрипції китайської мови. Київ : Сафран, 2020. 128 с.
3. Кравцова М. Е. История культуры Китая. 3-е изд., испр. и доп. Санкт-Петербург : Издательство «Лань», 2003. 416 с.
4. Кузьменко Л. И. Искусство Китая. Путеводитель по постоянной экспозиции. Москва : Государственный музей Востока, 2013. 138 с.
5. Музей мистецтв імені Богдана та Варвари Ханенків: Альбом-Путівник / авт. упор. Г. І. Біленко, Г. Б. Рудик. Київ : ТОВ «Вітал-прес», 2005. 96 с.
6. Уильямс Ч. Китайская культура: мифы, герои, символы. Москва : Издательство Центрполиграф, 2011. 478 с.
7. Colburn Clydesdale H. The Vibrant Role of Mingqi in Early Chinese Burials. In Heilbrunn Timeline of Art History. New York: The Metropolitan Museum of Art, 2000. [http://www.metmuseum.org/toah/hd/mgqi/hd\\_mgqi.htm](http://www.metmuseum.org/toah/hd/mgqi/hd_mgqi.htm) (дата звернення: 8.03.2021).
8. Deupi J. J.; Covaci, Ive; and Swergold, Leopold, "Immortality of the Spirit: Chinese Funerary Art from the Han and Tang Dynasties Exhibition Catalogue" (2012). 14 p.
9. Leidy D. P. How to Read Chinese Ceramics. New York : The Metropolitan Museum of Art, 2015. 144 p.
10. Valenstein S. A Handbook of Chinese ceramics. New York : The Metropolitan Museum of art, 1988. 331 p.
11. Watt J. China: Dawn of a Golden Age, 200–750. The Metropolitan Museum of Art, New York : Yale University Press, 2004. 392 p.

Горбань Юрій Іванович 

канд. культурології, доцент, директор Наукової бібліотеки  
*Київський національний університет культури і мистецтв, Україна*

## КУЛЬТУРА ДОКУМЕНТУВАННЯ ІНФОРМАЦІЇ: НОРМИ, ПРАВОВИЙ АСПЕКТ, ТЕХНОЛОГІЇ

У сучасному світі, де відбуваються постійні зміни, стає все більш актуально не лише керувати сьогоденням, а й, що важливіше – уявляти і визначати майбутнє. Глобальні суспільно-економічні перетворення відбиваються на вітчизняній інформаційній сфері змінами пріоритетів, адаптацією до ринку, прийняттям нових моделей функціонування, переглядом чинних стандартів, засвоєнням новітніх технологій, посиленням ролі виробника інформаційних продуктів і послуг.

Удосконалювати якість підготовки документів потрібно головним чином шляхом їх уніфікації та стандартності, що не тільки зменшує матеріальні й часові витрати та забезпечує інформативність документації, а й закріплює у вигляді нормативних вимог найбільш вдалі рішення, в тому числі завдяки можливостям застосування засобів комп'ютерної техніки.

Дослідження показують, що у ділових документах вживається близько 80% повторюваних слів. Щоб швидко, якісно й точно відобразити певний виробничий момент чи ситуацію, потрібно застосовувати готові широко відомі стандартні вислови, які сприймаються як сигнали певного типу інформації. Зауважимо, що стандартність – це використання готових, перевірених практикою словесних формул, які легко сприймаються і точно описують ситуацію, яка неодноразово повторюється; а стандартні вислови – явище культури писемного мовлення, вони виникають як наслідок опису однотипних, неодноразово повторюваних виробничих ситуацій [15].

Стандартність мови службових документів треба розглядати як ефективний спосіб скорочення невиправданого інформаційного надлишку внаслідок економії мовних засобів, а процес підготовки стандартного тексту документа необхідно зводити до вибору словесних формул.

Застосування стандартизованих мовних зворотів забезпечує сприймання з мінімальним напруженням та прискорення процесу складання документа, дає змогу заощаджувати зусилля на пошуки відповідних форм вислову. Такі звороти відзначаються інформативною місткістю: адже вони сигналізують про зміст у найзагальнішій формі, зрозумілій для всіх і перевірених тривалою практикою. Безперечно, процес стандартизації мови ділових документів – це не «канонізація», «узаконення» певних конкретних висловів, а уніфікація моделі узагальненого зразка такого вислову.

Оскільки документування залишається одним з основних засобів реалізації управлінських функцій, то при уніфікації управлінських документів потрібно передусім установити чітку відповідність між управлінською функцією та змістом документа, в якому її має бути відображено. У зв'язку з цим при здійсненні уніфікації документів важливою передумовою є проведення обліку стану і, в разі потреби, уточнення організаційних аспектів управління, прав видання тих чи інших видів документів.

Завданням удосконалення форм документів мусить стати формування та впровадження обов'язкової норми обмежень, що дає змогу відбирати найефективніші форми і правила зіставлення та оформлення документів, забезпечити їх подальше застосування.

Уніфікацію управлінських документів необхідно розглядати як організаційну діяльність, спрямовану на підвищення ефективності їх застосування у сфері управління. Зменшення різноманітності документів за формою, типорозмірами та правилами оформлення забезпечить скорочення часу на складання документів, їх оптимізацію, ущільнення записів, можливість вибіркового опрацювання, організацію багатоаспектного пошуку інформації та пристосування систем документації до умов функціонування систем електронного діловодства та процесів активного їх використання.

Культура організації процесів документування передбачає дотримання певних вимог до створення документів, а також наявність в організації певного переліку нормативних актів, які мають суттєве значення для забезпечення управлінської діяльності.

Нормативну базу роботи з документами можна поділити на кілька груп:

1. Першу групу становлять закони, які регламентують загальні засади політики держави в галузі інформації та діловодства. Це закони України «Про інформацію» [5], «Про Національний архівний фонд та архівні установи» [6], «Про електронні документи та електронний документообіг» [3], «Про електронні довірчі послуги» [2], «Про державну таємницю» [1], «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» [4] та інші нормативні акти.

2. Другу групу становлять правові акти з діловодства, що мають міжвідомчий характер. Це насамперед затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 р. за № 55 «Про деякі питання документування управлінської діяльності» [10] Типова інструкція з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну; Типова інструкція з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади; Регламент організації взаємодії органів виконавчої влади в електронній формі. А також інструкції: «Інструкція з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, в засобах масової інформації», які затверджені відповідними Постановами Кабінету Міністрів України [11], «Інструкція про порядок обліку, зберігання і використання документів, справ, видань та інших матеріальних носіїв інформації, які містять конфіденційну інформацію, що є власністю держави» [12].

До правових актів з діловодства, що мають міжвідомчий характер відносять також Правила організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях, які затверджено Наказом Міністерства юстиції України 18.06.2015 № 1000/5, зі змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства юстиції № 1827/5 від 12.06.2018 та № 2277/5 від 04.07.2018 [13].

Окрім того, діє майже два десятки уніфікованих систем документації, що також належать до цієї групи. Це перш за все стандарти, які визначають вимоги до складання документів, вимоги до побудови формулярів-зразків, систем організаційно-розпорядчої документації, вимоги до її оформлення за певними схемами класифікації документованої інформації тощо.

3. Третю групу нормативної бази складають різноманітні інструкції з діловодства конкретних органів законодавчої та виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, які розроблені на основі вищезазначених Типових інструкцій та «Інструкції з діловодства за зверненнями громадян».

Враховуючи, що нормативно-правові акти, які регулюють організацію роботи з документами в країні, мають обмежені сфери застосування і стосуються або окремих питань роботи з документами та окремих груп документів, або певних установ, в інтересах як держави і суспільства, так і окремих громадян, необхідно забезпечити таку культуру

документування, за якої створення службової документації відбувалося б належним чином та за єдиними правилами.

За умов формування цифрового суспільства інтеграція України у світовий інформаційний простір розглядається як визначальний чинник цивілізаційного розвитку країни, імплементації міжнародних стандартів із інформаційної бібліотечної та архівної справи (ІБАС), визначення пріоритетних завдань сучасного періоду в контексті впровадження нових національних стандартів.

У контексті стандартизації ІБАС імплементацію слід розглядати як діяльність, що здійснюється міжнародними і державними органами, провідними інформаційними установами та асоціаціями з метою втілення норм міжнародних стандартів у національну практику. Національні стандарти розроблюються на основі міжнародних стандартів та наукових досягнень, знань і практики. Прийняття міжнародних, регіональних стандартів, кодексів ustalеної практики, інших порівняних до них документів, їхня гармонізація, внесення змін регламентується стандартом ДСТУ 1.7 Національна стандартизація.

Наголосимо, що гармонізований стандарт – це національний стандарт, що відповідає стандарту, розробленому міжнародною, або регіональною організацією зі стандартизації. Зазначені стандарти можуть містити деякі відмінності: за формою, в пояснювальних примітках, в окремих спеціальних вказівках тощо.

Саме тому слід використовувати такі терміни, як: ідентичні стандарти (гармонізовані стандарти, повністю ідентичні за змістом, структурою, викладом і за формою, тотожний переклад); модифіковані стандарти (гармонізовані стандарти, що за змістом ідентичні, але відрізняються за формою подання, мають технічні відхилення).

Загалом, прийняття міжнародних нормативних документів як національних в Україні відбувається методом перевидання (передрук, переклад і перероблення); методом підтвердження (не потребує перекладу та передруку тексту міжнародного нормативного документа і застосовується мовою оригіналу).

Розробленням міжнародних стандартів серії ISO займається Міжнародна організація з питань стандартизації (International Organization for Standardization ISO – міжнародна міжурядова організація (місце перебування – м. Женева, Швейцарія), яка об'єднує 164 країни (членів і членів-кореспондентів та членів-абонентів).

У галузі інформаційної, бібліотечної, видавничої, та архівної справи цей процес здійснює ТК ISO/TC 46 «Інформація та документація», який розробив та опублікував близько 130 стандартів. У роботі комітету бере участь 43 національних комітети, ще 30 виступають спостерігачами за його діяльністю.

Стандартизацією в Україні займається Національний орган стандартизації (НОС) – Державне підприємство «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості», наразі – Українське Агентство зі Стандартизації, раніше – Державний комітет України по стандартизації, метрології та сертифікації (Держстандарт України).

Щодо стандартизації у сфері інформації та документації в Україні, то нею опікується **Технічний комітет стандартизації ТК 144 «Інформація і документація»**, який в ІСО має статус спостерігача за діяльністю TC 46.

До національних нормативних документів у сфері документації та інформації належать діючі стандарти з дотримання принципів визначення формату, розмірів полів, розміщення реквізитів, правил оформлення і нумерації сторінок, поділу та нумерації тексту, засобів виділення окремих його частин, керування документаційними процесами і т. д. (ДСТУ 3843 «Державна уніфікована система документації. Основні положення» [14].

Назви та позначення уніфікованих форм документів, що входять до класу уніфікованих систем документації (УСД), можна знайти в Державному класифікаторі ДК 010 Державний класифікатор управлінської документації (ДКУД) [7].



Основні лексичні одиниці, пов'язані з теорією та технологією діловодства й архівної справи, визначення основних понять, що ґрунтується переважно на традиційному їх розумінні і водночас виходить з потреб практичної роботи в зазначених сферах діяльності, зміст яких узгоджено зі іншими національними та міжнародними стандартами у сфері інформації та документації розкрито в стандарті ДСТУ 2732 «Діловодство й архівна справа. Терміни та визначення понять» [6].

Серед національних стандартів, через які впроваджено стандарти ISO можна назвати стандарт ДСТУ ISO 15489-1:2018 «Інформація та документація. Керування записами», стандарти серії ДСТУ ISO 30300 [9], стандарт ДСТУ ISO 5127:2018 «Інформація та документація. База і словник термінів» та інші нормативні документи [8].

За своєю сутністю традиційно зміст категорії «документ» має розглядатись як письмовий акт, здатний бути доказом юридичних відносин чи фактів, з наявністю яких діюче правове поле й пов'язує юридичні наслідки.

Категорія «документ» може також розглядатися як матеріалізований об'єкт (твір), який містить, зберігає і передає певні результати розумової (інтелектуальної) діяльності людини, свідомо (або підсвідомо) закріплені (зафіксовані) будь-якими засобами. У юридичному аспекті (за допомогою природної чи штучної мови, технічних чи технологічних засобів) інформація вважається оформленим документом лише тоді, коли вона розміщена у встановленому порядку, що відповідно до діючого законодавства має правове значення.

**Висновки.** На основі вивчення чинних у системі соціального управління законів, нормативно-правових актів, посадових інструкцій, положень та процедур прийняття управлінських рішень можна зробити висновок про те, що культура організації процесів документування потребує прийняття спеціальних правил підготовки і видання нормативно-розпорядчих документів, що регулювали б порядок здійснення цього виду управлінської праці.

У правилах доцільно закріпити вимоги до системного аналізу управлінських ситуацій; змістовного та всебічного вивчення питань, пов'язаних з підготовкою управлінського рішення; організаційних форм і методів підготовки управлінських рішень і забезпечення їх реалізації; предметного і технічного розділення управлінської праці на різних етапах формування рішень; форм залучення фахівців і наукових працівників до участі у їх підготовці; створення обов'язкових правил документування управлінських рішень і надання їм юридичної сили; застосування засобів правового забезпечення усних рішень тощо.

Культура документування інформації потребує створення єдиних правил складання і оформлення документів, застосування формуляр-зразків, які визначали б оптимальне розміщення кожного елемента документа, склад інформації, характер її викладу і логічну послідовність оформлення. З метою підвищення рівня культури документування інформації в апараті управління організації потрібно активніше впроваджувати сучасні технології оброблення інформації, вводити електронні обліково-реєстраційні картки, автоматизоване друкування і зчитування надрукованих матеріалів, ширше застосовувати технічні засоби: запис інформації на диктофонах, сканування, фотографування, ксерокопіювання, перенесення інформації на електронні носії. Доцільно також розробити в організації внутрішньовиробничі стандарти, що визначають технологію та організацію управлінських процесів, включаючи роботу з документованою інформацією.

Важливою умовою використання комп'ютерних технологій у сфері документування також має бути їх правове регулювання. Адаптувати традиційні технології оброблення документів до відповідного рівня комп'ютерних технологій можна лише за умов забезпечення нормативного регламентування та оптимізації порядку процесу руху документів у системі управління.



**Список використаних джерел:**

1. Верховна Рада України. Законодавство України. (1994) Про державну таємницю: Закон України від 21 січня 1994, № 3855. *Відомості Верховної Ради України*, (16), Ст. 93. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3855-12#Text>.
2. Верховна Рада України. Законодавство України. (2017) Про електронні довірчі послуги: Закон України від 5 жовтня 2017, № 2155-VIII. *Відомості Верховної Ради*, 45, Ст. 400. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19#Text>.
3. Верховна Рада України. Законодавство України. (2003) Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22 травня 2003. *Відомості Верховної Ради України*, (36), Ст. 275. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text>.
4. Верховна Рада України. Законодавство України. (1994) Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах: Закон України від 5 липня 1994, №80/94. Редакція від 19.04.2014. *Відомості Верховної Ради України*, (31), Ст. 286. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80/94-%D0%B2%D1%80#Text>.
5. Верховна Рада України. Законодавство України. (1992) Про інформацію: Закон України від 14 грудня 1992, №2657-XII. *Відомості Верховної Ради України*, (48), Ст. 650. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>.
6. Верховна Рада України. Законодавство України. (1994) Про Національний архівний фонд та архівні установи. Закон України від 24 грудня 1993, №3814. *Відомості Верховної Ради України*, (15), Ст. 86. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3814-12#Text>.
7. Державний класифікатор України. (1999) *Державний класифікатор управлінської документації. ДК 010-98*. Чинний від 01.06.1999. Київ: Держстандарт України.
8. ДСТУ ISO 5127:2018. (2018) Інформація та документація. База та словник термінів (ISO 5127:2017, IDT). Вилучено з: [http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id\\_doc=80364](http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=80364).
9. ДСТУ ISO 15489-1:2018. (2018) *Інформація та документація. Керування записами. Частина 1. Поняття та принципи (ISO 15489-1:2016, IDT)* Вилучено з: [http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id\\_doc=80384](http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=80384).
10. Кабінет Міністрів України. (2018) Про деякі питання документування управлінської діяльності. Постанова від 17 січня 2018 р. № 55. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/55-2018-%D0%BF#Text>.
11. Кабінет Міністрів України. (1997) *Про затвердження Інструкції з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, в засобах масової інформації*. Постанова від 14 квітня 1997 р. № 348. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-97-%D0%BF#Text>.
12. Кабінет Міністрів України. (1998) *Про затвердження Інструкції про порядок обліку, зберігання і використання документів, справ, видань та інших матеріальних носіїв інформації, які містять конфіденційну інформацію, що є власністю держави*. Постанова від 27 листопада 1998 р. № 1893. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1893-98-%D0%BF#Text>.
13. Міністерство юстиції України. (2015) *Правила організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях*. Затверджено Наказом Міністерства юстиції України від 18.06.2015 № 1000/5. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0736-15#Text>.
14. Національний стандарт України. (2003) *Державна уніфікована система документації. Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації*. Вимоги до оформлювання документів: ДСТУ 4163-2003. Чинний від 01.09.2003. Київ: Держспоживстандарт України.
15. Палеха Ю. І., Палеха О. Ю., & Горбань Ю. І. (2020) *Інформаційна культура*. Київ: Видавництво Ліра-К, с. 272.

---

**Гаврилюк Борис Анатолійович** 

аспірант

*Львівська національна академія мистецтв, Україна*

---

## МУРАЛАРТ ТА СТІТАРТ В УКРАЇНІ. ДЕФІНІЦІЇ ПОНЯТЬ

Ведеться багато дискусій навколо теми стрітарту та мураларту. Дехто ці поняття ототожнює, інші кардинально розмежовують. Мистецтво в урбаністичному просторі – це естетичний виразник політичних і культурних процесів, що провокує суспільство до змін. Ці факти підкреслюють актуальність дослідження. Метою є проаналізувати витoki дефініцій понять та вивести конкретні термінологічні означення (що становить предмет дослідження). Хронологічні межі дослідження – початок 2000-х років. Тематика цього дослідження частково апробована в авторських наукових статтях [2–5].

**Виклад основного матеріалу.** На думку сучасних митців, корені мураларту сягають давнини, від палеолітичних наскельних малюнків, коли виникає асоціативне й образне мислення людини. Фрески Давньої Греції та Риму, релігійні образи в роботах Тиціана та Рафаеля є яскравим зразком настінного живопису, який завжди посідав чільне місце в історії світового мистецтва. У пізніші часи становлення муралізму як окремого мистецького руху відбулося під час мексиканської революції у 1917–1920 рр. Художники-бунтівники, такі як Дієго Ривера, Давид Альфаро Сикейрос, творили монументальні панно на стінах. Вони виражали соціальний характер протесту, руйнуючи усталені рамки та стереотипи. Їх можемо вважати основоположниками поняття «муралізм» (з іспанської мови перекладається як «стіна»). У праці Корнія Грицюка дуже влучно висловлена думка про трансформацію настінних розписів [9], – процес, коли основним полотном для самовираження художників стає місто.

Ведеться багато дискусій навколо теми стрітарту та мураларту. Дехто ці поняття ототожнює, інші кардинально розмежовують. Мистецтво в урбаністичному просторі – це естетичний виразник політичних і культурних процесів, що провокує суспільство до змін. Стрітарт – поняття ширше, сюди входить вуличне мистецтво різного виду та подання: світлодіодні інсталяції, мозаїка, шаблонне графіті, в'язане графіті, стікерарт та інші.

Мураларт окремий вид, одне з відгалужень стрітарту, в тому числі муралізм (слово синонім) посідає сьогодні чільне місце у контексті світового мистецтва. Такі висновки ми може зробити із дослідження польських науковців урбаністичного простору міста Лодзь [11], які наголошують, що муралізм є не просто настінним живописом, а проявом мистецького акту масової культури, монументальною, або ж архітектонічною композицією на будівлях і об'єктах, яка допомагає розширити рамки трактування постмодерну, наприклад появою брендалізму. Разом з іншими елементами, вони формують мистецтво стріт-арту, немов своєрідний діалог між урбан-художниками та глядачами, мешканцями міста, без посередників і рамок. Варто наголосити, що графіті-живопис є допоміжним виразником, технічним способом творення муралів.

Написи, слова завжди були неодмінною частиною настінних композицій. Однак графіті, коли вони зроблені аерозольною фарбою чи іншою технікою, не завжди є повноцінним муралартом. Наприклад, літери, намальовані в стилях «Bubble» чи «Grand Way», «Wild Style», більше схожі на фантастичних героїв [5]. Ці повідомлення містять більше зображальності та виглядають як сюжетна композиція, тоді можна назвати це муралартом.

Варто одразу провести чітку межу між публічним, авторським, санкціонованим мистецтвом, що має своє місце в публічному просторі, та анонімними діями. Ці явища часто зливаються або межують. Не завжди анонімні зображення є показником їхньої цінності й навпаки. Якщо зазирнути в історію становлення мураларту, то основні його приклади створювались як своєрідні протести, мітинги. Урбан-художники формували цілі акції, рухаючись проти системи. У своїх творах вони закликали до класової рівності, агітували до боротьби за політичні та соціальні права. Зазвичай така мистецька діяльність сприймалась негативно, протиправно та агресивно. Художники зазнавали арештів і переслідувань. Нині ситуація дещо змінилася. Суспільство починає сприймати такий різновид мистецтва, вбачати в ньому більше позитиву та конкретики. Творці дедалі частіше звертаються до глибоких тем, пов'язаних з миром, національними мотивами, синтезують минуле і майбутнє, закликають до мультикультурності. Муніципальна влада сприяє, щоби публічне мистецтво ставало санкціонованим. Планується система інвестування, видавання дозволів. Компанії забезпечують митців інструментами та кранами, завдяки чому композиції набирають гігантських розмірів. У розвинених містах думку муралістів враховують архітектори. Великі компанії готові спонсорувати їхню діяльність при створенні важливих архітектурних комплексів і планів ландшафтних проєктів. Особливо актуальним є напрям гіперреалізму, який конструє архітектоніку простору, незалежно від об'єкта.

Швидкі темпи збільшення кількості муралів прослідковуються в урбаністичному просторі України, як під впливом зовнішніх чинників скоро зникають, потребують постійної фіксації. У такій формі митці знаходять багато запитань та відповідей на різні проблеми: від ментальних до суспільно-політичних, тому ці процеси потребують всебічного вивчення та ґрунтового аналізу. Таким чином мураларт стає новою провідною формою мистецтва.

За останні роки темі мураларту було присвячено низку важливих праць. У енциклопедичному виданні Р. Шахтера систематизовано матеріал про стрітарт художників у широкому історичному та географічному огляді, описано творчість кількох українських митців і творчих груп [7]. Дослідження польських науковців урбаністичного простору міста Лодзь є ґрунтовним аналізом процесу взаємодії між художниками, соціумом і владою [11]. Цінний аналіз та висновки ми можемо побачити у працях О. Голубця [6], який аргументовано підтвердив, що монументальне мистецтво вартує ототожнювати з архітектонічним, оскільки західні теоретики ототожнюють слово «монументальний» з соцреалізмом чи модерном.

**Висновки.** Отже, основна база досліджень та опис сучасних розписів у публічному просторі, біографічні матеріали про їх авторів, зафіксовані у вигляді статей та інтерв'ю в культурно-освітніх виданнях. Варто зазначити особливу популярність матеріалів, пов'язаних з муралартом, в соціальних мережах. Це стає своєрідним «трендом», який впливає на різні сфери людського життя, що свідчить про важливість та доцільність аналізу. Недостатня апробація теми і термінології в українській науковій літературі свідчить про гальмівні принципи сприйняття сили впливу концептуального мистецтва на соціум, коли в західноєвропейській практиці це визнано потужними засобами комунікації та встановлення артикуляції взаємозв'язків між різними прошарками суспільства. Принципи створення, художньо-естетичне значення муралів в Україні не зафіксоване у фахових мистецтвознавчих працях. У професійних навчальних закладах відсутні програми практичних та теоретичних лекцій, адже воно вважається неформатним мистецтвом. Зважаючи на ці аспекти, актуальність теми дослідження стає очевидною і доцільною. Звідси ми можемо конкретно сформулювати поняття, що мураларт – це вид сучасного архітектонічного живопису в урбаністичному просторі, який є продовженням та синтезом класичного мистецтва живопису та фрески і експериментальних, концептуальних технік

графіті та настінного екстер'єрного розпису. Широкоформатні малюнки аерозольними, фарбами на акрилових основах на стінах будівель – мурали, за своїм композиційним наповненням наближені до масового, публічного мистецтва, яке керується впливом соціальних, політичних, культурно-часових впливів і редуковані до основ традиційного монументального малярства. Мураларт, або слово синонім муралізм є розгалуженням стрітарту, вуличного мистецтва, оскільки в симбіозі з іншими мистецькими практиками формує урбаністичний мистецький простір відносно скоординованих часових та стилістичних меж.

### Список використаних джерел:

1. Вишеславський Г. Термінологія сучасного мистецтва: означення, неологізми, жаргонізми сучасного візуального мистецтва України. Париж-Київ Terra Incognita, 2010. 413 с.
2. Гаврилюк Б. Аналіз стінопису та графіті на прикладах робіт «Kickit Art Studio». Вулична галерея мистецтва. Народознавчі зошити 2020. Вип. № 3 (153). С. 652 – 659. DOI: <https://doi.org/10.15407/nz2020.03.652>
3. Гаврилюк Б. Вплив творчості Блека Ле Рата та Бенксі на мурал-арт у Львові. Шаблонне графіті. Вісник Львівської національної академії мистецтв 2019. Вип. № 40. С. 89-94. DOI: [10.37131/2524-0943-2019-40-12](https://doi.org/10.37131/2524-0943-2019-40-12)
4. Гаврилюк Б. Особливості розвитку мураларту Харкова. Вісник Львівської національної академії мистецтв 2020. Вип. № 43. С. 89-95.
5. Гаврилюк Б. Український мурал-арт у контексті світового мистецтва. Вісник Львівської національної академії мистецтв 2018. Вип. № 37. С. 241-254.
6. Голубець О. Мистецтво ХХ століття: український шлях. Львів : Колір ПРО, 2012. 200 с.
7. Шактер Р. Світовий атлас вуличного мистецтва і графіті. Київ : Magenta Art Books, 2018. 408 с.
8. Боднар Ю. Двір мистецтва: де з'явився, як розвивався і куди прийшов. Platforma. 2016. URL : <https://streetheroes.platfor.ma/street-arthistory/>
9. Грицюк К. Мурали : новий підхід до старого. 2018. URL : <http://uk.theoutlook.com.ua/article/5056/murali-novij-pidxid-dostarogmistetstva.html>.<http://www.korydor.in.ua/ua/opinions/muralymystetstvochy-dekor.html> (дата звернення: 08.01.2019)
10. Dickens L. How did Banksy become the world's most famous vandal. 2014. URL : <https://www.bbc.com/timelines/zytpn39>
11. Gralińska-Toborek A. Experience of Art in Urban Space. Lodz : Biblioteka Publishing House, 2014. 293 s.

---

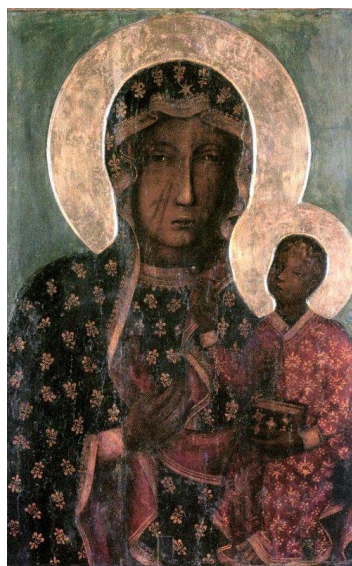
**Бондарець Євгеній Вікторович**  
аспірант кафедри мистецтвознавчої експертизи  
*Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв, Україна*

**Науковий керівник: Федорук Олександр Касянович**  
академік, доктор мистецтвознавства  
завідувач кафедри мистецтвознавчої експертизи  
*Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв, Україна*

---

## **ОСОБЛИВОСТІ ІКОНОГРАФІЧНОГО ВАРІАНТУ ІКОНИ БОГОРОДИЦІ "ЧЕНСТОХОВСЬКОЇ" – "ПОМ'ЯКШЕННЯ ЗЛИХ СЕРДЕЦЬ".**

Образ "Ченстоховської" Божої Матері, за переказами, відноситься до сімдесяти ікон Пресвятої Богородиці, які написав євангеліст Лука та є одним не з багатьох, який одночасно шанується як серед православних так і серед католицьких вірян. На територію сучасної України ізвод Богородиці був привезений з Константинополю, галицько-волинським князем Левом Даниловичем у кінці з XIII ст.



**Богоматір "Ченстоховська", XII-XV ст. (?),  
монастир Паулінів на Ясній Горі в Ченстохові**

У українському іконописі існує ряд іконографічних варіантів Ченстоховської ікони, яким присвоювалися власні назви (Новодворська, Руднянська, Дубовицька, Домницька, Любецька, "Пом'якшення злих сердець"). Доволі іконографічно-складною та досить відмінною від протографа "Ченстоховської" Божої Матері є її трансформація – "Пом'якшення злих сердець". Цікаво, що назва "Пом'якшення злих сердець", використовується для абсолютно іншої ікони Божої Матері зображеної без немовляти з сімома мечами, пронизуючими її серце. Прояснити цю ситуацію нам допоможе вірш Свт. Димитрія Ростовського, що був написаний з нагоди здобуття чудотворної ікони Руднянської Богоматері у 1687 р. – "Идеже творяшеса железо от блата, Тамо Дева вселися, дражайшая злата, Да людем жестокие нравы умягчает, И железные к Богу сердца обращает". На думку Л.Бусевої-Давидової саме ці слова стали основою для такої назви

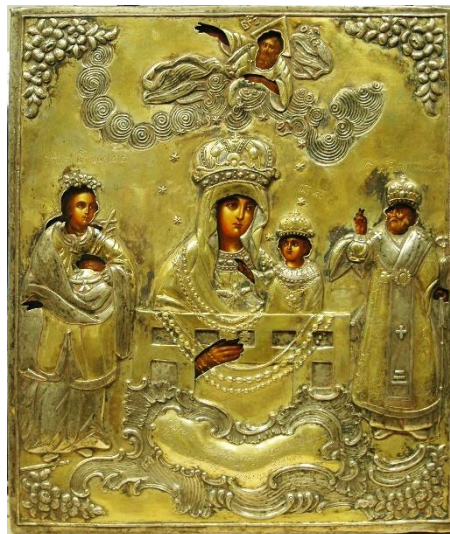


нового іконографічного варіанту Ченстоховської ікони [1]. Конструктивні зміни ізводу, а саме зображення "прикладу", тобто окладу і з дорогоцінними підвісами, очевидно, запозичене із західноєвропейських гравюр. Прикладом може служити відбиток D. Virgo Clarimontis Czestochovientis із зображенням Ченстоховської ікони, надрукований в Антверпені в XVII–XVIII ст. Саме в такому вигляді зобразив Ченстоховський образ Григорій Тепчегорський, гравер, який працював на рубежі XVII–XVIII століть [2].



**Тепчегорський Г., Богоматір "Ченстоховська", 1711 р.**

Майстер відтворив корони, підвіси і дари, які були прикріплені до окладу чудотворного образу. Богоматір тут зображена по пояс, погляд її спрямований вперед. Малюк Христос показаний оплічно, правцею двоперсно благословляючи вірян. Голови святих увінчані пишними європейськими монаршими коронами. Нижню частину середника, майже третину ікони, займає зображення "ex voto" (від лат. "виконаний за обітницею") - невеликих пластин із схематичними зображенням тих, хто молиться, які за канонам прикладали до шанованих ікон в католицькій традиції. Також гравер зобразив дари до чудотворного образу: перлинні намиста на шиях і грудях та овальні медальйони.



**Богоматір "Ченстоховська", "Пом'якшення злих сердець", друга половина XVIII ст., Наддніпрянська Україна.**



В кінці XVIII ст. зображення "ex voto" зникають, католицький хрест (з конфесійних міркувань) замінюється овальним сьйвом з голубом - Святим Духом, німб Немовляти набуває матеріальне втілення і закриває підвіску, а горжет, як незрозуміла деталь, зникає зовсім. Поступово ментально незрозумілі дрібні деталі дорогоцінної ризи набувають форму складного престолу. Поява престолу в нижній частині ікони викликало аналогію з каменем миропомазання, на який було покладено Спасителя, знятого з Хреста. Саме з цієї точки зору і можна пояснити включення в композицію "Пом'якшення злих сердець" нового сюжету - короткого варіанту "Положення в труну". У першій половині XIX ст. завершується трансформація дорогоцінної ризи в нижній частині середника ікони, і вона остаточно набуває форму монастирського муру з воротами по центру. Остаточні зміни іконографії Ченстоховської Богориці в варіанті Пом'якшення злих сердець закінчилися в кінці XIX – початку XX ст. і були в основному пов'язані із її спрощенням.

**Висновки.** Отже, чудотворний образ Богоматері Ченстоховської, послужив міцним підґрунтям для появи в українському іконописі Нового часу складних іконографічних варіацій, значно розширивши науково-дослідницьке поле та доповнивши наше культурне надбання.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бусева-Давыдова И. "Ченстоховская" или "Умягчение злых сердец"? Загадка одной богородичной иконографии // Антиквариат. Предметы искусства и коллекционирования. – 2007. – № 5 (47). – С. 52–56.
2. Поздеева И. Вновь найденный Сборник Симеона Моховикова с гравюрами Г.П.Тепчегорского // Народная гравюра и фольклор в России XVII–XIX вв. М., 1976. С.175–198.

---

**Чернявська Алла Анатоліївна** завідувач відділу наукової організації  
документних ресурсів наукової бібліотеки*Київський національний університет культури і мистецтв, Україна*

---

## ПРОФЕСІОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО БІБЛІОТЕКАРЯ

В епоху інформаційних технологій, коли є безліч засобів і способів отримання інформації, бібліотеці складно зміцнити позиції і зберегти свою роль. Щоб залишатися конкурентоспроможним посередником між суспільством і інформацією, орієнтувати користувача в інформаційних потоках, а також контролювати якість і правдивість даних, бібліотека повинна мати у своєму розпорядженні потужний ресурсний потенціал, який включає передову комп'ютерну техніку та висококваліфікований кадровий склад. Професіограма дає загальну характеристику спеціальності і відображає зміст та форми трудової діяльності; професійні вимоги до знань, умінь і навичок, які необхідні і достатні для виконання функціональних обов'язків з конкретної спеціальності. В основі забезпечення бібліотек професійними бібліотечними кадрами лежить система безперервної бібліотечної освіти як цілеспрямованого процесу; підвищення кваліфікації, перепідготовки бібліотекарів.

Інформатизація впливає на бібліотечну діяльність не лише через технічні та технологічні засоби, а й змістовно-інформаційні способи передання знань. Тобто виявляється високоякісне удосконалення та зростання розмірів інформації на різноманітних носіях. Здійснюється процес «семіотизації» суспільства – розвиток численних знакових систем, завдяки яким формується багатоконпонентне «інформаційне поле», яке являє собою інформаційне оточення людини (поєднання текстів, графічного зображення, знакових і аудіовізуальних відомостей тощо). Виникає проблема інформаційно-комунікативної адаптації людини в сучасному суспільстві [4]. Кваліфікація бібліотечного працівника передбачає якісну освіту, досвід роботи та безперервну самоосвіту. Безперервна бібліотечна освіта – це ефективний механізм систематичного оновлення знань і підвищення кадрового потенціалу бібліотек, в умовах швидкого пристосування постійно мінливого інформаційного світу, база освоєння сучасних ідей і запровадження їх в професійну практику. «У бібліотечній галузі в період використання новітніх інформаційно-знаннєвих технологій формуються нові вимоги до системи професійної освіти й самоосвіти. Для бібліотечних фахівців важливо усвідомити, що необхідно безперервно навчатися» [5].

Один із внутрішніх чинників, котрий розкриває успішність роботи кожної організації, в тому числі й бібліотеки, це освітній та кваліфікаційний ступінь, компетентність співробітників бібліотеки, бажання до позитивних змін. Розв'язання стратегічних задач піднесення бібліотеки визначає дійову командну та вмотивовану роботу колективу. Без розроблення й реалізації персонал-стратегії провести вагомі зміни неможливо. Персонал-стратегія – це сукупність і систематичність прийнятих рішень, завдяки яким дозволено оцінити, проаналізувати й виробити необхідну систему впливу на персонал для реалізації вибраного напрямку розвитку бібліотеки [1].

Тому, як справедливо зазначив Горбань Ю. І.: «технічна й технологічна модернізація бібліотечної діяльності, завдяки якій поліпшується якість і оперативність обслуговування, відбивається на способі мислення бібліотечних працівників, яке психологи досліджують із позиції віку, статусу й соціального стану людини. В осередку вітчизняних

бібліотекознавців на початку періоду інформатизації склалися дві позиції: одна з них пов'язана зі ствердженням можливості й навіть необхідності витіснення бібліотекаря інженерно-технічними фахівцями, тобто йдеться про існування бібліотеки без бібліотекаря, а інша передбачає, що в автоматизації потрібно бачити лише допомогу, вдосконалення бібліотечного процесу. Друга позиція підсилюється вимогами часу, оскільки зараз бібліотеки переходять від інформування до комунікації з користувачем з метою уточнення його потреб для максимального їх задоволення. При цьому співробітник сучасної бібліотеки повинен володіти знаннями в галузі сучасних інформаційних, комп'ютерних технологій, уміти працювати з широким спектром електронних ресурсів» [2].

Для виконання посередницьких функцій між користувачем і інформацією бібліотекаря слід володіти навичками використання цілого комплексу програмного забезпечення, займатися постійним моніторингом знань і вдосконалювати свої уміння. Компетентний фахівець сучасної бібліотеки повинен орієнтуватися в розмаїтті програмного забезпечення і вміло підбирати необхідне, адекватне завданню; активно використовувати різні автоматизовані технології управління інформацією; інтегрувати нові і попередні інформаційні ресурси з метою найбільш ефективного виконання професійних завдань. Сьогодні бібліотекар – це не тільки провідник в інформаційних потоках і охоронник джерел знань, а й експерт в області вивчення користувача, навігатор в електронних ресурсах Інтернет, провідник інформаційної культури, гуманістичних традицій суспільства і універсального наукового знання, менеджер і маркетолог в інформаційно-бібліотечній сфері. У зв'язку з цим виникає гостра потреба в прискореному розширенні і принциповому оновленні його професійних знань і умінь. Також одним важливим інструментом удосконалення змісту сучасної фахової освіти є ухвалена Кабінетом Міністрів України Стратегія розвитку бібліотечної справи на період до 2025 року «Якісні зміни бібліотек для забезпечення сталого розвитку України» [3], в якій визначено пріоритети, завдання та першочергові дії для ефективного розвитку галузі й щодо якісного кадрового складу. Його реалізація передбачає, зокрема, актуалізацію систематичності знань, вмінь і навичок працівників бібліотек і перетворення системи їх безперервної освіти відповідно до міжнародних стандартів.

Важливою якістю бібліотекаря є психологічна готовність до спілкування, потреба в соціальних контактах і легкість їх встановлення. Реалізуючи комунікативну функцію, бібліотекар повинен володіти високою педагогічною майстерністю, яка має гуманістичну направленість і проявляється в бажанні допомогти користувачеві. Почуттям байдужості, апатії, нудьги і роздратування немає місця в професійному портреті бібліотечного фахівця.

Основним критерієм диференціації бібліотечної професії виступає рівень професійної підготовки.

Виділяють три рівні кваліфікації бібліотекарів:

- низький (бібліотекарі не мають бібліотечної освіти і виконують в бібліотеках допоміжні функції);
- середній (бібліотекарі виконують комплекс організаційно-технологічних операцій на регламентованому (стандартизованому) рівні; мають середню бібліотечну освіту);
- високий (бібліотекарі мають вищу бібліотечну освіту і вміють самостійно приймати управлінські та методичні рішення).

Бібліотекаря, що працює в сфері обслуговування, повинні бути притаманні особистісні якості. До них відносять: гнучкість, ефективні комунікативні навички, доброзичливість, вміння працювати в команді, лідерські якості, бажання знайти можливість для підвищення кваліфікації, розуміння цінності професійних зв'язків, креативне мислення, вміння швидко приймати рішення, вміння оцінити свої навички, впевненість в собі. Немало говоримо про те, що необхідно робити аби стати компетентним та успішним. Однак, успішність людини полягає саме в її характері та емоційному

інтелекті – змоги віддавати улюбленій справі більшість часу. Кожен 3-й користувач потребує підтримки бібліотекаря, вважаючи корисним того, хто інформує, рекомендує, радить, представляє книги. Хто охоче надає додаткову інформацію; усвідомлює себе в ролі інформатора; надає розумні поради з приводу теми; зацікавлений в підборі книг для користувача; з бажанням підбирає необхідну літературу; завжди пропонує свої послуги. Користувачі визнають бібліотекаря необхідною ланкою в раціональному використанні фондів, посередником в передачі знань, досвіду, обміні інформацією. Користувачі цінують спілкування з таким бібліотекарем, котрий вміє, хоче створити в бібліотеці доброзичливу атмосферу, не обмежується своїми посадовими обов'язками, який поважає права користувачів, забезпечує доступ і одержання оперативної, ґрунтовної інформації, конфіденційність вибору літератури і компетентне, якісне, кваліфіковане обслуговування.

Професійний бібліотекар – це той, кому довіряють, який прищеплює пошану до бібліотеки і до себе, сприймає користувача як особистість, спроможний щиро виражати свої почуття, вбачає близьке повноцінне порозуміння з користувачем, сприймається як помічник, друг, радник, упевнений, з адекватною самооцінкою, удосконалює свій потенціал. За твердженням Л. Філіпової: «Перехід бібліотек різного типу на інформаційно-технологічну платформу суттєво вплинув на професійну діяльність бібліотечних працівників, статус яких в інформаційному суспільстві є доволі високим. Відзначається зростаючий вплив на професійну діяльність бібліотекарів комунікаційних й інформаційних технологій, безупинний розвиток і вдосконалення яких допомагають постійному збільшенню обсягу інформації, що поширюється в комп'ютерних мережах, насамперед в Інтернеті. Оскільки бібліотеки перетворюються на освітньо-інформаційні центри, то, відповідно, змінюється рівень професіоналізму бібліотекарів. Уміння навчати користувачів, знаходити в Інтернеті та мати постійні знання стає стандартною вимогою до кваліфікації бібліотекаря» [4].

Для бібліотекаря сьогодні, як ніколи, важливі такі якості, як культура спілкування і вихованість, начитаність, розвинутий інтелект, делікатність, шанобливе відношення до читача, коректність і високий професіоналізм.

Бібліотечне обслуговування – це колективна праця, де кожен працівник грає свою роль. Тому організаторські здібності також невід'ємна складова професійної компетенції бібліотекаря. До них відносять вміння: організувати комфортне бібліотечне середовище, формулювати і надавати бібліотечні послуги; правильно розподіляти свій робочий час і самостійно приймати рішення; організувати інформаційно-пошукову діяльність користувачів і стимулювати їх до самоосвіти. Таким чином, нове покоління бібліотекарів зіткнулося з постійно мінливими умовами розвитку інформаційного середовища. Для того, щоб лишатися неминучою сполучною ланкою в системі «людина-інформація», бібліотечним фахівцям потрібно йти в ногу з часом, оперативно опановувати нові технології, вдосконалювати свої знання, вміння та досвід, пристосовувати бібліотечне обслуговування під стандарти. Ці знання можна отримати за допомогою спеціальної освіти, досвіду і, що найголовніше, шляхом самоосвіти. Якісна освітня підготовка, безперервна самоосвіта, активна позиція і чітке розуміння ролі бібліотечної діяльності в житті і розвитку суспільства – це гарант збереження за бібліотекою статусу соціально значущого інституту, а за бібліотечною професією – престижності та актуальності.

Бібліотекарі часто не усвідомлюють необхідності теоретичного узагальнення досвіду. Вони сподіваються обійтися традиційними вміннями і навичками. Постає проблема психологічної перебудови бібліотекарів, їх адаптації до умов, що змінюються і готовності до підвищення рівня знань. Вирішення цієї проблеми можливе за двома напрямками.

– По-перше, це підвищення мобільності передачі нових знань в системі бібліотечної освіти, поліпшення системи поточного інформування бібліотекарів, підвищення ефективності системи перепідготовки бібліотечних кадрів на базі впровадження сучасних методів.

– По-друге, це розвиток інформаційних потреб, пізнавальної і творчої активності бібліотекарів в умовах динамічного освоєння нових соціальних функцій. Необхідно систематично виявляти рівень їх інформаційної культури, ефективність використання наукових знань і передового досвіду.


**Висновки.** Нині йде процес відродження професійної свідомості бібліотекаря. Його багатомірність, багатогранність дозволяють відмовлятися від застарілих і непридатних в сучасній ситуації уявлень, замінити їх іншими, науково обґрунтованими й ефективними. Сучасний бібліотекар-професіонал вже не «пливе по волі хвиль», він адаптується до умов, що змінюються, виходить на складні ринки інформації, сам бере участь в їх створенні, активно співпрацює з місцевими органами управління, вивчає нові потреби користувачів. Бібліотекарі стають тією соціально-професійною групою, яка багато в чому безпосередньо впливає на розвиток культури, освіти, інформаційних систем.

#### **Список використаних джерел:**

1. Горбань Ю. (2016) Бібліотечний менеджмент і маркетинг в системі управління бібліотекою вищого навчального закладу. *Бібліотека університету на новому етапі розвитку соціальних комунікацій* : матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 1–2 грудня 2016 р. Дніпро, 57–61.
2. Горбань Ю. (2019) Розвиток університетської бібліотеки: комплекс стратегічних рішень *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв*, (2), 180–184.
3. Кабінет міністрів України. Розпорядження від 23 березня 2016 р. № 219-р. Про схвалення Стратегії розвитку бібліотечної справи на період до 2025 року «Якісні зміни бібліотек для забезпечення сталого розвитку України» *Законодавство України Верховна Рада України*. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/219-2016-p>.
4. Філіпова Л.Я. & Олійник О.В. (2019) Трансформаційні характеристики професійної діяльності американських бібліотекарів в умовах Інтернет-комунікацій. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*, (4), 14–20. Вилучено з: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bdi\\_2019\\_4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bdi_2019_4_4).
5. Яковенко О.Г. (2020) Самоосвіта бібліотечних фахівців у цифровому середовищі. *Міжнародна наукова конференція «Бібліотека. Наука. Комунікація. Розвиток бібліотечно-інформаційного потенціалу в умовах цифровізації»*. Вилучено з: <http://conference.nbuv.gov.ua/report/view/id/1065>



---

**Іванишин Остап Володимирович**   
аспірант, викладач кафедри художнього скла  
*Львівська національна академія мистецтв, Україна*

---

## **РОЛЬ ТЕХНІКИ У ТВОРАХ ХУДОЖНИКІВ 2-ОЇ ПОЛ. ХХ СТ., ВИКОНАНИХ МЕТОДОМ ТЕРМІЧНОЇ ОБРОБКИ СКЛА**

Термічне формування скла, як техніка, переживши тривалий період занепаду від часів свого відкриття у Месопотамії, де вона була розроблена ще 4000 – 3500 років до н.е. і використовувалась, аж до початку нашої ери, врешті-решт, знову виникає на зламі ІХХ - ХХ століть і проявляється у творчості таких знаменитих художників, як Р. Лялік, А. Кро, Г. Арш-Руссо, А. Вальтер, Ф. Декоршмон, Е. Галле та ін., діяльність яких пов'язують з появою феномена авторського технічного прийому, котрий посів чільне місце в історії декоративного мистецтва [3, 14]. Їхній творчий метод базувався на поєднанні уяви митця та вмінь ремісника. Вивчаючи технічні можливості скла, пошук індивідуальної манери привів їх до винаходу такої техніки, як пат-де-вер (Patê de verre). І, хоча, твори, виконані вищезгаданими майстрами, несли в собі авторський іменний характер, вони все ще зберігали утилітарну функцію. Однак, досягнення французьких художників-склярів часів модерну відкрили нові засоби виразності через використання техніки термічної обробки скла.

Віддавна точаться дискусії щодо визначення понять та відмінності між ремеслом та мистецтвом (цього питання, зокрема, торкались видатні філософи І. Кант, Р. Дж. Коллінгвуд). Складність техніки термічного формування та прагнення художників довести свій твір до досконалості форми, пошук ефектів та експериментальний характер роботи породжує думку про домінування ремесла над ідеєю. На цей аспект звернула увагу відома чеська дослідниця Сильва Петрова у своїй монографії «Чеське скло», зазначаючи: «Духовна саморефлексія та зв'язки зі сучасним художнім виразом іноді затьмарюються радістю поводження зі скляним матеріалом чи застосуванням хитромудрих технік. Іноді самі засоби (майстерність та технології) стають ціллю, таким чином, позбавляючи багато скляних творів того самого аспекту, який, на думку багатьох авторів, включає в себе художню виразність. Цей факт, можливо, лежить в основі віри певних всесвітньо відомих кураторів сучасного мистецтва, що скло загалом не заслуговує на їх увагу. На щастя, нинішні провідні художники в галузі студійного скла продовжують успішно кидати виклик цьому консервативному підходу» [7, 21]. Серйозним поштовхом, який розвіяв ці стереотипи стало зародження та поширення всесвітнього руху студійного скла від середини ХХ століття як у США, Європі так і у інших країнах. Метою та головним рушієм для учасників руху став відхід від традиційної утилітарної функції створюваних об'єктів та виконання мистецьких творів на засадах вільного творчого експерименту, де техніка і матеріал – це лише засіб для вираження; медіум, покликаний донести до глядача певний комунікативний зміст [7, 25].

Відома фраза одного із засновників студійного руху Г. Літлттона «Техніка нічого не варта», яскраво свідчить про сповідування верховенства творчого задуму понад технологією, що, як і раніше, резонує, оскільки жодне хитромудре чи віртуозне виготовлення не може покрити відсутність уяви та проникливості [5, 15]. У підтвердження цієї теорії можна звернутись до численних творчих досягнень всесвітньо-визнаних майстрів скляної справи, які працювали у такій складній техніці, як термічне формування

у другій половині ХХ століття: Анна Вульф та Клаус Мойє, Іван Мареш, Гізела Сабокова, С. Лібенський та Я. Брихтова, Я. Рибак, А. та Е. Леперльє та багато інших. Щоби зрозуміти мотиви звернення цих митців до таких складних і затратних методів реалізації проєктів, необхідно звернути увагу на властивості скла, які можуть стати сильним інструментом: це глибина й прозорість, яскравість, пластичність, широкий розмірний діапазон тощо.

Роботи Гізели Сабокової, створені в оригінальній авторській манері, «дозволило їй розробити низку художніх творів, які мають сильний вираз, є впізнаваними з першого погляду і повністю відповідають емоційності та почуттям художниці ...» («Останні ворота», 1992 р.; «Пара», 2016 р.) [7, 274-277]. Такі «гіганти», якими були Станіслав Лібенський та Ярослава Брихтова, зруйнували попередні уявлення про скло та розширили його можливості до нових горизонтів як у станковій, так і в монументальній скляній скульптурі. Вони розробили метод лиття скла у печах закритого типу, котрий став надзвичайно популярним у світі по сьогоднішній день. Проникливість образно-емоційного наповнення їхніх арт-об'єктів спроможна глибоко зворушити свідомість. Вони працювали не з об'єктами – митці працювали з простором, світлом. У своїх, як правило, геометризованих творах, художники вправно оперували формою, світлом, кольором, фактурою в гармонії з чистими полірованими поверхнями скляної маси («Птах 1», 1989 р.; «Аркус», 1990-91 р., «Зелене око Піраміди», 1993 р.). Унікальним з точки зору технічного експерименту та візуально-емоційного впливу є один з піонерів студійного руху – австралієць німецького походження Клаус Мойє. Його оригінальний підхід характеризується яскравістю та насиченістю графічної мови на комплексних скляних полотнах, котрі промовляють до глядача, затаючи його погляд в глибину візуального об'єкта (серія «Нові горизонти», 1980-ті рр.; «Портландські панелі: балет геометрії», 2007 р., чотири масивних скляних полотна (190 x 120 см кожне); численні таріли). Йому належать слова: «Якщо ви освоїли ремесло, ви можете звільнитися від обмежень матеріалу. Ваша творча думка може працювати незалежно від опору, який створює матеріал» [4, 50].

Реалізація творів у техніці термічного формування вимагає ретельної технічної підготовки та знань. Проте, як бачимо на прикладі творчого доробку всесвітньо визнаних майстрів художнього скла, концепція твору від цього не втрачає засад ідейності та авторського характеру. Навпаки – складні технічні прийоми здатні підкреслити і розкрити всю глибину авторської ідеї, рефлексувати до найглибших куточків людської свідомості.

### Список використаних джерел:

1. Бокотей М. Художнє скло в українській системі термінологічного-понятійного апарату класифікації мистецтва / Михайло Бокотей. // Вісник Львівської національної академії мистецтв. – 2017. – №32. – С. 72 – 85.
2. Іванишин О. Експеримент у творчості Клауса Мойє. Вісник Львівської національної академії мистецтв 2019. Вип. № 39. С. 265-277. DOI: 10.37131/2524-0943-2019-39-18
3. Казакова Л. Мировое художественное стекло XX века. Основные тенденции. Ведущие мастера. / Людмила Казакова. – Москва: Пинакотека, 2007. – 272 с.
4. Brennen A. Interview: Klaus Moje. Glass. 1997. № 68. С. 50–53.
5. Cummings K. Contemporary Kiln-formed Glass / Keith Cummings. – London: A&C Books, 2009. – 208 с.
6. Keith Cummings, Lani McGregor, Daniel Schwoerer & Geoffrey Wichert. Contemporary Kilnformed Glass: An International Exhibition. Bullseye Glass Co. Portland Oregon, USA. 1992. 103 p.
7. Petrova S. Czech Glass / Sylva Petrova. – Prague: Academy of Arts, Architecture and Design, 2018. – 428 с.

**Пугаченко Маргарита Костянтинівна**

арт-директор Арт-кластера

майстер по склу

*львівська спілка майстрів народної творчості, Україна*

**Кардаш Олег Васильович**

доктор технічних наук, професор

*Київський університет імені Бориса Грінченка, Україна*

## **СКЛЯНІ ПРИКРАСИ ВЕНЕЦІАНСЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В ПРОВІДНИХ МУЗЕЯХ ЛЬВОВА**

Мета статті - спроба систематизувати весь фактичний матеріал колекцій провідних музеїв Львова що до скляних прикрас по походженню.

Прикраси належать до декоративно-ужиткового мистецтва й окреслюють одночасно й особливе коло категорій, що пов'язані безпосередньо зі створенням предмета, матеріальним втіленням його естетичної концепції. Вони несли декоративне навантаження, зберігали свої оберего-магічні ознаки, а в певні періоди виконували функцію капіталу як коштовні предмети, відігравали роль соціального престижу, служили відзнаками особи. Специфіка прикрас полягає в інтегрованій різноманітності технічних засобів декору [2], а також матеріалів для створення українських прикрас: метал, шкіра, дерево, мушлі і звичайно скло. І якщо по металевим прикрасам – дукачам і згардам зібрано достатньо матеріалу і зроблена зрозуміла систематизація, то по скляним прикрасам треба визначити підхід до такої систематизації.

На сьогодні немає комплексного дослідження, присвяченого скляним прикрасам венеціанського походження в українських музейних колекціях і це обумовлює актуальність цього дослідження та його широкі перспективи.

До прикрас зі скла також відносяться як вироби з бісеру так і з стеклярусу, але в цій статті вони не бралися до уваги.

Починаючи з 16 століття на території України потрапили і стали незамінною частиною народного українського костюма намистини з венеціанського скла. Вони купувалися по одній або цілим виробом і коштували неймовірно дорого. І зараз венеційське скло коштує дорого, а в стародавні часи його ціна була ще дорожче і тому визначити місцезнаходження таких прикрас в сучасних музейних колекціях дуже важливо. Результати дослідження цієї теми заповнять прогалину в історії декоративно-ужиткового мистецтва та допоможуть зберегти такі традиції в соціально-культурних умовах сучасності.

Намистини венеціанського походження можна визначити візуально по наступним признакам:

- Технологія виробництва – лемпворк;
- Кольорова гамма скла;
- Дизайн намистин.

Матеріал для даної статті збирався в наступних колекціях музеїв:

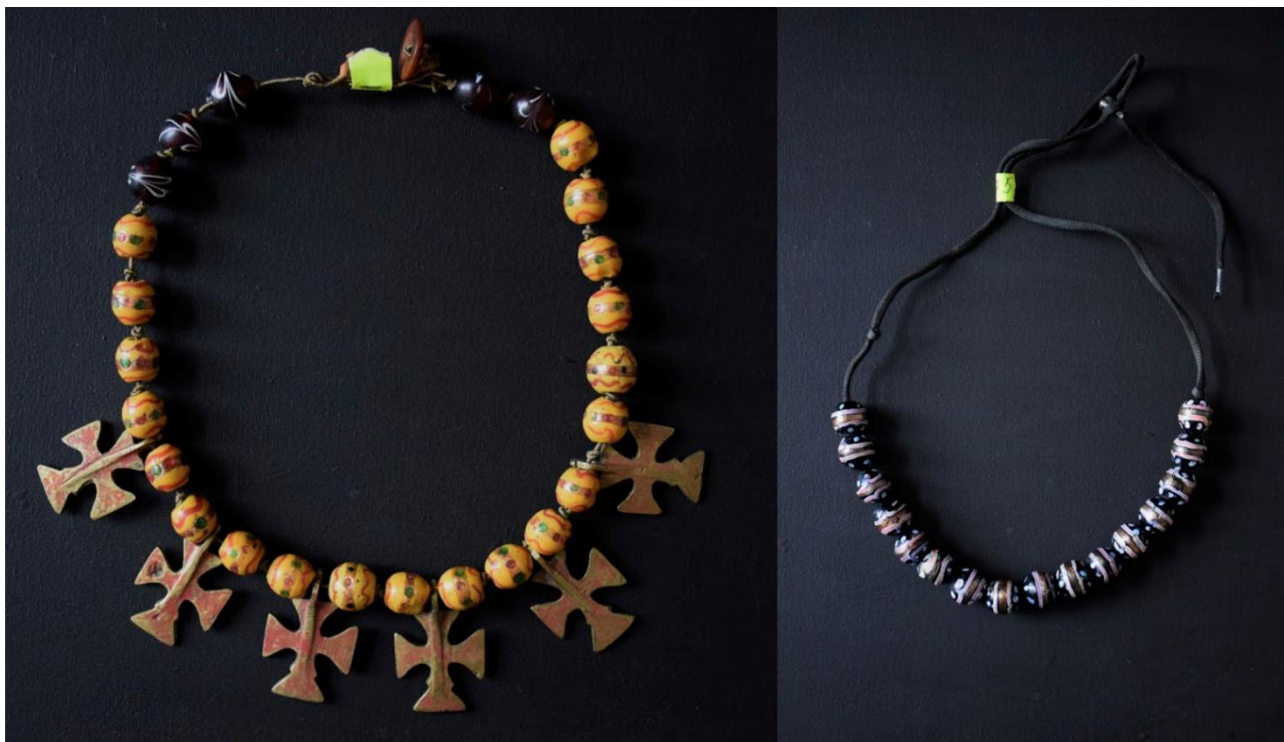
- Державний меморіальний музей Михайла Грушевського;
- Музей етнографії та художнього промислу;
- Львівський історичний музей та 3 його відділи;
- Львівський національний музей імені А. Шептицького;
- Аптека-музей «Під чорним орлом»;
- Музей народної архітектури і побуту у Львові ім. Климентія Шептицького;
- Львівський музей історії релігії;

- Музей скла;
- Музично-меморіальний музей Соломії Крушельницької;
- Художньо-меморіальний музей Івана Труша;
- Художньо-меморіальний музей Олекси Новаківського;
- Квартира-музей ім. Фаїни Петрякової.

Прикрас зі скла не було тільки в аптеці-музеї «Під чорним орлом». Однак прикраси саме зі скла венеціанського походження знаходяться тільки в двох колекціях - в музеї етнографії та художнього промислу (мал. 1) і квартира-музей ім. Фаїни Петрякової (мал. 2).



Мал. 1 Намиста з венеціанського скла з музею етнографії та художнього промислу



Мал. 2. Намиста з венеціанського скла з квартира-музей ім. Фаїни Петрякової

Українські прикраси мають багату історію розвитку як по регіонах так і за матеріалами, зберігаються в музеях Польщі, Австрії, Росії, Америки та Канади. Велика частина з них не така тендітна як скляні прикраси, тому саме до унікальних виробів зі скла потрібно особливе ставлення. Тому варто поповнити музейні колекції прикрасами XIX, XX і навіть XVIII століття які зараз знаходяться у вільному продажі на ринках і в антикварних магазинах.

**Список використаних джерел:**

1. Врочинська Г. «Українські народні жіночі прикраси XIX – початку XX століть». Вид-во Родовід, 2015. 232 с.
2. Содомора Х.М. Металеві прикраси і доповнення в традиційному чоловічому костюмі українців Карпат кінця XIX – початку XX ст. Історія, типологія, художні особливості // Автореферат /ЛНАМ, Львів, 2020. 27 с.
3. Пугаченко М., Кардаш О. Дизайн біжутерії із скла: методи і засоби // Художні практики початку XXI століття: новації, тенденції, перспектив: збірник наук. Праць / КДАДПМіД ім. М. Бойчука. Київ, 2019. Вип. 1. С. 156 – 162.



Ситник Ірина Володимирівна 

аспірант

Київський університет імені Бориса Грінченка, Україна

## ТВОРЧА СПАДЩИНА ТЕТЯНИ ЯБЛОНСЬКОЇ У ВИДАННЯХ 2000-Х РОКІВ

Кінець ХХ – початок ХХІ століття супроводжується новими виданнями та публікаціями мистецтвознавців, що доповнюють попередні дослідження новим поглядом та новими фактами творчості мисткині [3]. Сучасний погляд на творчість Тетяни Яблонської надає можливість аналізувати мистецьку спадщину художниці з урахуванням соціально-культурних зрушень та розвитком мистецтвознавчої науки сьогодення. Необхідність даної розвідки обумовлена відсутністю узагальненого аналізу наукових досліджень останніх років [4].

Варто окремо зупинитися на ґрунтовній розвідці 2008 року, що видана в Китаї (Пекін) «Ukrainian artist T. N. Yablonskaya» на китайській та англійській мовах. Видання заслуговує на увагу, по-перше, появою далеко за межами нашої держави, як підтвердження світового визнання Тетяни Яблонської, втім, не поширено на території України, в наявності є в фондах бібліотеки Національної академії образотворчого мистецтва та архітектури (НАОМА) і бібліотеки Одеського художнього музею; по-друге, дослідження має спробу китайських науковців узагальнити творчий шлях мисткині з поданням великої кількості репродукцій живописних та графічних творів.

Перші графічні твори датуються 1933 роком, ще до початку навчання Яблонської в Київському художньому інституті (1935–1941); представлені 200 творів живопису датуються 1930–2005 роками.

У вступній статті «Пошуки до останнього подиху. Мистецька кар'єра Т. Н. Яблонської» висвітлено погляд дослідника Цюань Шаньши на еволюцію живописної мови художниці. Автор розглядає творчий шлях мисткині крізь призму періодизації її творчості: період академії мистецтв (1935–1941), період соціалістичного реалізму (1947–1950), період декоративного стилю (1950–1960), період урочистого стилю (1969–початок 1970-тих), період класичного стилю (1972–1977), період імпресіоністського стилю (кінець 1980–1990-ті), період враження найглибших почуттів (2000-ні рр). У назві останнього періоду відчутно суто східне, поетичне сприйняття візуального простору. Китайський дослідник Цюань Шаньши також підкреслює зв'язок між творами Тетяни Яблонської і китайською поезією [6].

Визнані творчі здобутки Тетяни Яблонської наведено у виданні 2012 року «Музей НАОМА» Національної академії образотворчого мистецтва та архітектури, присвяченого 95-річчю створення академії. В огляді «Академічна малярна збірка» за словами мистецтвознавця Тетяни Гончаренко, Т. Яблонська позначена як зірка українського живопису поряд з іменами мастодонтів українського образотворчого мистецтва: Ф. Кричевським, В. Костецьким, К. Трохименком, П. Волокидіним. Картина «Стара з рибою» та «Парубок з дівчиною» Яблонської визнаються перлинами музейної збірки НАОМА. За словами автора проекту професора О. Федорука, в музейній колекції – подих буття мистецького закладу, що відбиває в творах ідеали минулих епох і високі критерії майстрів [2]. Музейна збірка академії містить твори художниці всіх періодів: «Парубок і дівчина» (академічна постановка) (1939), «Стара з рибою» (академічна постановка) (1939), «Дві дівчини» (академічна постановка) (1939–1940), «Біля дитячого садка» (1960), «Літо» (1965), «Квітучий сад» (1984).

Багато важливої інформації містить видання 2017 року відділу мистецтв Одеської обласної універсальної наукової бібліотеки імені М. Грушевського (ОУНБ ім. М. Грушевського) «Сонячне сяйво Тетяни Яблонської». Це рекомендований бібліографічний покажчик, в якому систематизовано та відображено матеріали з фондів ОУНБ імені М. Грушевського, Одеської національної наукової бібліотеки (ОННБ), Одеського художнього музею.

Наукове видання наводить джерельну базу про життєвий та творчий шлях мисткині з 1939 по 2005 роки, в окремий розділ виділено перелік 18 статей Тетяни Яблонської, опублікованих у виданнях 1957–2007 років. Підкреслено наявність в фондах бібліотеки Одеського художнього музею китайського видання, присвяченого творчості Т. Яблонській, подарованого донькою художниці Гаюне Атаян у 2008 році [5].

Також систематизовано представлені твори живопису 1938–1997 років і графіки 1956–2005 років, що містяться у наукових мистецтвознавчих та періодичних виданнях. Зазначено перелік картин з фондів Одеського художнього музею з описом повної атрибуції: 14 живописних творів і 6 графічних.

Довгоочікуваним цінним виданням 2020 року, що змістовно висвітлює особистий погляд Тетяни Яблонської на весь свій життєвий і творчий шлях, стала книга «Щоденники. Спогади. Мрії». Завдяки плідній, довгій і наполегливій праці сім'ї, а саме доньки художниці Гаюне Атаян та онуки Ірини Зайцевої, світ побачив ці унікальні матеріали.

У виданні систематизовано розкрито всі грані сприйняття самою мисткинею періодів непростого та сповненого перемогами та випробуваннями життя, починаючи з дитинства, юності, періоду евакуації; висвітлено спогади подорожей по Україні та за кордоном; описано, як впливали зустрічі, співпраця та спілкування з оточуючими митцями та людьми на формування думок та світогляд художниці. Саме таке, емоційно забарвлене, авторське висвітлення матеріалу допомагає науковцям більш об'єктивно оцінити шляхи нових пошуків в творчості мисткині, їх причини та логіку. Особливістю цього видання, поряд з наведеною новою інформацією, є репродукції живописних та великої кількості графічних творів з сімейного зібрання, а також фото з сімейного архіву художниці.

**Висновки.** Творчість Тетяни Яблонської – це віддзеркалення епохи ХХ століття. Сучасні розвідки та видання висвітлюють її творчий доробок, що дає можливість характеризувати й аналізувати українське образотворче мистецтво ХХ століття. Музейні збірки та каталоги творів, видані останніми десятиліттями, узагальнюють та цілісно відображають мистецьку спадщину художниці для подальших поколінь.

### Список використаних джерел:

1. Атаян, Г. А. Тетяна Яблонська. Щоденники, спогади, мрії / Г. Атаян, І. Зайцева. – Київ : Родовід, 2020. – 584 с.
2. Музей Національної академії образотворчого мистецтва та архітектури / автор пр. О. Федорук / вступ. ст. Т. Гончаренко, О. Федорук. – Київ: Майстер книг, 2012. – 176 с.
3. Ситник, І. В. Історіографія художньої діяльності Тетяни Яблонської / І. В. Ситник // Молодий вчений. – 2020. – №5(81). – С. 59–65.
4. Ситник І. В. Погляд мистецтвознавців ХХІ століття на творчість Тетяни Яблонської / І. В. Ситник // Національні наукові обрії: проблеми, перспективи, новації : матеріали VII Всеукр. заочн. наук.-практ. конф. 07-08 квітня 2020 р. – Харків, 2020. – С. 23–27.
5. Сонячне сяйво Тетяни Яблонської : (до 100-річчя з дня народження) / Упр. культури, національностей релігій та охорони об'єктів культурної спадщини Одес. облдержадмін ; Одес. обл. універс. наук. б-ка ім. М. Грушевського ; Від. мистецтв. – Одеса, 2017. – 178 с.
6. Yablonskaya T. N. Ukrainian artist : album [reproductions of paintings] / compiler Quan Shanshi ; planner Jiang Yanbo, Ma Xiaodong ; editor Shen Jian; translator Zhao Ling. – Shandong fine publishing house, 2008. – 252 с.

---

**Луцишина Дарія Володимирівна**

аспірантка

*Національна академія образотворчого мистецтва і архітектури, Україна*

**Науковий керівник: Юр М.В.**

кандидат мистецтвознавства

*Інститут проблем сучасного мистецтва, Україна*

---

## **ФЕМІНІСТЬ У ТВОРЧОСТІ АННИ ЩЕРБИНИ**

Анна Щербина народилася у 1988 р. у Запоріжжі, живе і працює у Києві. Художниця навчалася у художньому училищі в Одесі, закінчила Національну академію образотворчого мистецтва і архітектури. Отримавши класичну художню освіту, А. Щербина пройшла курс сучасного мистецтва, після якого почала активно ним займатися. Вона стала співзасновницею творчих груп ЙОД (2013-2015) та Колектив Конкретних Дат (2015-2017), долучилася до ініціативи ДЕ НЕ ДЕ.

Сама мисткиня любить називати себе художницею-ремісницею. Її мистецька діяльність тісно пов'язана з феміністичною оптикою та переосмисленням. А. Щербина зіткнулася з явищами дискримінації за гендером ще під час навчання, була свідком, як викладачі «дозволяють собі транслювати стереотипи і сексизм на студентство, а іноді й харасмент» [4]. Згодом вона стикалася з подібними проявами і у подальшій професійній діяльності, хоча й зазначає, що сучасні галереї відкритіші до феміністського мистецтва. Для А. Щербини особистий досвід є важливим фактором творчої діяльності.

Художниця розпочинала мистецьку діяльність у живописі, а згодом також звернулася до графіки, скульптури, відеоарту та інсталяції. У своїх роботах вона піднімає теми тілесності, насильства, а також руйнації та пейзажу руїн; водночас їй доволі важко працювати з особистими темами та виносити на розгляд власні переживання. Сама мисткиня говорить, що їй «простіше вийти голою на сцену, ніж надати перегляду свої особисті переживання» [4]. Наприклад, свого часу вона брала участь у показах одягу художника та дизайнера Михайла Коптева, скандально відомого своїми відвертими й провокаційними образами. Певною мірою такий досвід може бути терапевтичним для моделей, допомагаючи їм прийняти себе.

А. Щербина вважає феміністським мистецтвом таке, що ставить під питання або підриває наявні ієрархії і розподіл влади. За її словами, дискримінація і маскулінізм стали не такими брутальними і прямими, але мистецтво досі часто сприймається через чоловічий погляд і нормалізується через нього [4]. Сьогодні феміністичне мистецтво вже не мусить бути неодмінно провокативним або прямолінійним: наприклад, робота А. Щербини «Диспозиція владного погляду на прикладі пейзажу військового часу» (2020), створена після відвідання прифронтових сіл разом із правозахисної місіїю «Схід SOS», не справляє враження стереотипного фем-арту. Сама мисткиня вважає, що жіноче мистецтво не завжди про фемінізм, а фем-арт не вимагає наявності матки. Водночас твір варто розглядати у зв'язку з автором [4].

Тему особистих переживань можна піднімати і колективно, що довів проект «Еротичний щоденник» (2018), у якому взяли участь А. Щербина, К. Гнилицька, А. Копиця, А. Клейтман, AntiGonna та інші. Формат «щоденника» дозволив зібрати воедино інтимний досвід кожної з жінок-художниць. Авторки проекту намагалися показати інші способи репрезентації сексуальності, змістити акцент на образи природи. Жінки відкрито заговорили про еротичність у культурі, де цей привілей традиційно відводився чоловікам, і саме це надало проекту «провокаційного» характеру. Для щоденника

А. Щербина надала роботу 2017 р. «Лісові забави. Ілюстрація до казки про дівчинку-приспівочку», що зображує жінку, яка отримує задоволення від оральних ласк тигра. Контраст між беззахисною оголеною жінкою, яка вільно віддається насолоді, і дикого звіра, який вп'явся у її тіло гострими пазурами, створює враження небезпечного задоволення і взаємної гри влади [1].

Разом з Ульяною Биченковою, Жанною Долговою, Валентиною Петровою А. Щербина взяла участь у створенні феміністської виставки «Печера золотої троянди» (2019), назва якої одразу відсилає глядача до телесеріалу на основі народної казки про принцесу, яка успішно видавала себе за лицаря-чоловіка. Ще один колективний проект, у якому взяла участь А. Щербина – виставка-серіал «Озброєні та небезпечні» (2019), у якому вона разом з Валентиною Петровою та ін. показали своє бачення наслідків, які несе в собі милітаризація українського суспільства [2]. У рамках проекту А. Щербина разом з В. Петровою також створили відеороботу «Посестри», присвячену організації, де дівчата-учасниці «борються» з фемінізмом, намагаються «врятувати традиційні сімейні цінності від загроз зовнішнього світу», не відмовляючись від своїх прав [5]. Фільм побудований за принципом відеоколажа і став експериментальною розвідкою художниць, які намагалися знайти відповіді на питання, чим саме керуються жінки-антифеміністки і що ж так приваблює їх у традиційних цінностях. Вочевидь, ознакою вільного сучасного суспільства є свобода вибору, проте будь-який вибір має підґрунтя, яке варте уваги і дослідження.

Незважаючи на те, що українське мистецьке поле досі залишається дуже «чоловічим», жінки-мисткині все активніше висловлюються та піднімають питання, які довгий час незаслужено ігнорувалися. Саме однією з цих художниць є А. Щербина.

#### Список використаних джерел:

1. Женский взгляд на эротику: Дневник сексуальности. URL: <https://birdinflight.com/ru/vdohnovenie/resursy/20180709-femen-ero-diary.html> (дата звернення: 19.01.2021)
2. Художница Анна Щербина: «Я решила эксплуатировать свой стыд». URL: <https://birdinflight.com/ru/vdohnovenie/opyt/20190212-20190212-anna-scherbyna.html>
3. Художница Анна Щербина: «Язык искусства не так эффективен, как правые лозунги. Но молчать нельзя». URL: [https://zmina.info/articles/hudozhnica\\_anna\\_shherbina\\_jiazuk\\_iskusstva\\_ne\\_tak\\_effektiven\\_kak\\_pravyje\\_lozungi\\_no\\_molchat\\_nelzja/](https://zmina.info/articles/hudozhnica_anna_shherbina_jiazuk_iskusstva_ne_tak_effektiven_kak_pravyje_lozungi_no_molchat_nelzja/) (дата звернення: 03.03.2021)
4. «Ця система просякнута сексизмом». Художниця Анна Щербина – про фемінізм і прийняття себе в мистецтві. URL: <https://zaborona.com/anna-shcherbyna-pro-priyniattia-sebe-v-mystetstvi/> (дата звернення: 17.01.2021)
5. Sisters. URL: <http://www.scherbynaanna.com/p/sisters.html> (дата звернення: 03.03.2021)

---

**Сидорчук Тетяна Анатоліївна** 

аспірант

*Київський національний університет театру,  
кіно і телебачення ім. І. К. Карпенка-Карого, Україна*

**Науковий керівник: Станіславська Катерина Ігорівна** 

доктор мистецтвознавства, професор

*Київський національний університет театру,  
кіно і телебачення ім. І. К. Карпенка-Карого, Україна*

---

## **ФОРМИ ПОБУТУВАННЯ ВІЗУАЛЬНОГО АЛЬБОМУ У МЕДІАМИСТЕЦТВІ**

Однією з ключових ознак сучасного медіамистецтва є синтез характерних ознак уже досліджуваних, сталих форм. Молоде покоління митців, віддаючи данину давно побутуючим форматам, намагається за допомогою доступних засобів висловити свою позицію не лише через донесення до аудиторії змісту, що закладений в наратив культурного продукту, а й привернути увагу, втіливши цей зміст в нетиповій для минулих поколінь формі. Однак якщо одні формати так і залишаються експериментом, аудіовізуальним етапом творчості митця, інші здобувають прихильність як серед виробників, так і поміж реципієнтів. Саме такою формою являється візуальний альбом, або відеоальбом, що за невеликий період свого існування завоював прихильність як зірок вищого ешелону, так і артистів-початківців. Значна кількість творів, які, проявляючи спільні ознаки, потрапляють до «категорії» відеоальбому, артикулює генерацію нового аудіовізуального явища. Саме тому ми наполягаємо на важливості вивчення предмету нашого дослідження як явища сучасної аудіовізуальної культури.

Наявність достатньої для наукового вивчення кількості репрезентантів відеоальбому однак яскраво контрастує з браком наукової літератури, яка присвячена його вивченню. Проте спроби дати чітке визначення дефініції, з іншого боку, зустріти можна. Сприяє цьому прозора етимологія слова: суміщення «відео» та «альбом» (музичний). Таким чином можна приблизно зрозуміти сенс терміну: це візуальне відображення музичного альбому. Власне, це одне з найбільш популярних визначень дефініції.

Популярності явище набуло в 2013 році, коли виконавиця Beyonce оприлюднила однойменний твір, що складався з 14 аудіальних та 8 музично-екранних творів. Проте зауважимо, що термін, уміщаючи в себе низку базових для ідентифікації явища характеристик, уже фігурував у медіамистецтві. Так, рок-гурт Animal Collective відповідним чином охрестили твір «ODDSAC» (2010), що складався переважно з живих виступів та краплень відеоарту. Оприлюднений твір носив симультанний характер, тобто відео- та аудіокомпоненти концепту окремо не реалізувались, що є важливим маркером для визначення екранного твору як предмету нашого дослідження. Проте очевидна документальність з відкиданням наративу не є типовою для відеоальбому – ба більше, основною його характеристикою є ігровий кшталт відео, тому, на нашу думку, «ODDSAC» носить доволі дослівну спробу втілення явища.

Застосування терміну на практиці можна знайти і раніше: пригадаймо реліз гурту Eurhythmics «Sweet Dreams: The Video Album» (1983). Робота представляла собою екранізацію пісень альбому в рамках єдиного концепту. Щоправда, більшість композицій носила перформативний характер, все ще уникаючи художніх інтерпретацій. Згодом Леннокс продовжує досліджувати обраний формат через реліз «Savage» (1987), що уже містить художній наратив. Проте Eurhythmics не належить пальма першості застосування



терміну. Одним з найперших відомих згадок поняття є вихід «Eat to the Beat» (1979) гурту Blondie, який, не зважаючи на концертність виконання, є спробою візуально донести до глядача увесь музичний альбом.

Перелічені явища переважно не є відеоальбомами в повному значенні, проте вони чудово ілюструють одну з форм побутування явища. Дані репрезентанти відзначаються чіткою фрагментарністю. Тобто попри те, що кожен фрагмент є частиною глобального задуму, всі вони є «серійними» аудіовізуальними частками єдиного релізу. Пояснимо детальніше на прикладі: твір Лари Фабіан «Мадемуазель Живого» (2013), попри означення виробниками як музичний фільм, складається з дев'яти глав, кожна з яких є візуалізацією композиції у традиції музичних відеокліпів. Тобто це низка кліпів, знятих на основі концептуального альбому та об'єднаних спільним змістом, що відповідає ідеї функціонування відеоальбому як мистецького явища. Усі глави твору є чітко віддільними одне від одного, вони представляють з себе драматургічно закінчені історії, що формують єдиний сенс твору – зображення долі і постаті жінки в суспільстві.

Даний спосіб створення візуального альбому притаманний раннім стадіям його формування. Причину цього можна віднайти в історії розвитку однієї зі складових явища – музичного альбому. До середини 60-х років платівка поєднувалась хіба постаттю виконавця, тобто реліз музиканта апріорі носив фрагментарний, а композиції – неоднорідний характер. Преформативність перших прикладів явища також легко пояснюється кшталтом візуального донесення окремої композиції до аудиторії. Лише з розвитком відеокліпу як способу екранізації пісні ігрове начало почало проникати у відеоальбом (згадаймо «Savage» (1987)).

З розвитком музичного відеокліпу та концептуального альбому, явище трансформується в другу форму побутування – монолітне візуальне втілення усіх композицій. Чи не найпершим адептом подібного донесення змісту музичного альбому є Сердж Генсбур з його «Histoire de Melody Nelson» («Історія Мелоді Нельсон») (1971). Митець вирішує не дублювати візуально мелодекламований сюжет, наповнюючи екран алюзіями, психоделічною візуалізацією та натяками на набоківську «Лоліту», сюжетна схожість з якою простежується. Переживши нетривалий період затишшя, серед представників музичної арени з'являється ряд послідовників даної форми втілення відеоальбому – Noah and the Whale «The first Day of Spring» (2009), U2 «Linear» (2009), Kanye West «Runaway» (2010) тощо.

Однак справжнє відродження візуального альбому як явища відбувається завдяки наполегливим релізам Beyoncé, яка у трьох своїх роботах продемонструвала розвиток форми: від фрагментарної екранізації пісень («Beyoncé» (2013)) – через майстерне монолітне втілення усієї платівки («Lemonade» (2016)) – до «вправлянь у майстерності» («Black is King» (2020)). На відміну від більшості виконавців, які використовують формат лише періодично, виконавиця досліджує базові характеристики явища, експериментує, на прикладі власної творчості артикулює необхідні елементи функціонування досліджуваної форми.

Отже, становлення відеоальбому знаходиться в тісній кореляції з розвитком його складових – музичної доміанти, яка представлена цілісною музичною платівкою, та візуальності, яка пов'язана з уявленнями (та упередженнями) про екранізацію музичної композиції. Даний факт, та й сама історія розвитку явища, викладена нами в дещо скороченій формі, лише демонструє міждисциплінарність предмету нашого дослідження – невіддільну взаємозалежність музики та відео як компонентів твору. Візуальність як доміанта сучасної культури демонструє необхідність вивчення новітніх форм медіамистецтва та артикулює можливість генерації нових, унікальних та непересічних форм. Завдяки технологізації музика стає все більше візуальною, екранне ж мистецтво поволі демонструє зміну ролі музики як пасивного, супроводжуючого елемента твору на такий, що може проявляти формотворчі характеристики. Тому, на нашу думку, відеоальбом виборює самостійне місце в жанровій палітрі музично-екранних форм і заслуговує детального вивчення.

## SECTION 30. GEOGRAPHY AND GEOLOGY

---

**Dydiv Iryna** 

Senior lecturer at the Department of Tourism  
*Lviv National Agrarian University, Ukraine*

---

### **ASSESSMENT OF TOURIST AND RECREATIONAL POTENTIAL OF LVIV REGION**

Lviv region is one of the most developed regions of Ukraine in economic, tourist, cultural and scientific areas. The natural conditions of the region are diverse and favorable for recreation and tourism. Tourist and recreational potential includes a set of natural, ethnocultural and socio-historical resources, as well as economic and communication infrastructure that serve for the development of various types of tourism. Tourist attraction of Lviv region has gained significant development due to its geographical location, rich natural resources, historical and cultural potential [1].

The natural recreational potential of the region is represented by healing mineral waters, healing muds, ozokerite, climatic, water and forest resources. There are about 4 thousand historical, cultural and architectural monuments in the region (25% of those registered in Ukraine), of which more than 800 are of national importance, which attract tourists [5].

Lviv region is one of the leading places in the country in terms of medical and health resources. These include more than 200 therapeutic springs of mineral waters of 7 types, therapeutic mud and the largest ozokerite deposit in Ukraine. On the basis of these unique resources the resorts known in Ukraine and abroad Truskavets, Skhidnytsia, Morshyn, Nemyriv, Velykyi Lyubin, Shklo are developed [2].

The nature reserve fund of Lviv region has 377 objects with an actual area of 158313.7 hectares. The ratio of the area of the nature reserve fund to the area of Lviv region is 7.25%. Protected areas cover the entire region. Most facilities are in the Carpathian region and in Roztocze. The distribution of the area of the nature reserve fund of Lviv region by categories is as follows: national nature parks (38%), regional landscape parks (36%), reserves (20%), others (6%) [4].

Today in the Lviv region there are 245 tourist enterprises, 124 sanatoriums, more than 1,100 farmsteads of rural green tourism, 250 accommodation establishments, 280 catering establishments, 12 tourist information centers, more than 162 state and public museums and galleries, 10 theaters, etc. Interesting tourist routes are well developed and organized in the region, which are served by 750 qualified guides and translator guides [9].

Hundreds of thousands of tourists visit Lviv region every year. The number of tourists served by tour operators and travel agents by type of tourism in the Lviv region are presented in the table 1.

Table 1

**Number of tourists served by tour operators and travel agents, by type of tourism in Lviv region, persons [6]**

Year	Number of tourists served by tour operators and travel agents, total	Including		
		entry (foreign) tourists	outbound tourists	domestic tourists
2012	124013	19033	63706	41274
2013	188520	16162	131530	40828
2014	92128	2015	61465	28648
2015	112472	3057	60830	48585
2016	181827	8370	74877	98580
2017	175150	6042	82653	86455
2018	182255	7617	112757	61881
2019	249442	7929	159164	82349

In terms of tourism and recreational potential, Lviv region is one of the leading places in the country. More than a quarter of the entire historical and cultural heritage of Ukraine is concentrated in the region. The total number of monuments of history, archeology, urban planning and architecture, monumental art in the region – 3934, of which – 816 of national importance. On the territory of Lviv region there are: 886 monuments of archeology, 3822 monuments of history, 3431 monuments of architecture and urban planning, 302 monuments of monumental arts. The List of Historic Settlements of Ukraine includes 55 settlements [8].

Lviv region is one of the regions of Ukraine with the largest number of castles. According to scientific studies, here from ancient times to the XVIII century about nine dozen brick defensive monuments were erected, much of which were castles. Today there are 10 castles in Lviv region [5].

Especially popular for tourists is the city of Lviv, which in 2019 was visited by about 2.5 million tourists (2018 – 2.2 million), mostly residents of other cities of Ukraine, as well as Poles (27.3%), Belarusians (9.5%) and Turks (9.2%). The share of foreign tourists was about 65-70%, while domestic 30-35%. Apartments (30.1%) and hostels (31%) became more popular. At the same time, 29.5% of tourists still chose hotels [7].

Due to the pandemic (COVID-19) for the first 6 months of 2020 the number of tourists in Lviv alone decreased by about 10 times! The share of foreign tourists decreased to 6.7%. However, the share of domestic tourists has increased 3.2 times, which in a pandemic actually develop domestic tourism in all its directions. This situation is an impetus for the development of domestic tourism, which is primarily associated with the closure of borders and the risk of traveling abroad. However, low service and high prices for travel services scare away domestic tourists, who often organize their own holiday without resorting to tour operators, hotels or travel agencies.

**Conclusions.** Due to the availability of tourist, recreational and natural resources, Lviv region is one of the leading places in Ukraine, which attracts a large number of foreign and domestic tourists. The territory of Lviv region with its unique historical and cultural heritage, art, health, water and landscape resources, original traditions and customs combined with a favorable geographical location is an excellent base for the development of various types and forms of tourism and recreation. The tourist potential of Lviv region is quite strong, but its use should be made more efficient.

#### References:

1. Zapototsky S., Gorin I. Tourist and recreational potential of Lviv region: geographical features of use and reproduction. Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Kiev, 2018. №70 (1). P. 72-79.

2. Recreational potential of Lviv region. Statistical collection of 2011. Department of Statistics in the Lviv region. Lviv, 2011. 96 p.
3. Programs for the development of tourism, resorts and recreation in the Lviv region for 2018 – 2020. Electronic resource. Access mode: <https://cutt.ly/BzseZvN>
4. Regional report on the state of the environment in Lviv region in 2018. Department of Ecology and Natural Resources of the Lviv Regional State Administration. Electronic resource. Access mode: <https://cutt.ly/YzseV9p>
5. Strategy for the development of mountain areas in the Lviv region for the period 2018-2020. Electronic resource. Access mode: [https://loda.gov.ua/programy\\_ta\\_strategii?id=34743](https://loda.gov.ua/programy_ta_strategii?id=34743)
6. Department of Statistics in the Lviv region. Number of tourists served by tour operators and travel agents, by type of tourism (2009-2019). Electronic resource. Access mode: <https://cutt.ly/szseM3g>
7. Where do tourists come from and how much do they spend in Lviv in 2019. Zaxid.net – analytical online edition of Lviv. Electronic resource. Access mode: <https://cutt.ly/pzse2rP>
8. Development strategy of Lviv region for the period of 2020. Electronic resource. Access mode: <https://cutt.ly/Mzse3rG>
9. Development strategy of Lviv region for the period 2021-2027. Electronic resource. Access mode: <https://cutt.ly/Mzse4Zp>

**Кохан Оксана Михайлівна**

канд. геол. наук.,

провідний інженер відділу седиментології провінцій горючих копалин  
*Інститут геології і геохімії горючих копалин НАН України, Україна*

**Занкович Галина Онуфрїївна**

канд. геол. наук.,

молодший науковий співробітник відділу геохімії глибинних флюїдів  
*Інститут геології і геохімії горючих копалин НАН України, Україна*

## **ВПЛИВ ПОВЕРХНЕВИХ ЧИННИКІВ НА ХІМІЧНИЙ СКЛАД ВОДИ «БЛАКИТНОГО ОЗЕРА» КРОСНЕНСЬКОЇ ЗОНИ УКРАЇНСЬКИХ КАРПАТ**

Блакитне озеро розташоване в північно-західній частині Кросненської зони Українських Карпат (Турківський субпокров, Шумяч-Завадівська луска) [1]. Утворилося в закинутій каменоломні в околицях м. Турка Львівської області. На даний час озеро займає площу до 4 тис. м<sup>2</sup> і глибиною до 20 м. [4]. Назву “Блакитне озеро” отримало через особливий блакитно-зелений колір води (рис. 1).

Незважаючи на посушливий клімат, висихання криниць і джерел, пересихання струмків, мілководдя річок, рівень озера від 2012 року до тепер піднявся до понад 2 м.



**Рис. 1. «Блакитне озеро» у північно-західній частині Кросненської зони Українських Карпат (околиці м. Турка, Львівська область, Україна)**

Стіни каменоломні складено сірим флішем кросненської світи у вигляді трикомпонентного перешарування пісковика, аргіліту і алевроліту, які розбиті тріщинами, виповненими повздовжніми і поперечними жилами, прожилками та вкрапленнями, мінералізація яких представлена, головню, кальцитом із слідами кварцу. На стінах трапляються сліди ковзання і вилуговування [3].

Саме тому метою нашого дослідження було визначити, як впливають різноманітні чинники на хімічний склад води даного озера, а саме: наявність опадів (дощ, сніг), приплив підземних вод по зсувній зоні, вилуговування легкорозчинних мінералів прожилково-вкрапленої мінералізації тощо.

Було проведено ряд хімічних аналізів води влітку та восени 2020 року і взимку 2021 року в геотехнічній лабораторії ТзОВ “Геол-Тех”.



Таблиця 1

## Хімічний аналіз води “Блакитного озера”

№ за/п	Показники якості води	Одиниці виміру	Виміряні величини			Нормативи для питної води з колодязів та каптажів джерел* [2]
			літо	осінь	зима	
<b>Фізико-хімічні показники</b>						
1	Водневий показник	pH	7,9	6,8	6,4	6,5-8,5
2	Загальна жорсткість	ммоль/ дм <sup>3</sup>	7,0	8,2	5,4	≤10
3	Карбонатна жорсткість	ммоль/ дм <sup>3</sup>	3,0	3,6	3,0	не нормується
4	Загальна лужність	ммоль/ дм <sup>3</sup>	3,4	3,6	3,0	не нормується
5	Залізо загальне	мг/дм <sup>3</sup>	0,27	0,20	0,00	≤1
6	Сульфати	мг/дм <sup>3</sup>	219,4	237,7	53,5	≤500
7	Марганець	мг/дм <sup>3</sup>	-	0,13	<0,5	≤0,5
8	Сухий залишок	мг/дм <sup>3</sup>	447,04	509,0	256,4	≤1500
9	Хлориди	мг/дм <sup>3</sup>	7,44	14,2	13,5	≤350
10	Натрій+Калій	мг/дм <sup>3</sup>	18,4	16,1	0,0	не нормується
11	Амоній	мг/дм <sup>3</sup>	0,00	0,5	0,23	≤2,6
12	Кальцій	мг/дм <sup>3</sup>	64,1	80,1	88,2	не нормується
13	Магній	мг/дм <sup>3</sup>	46,2	51,0	9,7	не нормується
14	Гідрокарбонати	мг/дм <sup>3</sup>	183,0	200,6	183,0	не нормується
15	Карбонати	мг/дм <sup>3</sup>	24,0	0,00	0,00	не нормується
16	Нітрати	мг/дм <sup>3</sup>	-	24,6	0,00	≤50
17	Нітрити	мг/дм <sup>3</sup>	0,003	≤0,003	≤0,003	≤3,3
18	Мінералізація	мг/дм <sup>3</sup>	538,54	618,8	347,9	не нормується

[авторська розробка]

Згідно з результатами досліджень хімічного складу води (табл. 1) встановлено, що води озера прісні гідрокарбонат-сульфатні кальцієво-магнієві. Усі фізико-хімічні показники загалом відповідають нормативам, лише водневий показник і загальна жорсткість є близькими до допустимих нормативів для питної води з колодязів та каптажів джерел за ДСанПіН “Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною” [2]. Усі показники не є стабільними і змінюються залежно від пори року.

Отже, виконані нами попередні дослідження показують, що у формуванні хімічного складу водних ресурсів “Блакитного озера” основну роль відіграють усі поверхневі процеси, однак може бути відчутний і вплив припливів підземних вод по зсувній зоні та міграції розчинів з глибинних горизонтів, співвідношення яких на даному етапі досліджень кількісно оцінити складно.

**Список використаних джерел:**

1. Гнилко О. М. (2011) Про зсувну зону в західній частині Українських Карпат. *Геологія і геохімія горючих копалин*, № 3–4 (156–157), 68–69. Вилучено з: <https://www.researchgate.net/publication/327273501>.
2. ДСанПіН 2.2.4-171-10 (2010) Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною. Наказ МОЗ України № 400 від 12.05.2010 р, 48 с. Вилучено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0452-10#Text>.
3. Занкович Г. О. (2016) Геохімія флюїдів прожилково-вкрапленої мінералізації перспективно нафтогазоносних комплексів північно-західної частини Кросненської зони Українських Карпат. *Автореф. дис. канд. геол. наук*, 25 с. Вилучено з: <http://iggcm.org.ua/wp-content/uploads/2015/10/D-1.pdf>.
4. <https://turka-mrada.gov.ua/suchasnist-12-18-11-12-04-2017/>.

---

**Чижевська Лариса Тарасівна**

кандидат географічних наук, доцент кафедри фізичної географії географічний факультет  
*Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна*

**Карпюк Зоя Костянтинівна**

кандидат географічних наук, доцент кафедри фізичної географії географічний факультет  
*Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна*

**Качаровський Роман Євгенович**

магістр географії, інженер II категорії навчальної лабораторії краєзнавчих атласів кафедри  
фізичної географії географічний факультет  
*Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна*

---

## **ПРИРОДООХОРОННИЙ ПОТЕНЦІАЛ БАСЕЙНУ Р. СТОБИХІВКА**

Окреслено територію басейну р. Стобихівка. З'ясовано її основні морфометричні характеристики. Вивчено інформацію про об'єкти природно-заповідного фонду (ПЗФ) басейну річки. Проаналізовано потенційні можливості природоохоронних територій. Запропоновано механізми удосконалення функціонування об'єктів ПЗФ.

Ключові слова: природно-заповідний фонд, рекреаційний потенціал, ландшафтний заказник, лісовий заказник, ботанічний заказник, гідрологічний заказник, р. Стобихівка, Камінь-Каширський район, Волинська область.

Досить потужне та інтенсивне господарське використання малих річок Волинської області в різних видах діяльності людини, також у сфері рекреації, створює потребу для їх детального вивчення. Одночасно слід відмітити важливу роль малих річок у збереженні природних екосистем, водного балансу регіону. Наявна потужна річкова мережа сприяє використанню їх природного та природно-заповідного потенціалу для відпочинку та рекреації місцевого населення та прибулих туристів, що стає передумовою розвитку екологічного туризму краю [6; 8]. Але інформаційні матеріали про малі річки – це переважно відомості про їх морфометричні показники. Малі річки Волинської області стали об'єктом дослідження Мольчака Я. О., Фесюка В. О., Забокрицької М. Р., Чижевської Л. Т., Павловської Т. С., Нетробчук І. М., Кутового С. С. Вивчення рекреаційного потенціалу ПЗФ басейнів малих річок регіону нині здійснюють Чижевська Л. Т., Карпюк З. К., Мельник (Чир) Н. В., Єрко І. В., Качаровський Р. Є., Антипюк О. В. Наявна наукова інформація спонукає для проведення детальнішого дослідження басейнів малих річок з точки зору їх сучасного стану, перспектив використання, розширення природно-заповідної мережі, що сприятиме гармонізації відносин між людиною та водними екосистемами, тому ця тема є досить сучасною та актуальною.

Регіональний офіс водних ресурсів у Волинській області інформує, що *р. Стобихівка* – ліва притока р. Стохід (правої притоки р. Прип'ять) – протікає в межах Камінь-Каширської, Прилісненської та Сошичненської територіальних громад Камінь-Каширського району Волинської області [1–2]. Вона бере початок на північній околиці с. Стобихівка біля оз. Стобихівське, що розміщене у Стобихівському лісництві. Тече переважно на північний схід через сс. Карасин та Карпилівку і біля с. Стобихва впадає у р. Стохід, праву притоку р. Прип'яті. Довжина річки сягає 15,02 км, площа водозбірного басейну 216,28 км<sup>2</sup>. Похил річки 0,18 м/км [2; 7].

У басейні р. Стобихівка розміщено п'ять природно-заповідних об'єктів заказники загальною площею 5 822,6 га (табл.1). До них належать ландшафтний заказник загальнодержавного значення «Стохід» та чотири заказники місцевого – ландшафтний «Королівка», лісовий «Карпилівський», ботанічний «Грузьке болото» та гідрологічний «Озеро Стобихівське». Площа об'єктів ПЗФ загальнодержавного значення становить – 4 420,0 га або 76 %, а місцевого – 1 402,6 га (24 %). Чотири з наявних ПЗФ об'єктів утворені за часів незалежності України, два – на початку ХХІ ст. і лише лісовий заказник «Карпилівський» – за радянських часів (табл.1) [2; 4–5].

Таблиця 1

**Об'єкти природно-заповідного фонду басейну р. Стобихівка [2; 4–5]**

Назва об'єкта	Місце знаходження	Площа, га	Ким створений, назва документа, номер, дата
<b>Загальнодержавного значення</b>			
<i>Ландшафтний заказник</i>			
«Стохід»	між сс. Стобихва і Старі Червища Камінь-Каширського району	4 420,0	Указ Президента України від 09.12.1998 р., № 1341/98
<b>Місцевого значення</b>			
<i>Ландшафтний заказник</i>			
«Королівка»	між сс. Карпилівка і Стобихва Камінь-Каширського району	1102,5	Рішення Волинської обласної ради від 03.12.2002 р., № 4/5.
<i>Лісовий заказник</i>			
«Карпилівський»	біля с. Карпилівка Камінь-Каширського району	14,0	Рішення Волинської обласної ради від 20.11.1986, № 361-р
<i>Ботанічний заказник</i>			
«Грузьке болото»	Стобихівське лісництво ДП «Камінь-Каширське ЛГ»	195,1	Рішення Волинської обласної ради від 03.12.2002 р., № 4/5.
<i>Гідрологічний заказник</i>			
«Озеро Стобихівське»	біля с. Стобихівка Камінь-Каширського району	91,0	Розпорядження представника Президента України у Волинській області від 26.05.1992 р., № 132

З табл. 1 видно, що природноохоронна територія обох ландшафтних заказників складає 94,8 % (5 522,5га), лісових – 0,2 %, ботанічних – 3,4 %, а гідрологічних – 1,6 %. Коефіцієнт заповідності території становить 0,27 %. Щільність об'єктів ПЗФ у басейні р. Стобихівка – 0,023 об'єкта/100 км<sup>2</sup>. Більшість природоохоронних об'єктів мають площу, яка перевищує 50,0 га, винятком є лише лісовий заказник «Карпилівський». Це свідчить про високі якісні характеристики ПЗФ досліджуваної території.

Природний комплекс р. Стохід з притоками (зокрема гирло р. Стобихівка), заплавні луки, ліси та прибережні лісові масиви на терасах перебувають під охороною у ландшафтному заказнику загальнодержавного значення «Стохід». Сосна звичайна *Pinus sylvestris* та вільха чорна *Alnus glutinosa* формують лісові насадження заказника. Найбільш поширеними видами рослинного покриву боліт є очерет звичайний *Phragmites australis* та осоки *Carex*. В заказнику зустрічаються рідкісні види рослин і тварин, занесені в Червону книгу України (ЧКУ) та Європейський Червоний список (ЄЧС): плаун річний *Lycopodium annotinum*, деркач *Crex crex*, махаон *Papilio machaon*, підорлик малий *Aquila pomarina*, лелека чорний *Ciconia nigra*, журавель сірий *Grus grus*, зміїд *Circaetus gallicus*, пугач *Bubo bubo*, кутора мала *Neomys anomalus*, горностаї *Mustela erminea*, видра річкова *Lutra lutra*.

Заказник входить до переліку угідь міжнародного значення «Рамсарської конвенції про водно-болотні угіддя, що мають міжнародне значення, головним чином як середовище існування водоплавних птахів» [2; 4–5; 9].

Під охороною у ландшафтному заказнику місцевого значення «Королівка» є природний комплекс заплави р. Стобихівка та прилеглих вільхових, вільхово-ялинових, вільхово-соснових насаджень. На цій території мешкають рідкісні види, занесені до Червоної книги України, що також перебувають під охороною Бернської конвенції про охорону дикої флори і фауни та природних середовищ існування в Європі, Боннської конвенції про збереження мігруючих диких тварин, Вашингтонської конвенції про міжнародну торгівлю видами, які перебувають під загрозою зникнення, Угоди про збереження афро-євразійських водно-болотних угідь, – журавель сірий *Grus grus* (під час міграцій) і лелека чорний *Ciconia nigra* [2; 4–5; 9].

У лісовому заказнику «Карпилівський» охороняється високобонітетна ділянка ялинового лісу природного походження віком понад 90 років, де трапляються рідкісні види тварин, занесені до ЧКУ та додаток Бернської конвенції про охорону дикої флори і фауни та природних середовищ існування в Європі – глушець *Tetrao urogallus* – найбільший птах серед куроподібних в Україні [2; 4–5; 9].

Природоохоронна функція ботанічного заказника «Грузьке болото» означена збереженням цінного евтрофного болота, що вкрите журавлиною болотною *Oxycoccus palustris* та насадженнями сосни звичайної *Pinus sylvestris* поряд з ним. Тут мешкають журавель сірий *Grus grus* та лелека чорний *Ciconia nigra*, які занесені до Червоної книги України, додатків Вашингтонської, Боннської, Бернської конвенцій [2; 4–5; 9].

Гідрологічний заказник «Озеро Стобихівське» створений для охорони однойменного озера льодовикового походження з прилеглими лучно-болотними угіддями (33,0 га). Площа водного дзеркала – 26,0 га, пересічна глибина 1,6 м, максимальна – 4,0 м. Воно замулене, відбуваються інтенсивні процеси евтрофікації. Середня глибина сапропелевих відкладів – 2,0 м. У прибережній смузі в заростях очерету звичайного *Phragmites australis*, рогозу вузьколистого *Typha angustifolia* та осоки *Carex*, мешкають водоплавні й навколводні птахи занесені до ЧКУ, ЄЧС, ЧС МСОП, додатки Вашингтонської, Боннської, Бернської конвенцій – журавель сірий *Grus grus* (на прольотах) [2; 4–5].

У басейні р. Стобихівка розміщені багатофункціональні природоохоронні об'єкти, що сприяють збереженню та відтворенню природних комплексів, повноцінному розвитку рекреації, екологічного та пізнавального туризму з урахуванням специфіки ПЗФ об'єктів та розмірів природоохоронних територій.

Процес функціонування будь-якого природоохоронного об'єкту потребує періодичного удосконалення, не є виключеннями й об'єкти ПЗФ р. Стобихівка, де необхідно:

- 1) чітко визначити і по можливості зафіксувати межі територій об'єктів ПЗФ;
- 2) розробити заходи по ефективному та економічно обґрунтованому управлінню ПЗФ об'єктами та сприяти їх втіленню із залученням екологічних служб місцевого населення, природоохоронної громадськості, волонтерів;
- 3) за сприяння науковців науково-дослідних установ та закладів вищої освіти Волинської області вивчити можливість істотного розширення меж наявних об'єктів ПЗФ;
- 4) на основі наукового обґрунтування оцінити доцільність та клопотатися перед органами управління в природоохоронній сфері щодо трансформації заказників місцевого значення у вищий загальнодержавний статус;
- 5) оцінивши наявні природні комплекси, проаналізувати можливість створення нових об'єктів ПЗФ;
- 6) сприяти включенню вже наявних заказників до туристично-рекреаційних маршрутів територіальних громад Камінь-Каширського району та Волинської області;

7) трансформувати методи інформування населення (залучивши новітні інформаційно-комунікативні технології) про цінність об'єктів ПЗФ басейну р. Стобихівка;  
8) істотно посилити наукову, еколого-освітню, рекреаційну та туристичну діяльність.

Природоохоронний потенціал р. Стобихівка, створює передумови передумови збереженню та відтворенню природних комплексів на цій території та належних умов для розвитку еколого-освітнього та туристично-рекреаційного комплексу для задоволення потреб широких верств населення та потенційних туристів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Децентралізація влади // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://decentralization.gov.ua/region/item>
2. Камінь-Каширська РДА [Електронний ресурс]. – веб-сайт. URL: <http://kamadm.gov.ua/>
3. Камінь-Каширська територіальна громада [Електронний ресурс]. – веб-сайт. URL: <http://kmk.gromada.org.ua/>
4. Карпюк З. К., Фесюк В. О., Антипюк О. В. Природно-заповідний фонд Волинської області : альбом-каталог – Київ, 2018. – 136 с.
5. Природно-заповідний фонд Волинської області [Електронний ресурс]. – веб-сайт. URL: <http://eco.voladm.gov.ua/category/all/locality=9>
6. Про природно-заповідний фонд України : Закон України від 16 черв. 1992 р. 2456-ХІІ: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2456-12>
7. Регіональний офіс водних ресурсів у Волинській області [Електронний ресурс]. – веб-сайт. URL: <https://vodres.gov.ua/>
8. Чижевська Л. Т., Лавренчук О. М., Качаровський Р. Є., Карпюк З. К., Антипюк О. В. Оцінка сучасного стану водних ресурсів Волині // Суспільно-географічні чинники розвитку регіонів : матеріали III Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конференції (м. Луцьк, 11–12 квітн. 2019 р.) / за ред. Ю. М. Барського, С. О. Пугача. – Луцьк, 2019. – С. 98–101.
9. Чир Н., Єрко І., Качаровський Р. Перспективи розвитку туристичної інфраструктури Камінь-Каширського району Волинської області // Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; редкол.: Н. Н. Коцан. – Луцьк, 2019. - № 9 (393) : Серія : Географічні науки. - С. 138-143.



**Скабара Роман Михайлович** 

канд. геогр. наук, доцент, доцент кафедри спортивного туризму

*Львівський державний університет фізичної культури імені І.Боберського, Україна*

## **РЕГІОНАЛЬНІ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ ТУРИЗМУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДЕРЖАВНОЇ ТУРИСТИЧНОЇ ПОЛІТИКИ: ДОСВІД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Важливим фактором розвитку туристичної галузі прикордонної Львівської області сьогодні є унікальний туристично-рекреаційний потенціал, зокрема історико-культурна спадщина, успішність використання якого все більше залежить від якості організаторів туризму, їх здатності адекватно реагувати на запити ринку, державної та регіональної туристичної політики в усіх її проявах.

Зазначимо, що в останні роки місцеві органи влади в Україні співпрацюють з туристичною галуззю, в основному, через регіональні Програми розвитку туризму, курортів та рекреації. На Львівщині така Програма розроблялася і діяла, зокрема, на період 2018-2020 рр.

До актуальних проблем туристичної галузі регіону розробники програми відносять: неефективне використання туристично-рекреаційних можливостей у районах області та сільській місцевості, низький рівень розвитку туристичної та рекреаційної інфраструктури, недостатня забезпеченість туристичної інформації, незадовільний стан пам'яток історико-архітектурної спадщини тощо [3; с.14].

Така кількість, вказаних в Програмі, проблем (різнопланових, різногалузевих, різнорівневих) жодним чином не корелює з її стратегічними завданнями, якими розробники визначили: формування та утвердження позитивного іміджу Львівщини як туристичної дестинації, підвищення якості регіонального туристичного продукту, збереження, відновлення й раціональне використання рекреаційних ресурсів, розвиток та вдосконалення туристично-рекреаційної інфраструктури, правління людськими ресурсами у сфері туризму, курортів і рекреації тощо.

На наше переконання, і тактичні (короткотермінові, на час дії Програми), і стратегічні завдання документу мали б спрямовуватися на вирішення, вказаних попередньо, проблем, але саме тих проблем, вирішення яких належить до компетенції відповідного департаменту чи управління в структурі обласної державної адміністрації.

Попри всі суперечки щодо змісту та методології сучасної статистики туризму, вважаємо обґрунтованим її використання у комплексі з методами соціології для аналізу стану, проблем і перспектив розвитку туристичної галузі на регіональному рівні, зокрема структурно-динамічних процесів. Саме ці структурно-динамічні процеси визначають набір інструментів, що може використати місцева влада для сприяння туристичній галузі.

За інформацією Головного управління статистики у Львівській області, на початок 2019 р. в Львівській області, яка є об'єктом нашого дослідження, діяло 342 суб'єкти туристичної діяльності.

Кількість туристів, обслугованих туроператорами та агентами, зросла впродовж 2000-2019 рр. загалом у 2,1 рази, при цьому кількість в'їзних (іноземних) туристів зменшилася у 3,0 рази, а внутрішніх залишилась на попередньому рівні (ріст на 20%) [1].

Варто відзначити, що за цей часовий проміжок кількість виїзних туристів зросла з 28,5 тис. осіб до 159,2 тис. осіб або у 5,6 рази; тенденція постійного зростання кількості виїзних туристів особливо помітна від 2015 року. Безсумнівно, це зумовлено дією угоди між Україною та Євросоюзом про спрощення візових формальностей.

Питома вага в'їзних туристів становить у 2019 р. мінімальні 3,2% (2000 р. – 19,9%), внутрішніх туристів зменшилась з 56,0 до 33,0%, значно більше половини (63,8%) у 2019 р. серед клієнтів тур фірм Львівщини становили виїзні туристи – громадяни України.

Головними напрямками зарубіжних туристичних подорожей для клієнтів фірм Львівщини є Єгипет (24 тис. осіб у 2018 р.), Туреччина (23), Угорщина (12) і Болгарія (10); свої позиції втратили Італія, Франція та Іспанія. Серед обслугованих іноземців – громадяни 31 держави; лідерами є поляки, азербайджанці та австрійці. З початком російсько-української війни практично зник турпотік з Росії, різко зменшився – з більшості держав – колишніх “радянських республік”.

Якщо брати до уваги інформацію структурних підрозділів Львівської міської ради, що опікуються розвитком туризму в обласному центрі, то найбільше туристів є громадянами Польщі, наступні – Білорусь, Німеччина, Туреччина, Великобританія, Литва, США, Чехія та інші [2;49].

Організатори туризму роблять свій суттєвий внесок як в експорт, так і в імпорт послуг, пов'язаних з подорожами. Так, в “передпандемійному” 2019 р. суб'єкти економічної діяльності у Львівській області експортували таких послуг загальною вартістю 24091,5 тис. доларів США, а імпортували – 15930,6 або на 51,2% менше.

В структурі експорту послуг, пов'язаних з подорожами, послуги під час ділових подорожей складають лише 0,8%; послуги, пов'язані з освітньою подорожжю – 30,1%, послуги, пов'язані з подорожжю з оздоровчою метою – 51,9% і власне туристичні послуги – 6,3%. Питома вага різних форм оздоровчого туризму в останні роки зростає, чинником чого є поява в області кількох нових об'єктів СПА-індустрії.

Статистичні дані, наведені вище, свідчать про загрозу швидкої втрати регіональними організаціями туризму у Львівській області сегменту туристів – іноземних громадян. Ситуація з пандемією COVID-19 лише посилює вказану загрозу і підтверджує глобальну тенденцію “локалізації” міжнародного туризму.

### Список використаних джерел:

1. Кількість туристів, обслугованих туроператорами та турагентами, за видами туризму (2000-2019 рр.) 17.07.2020. Головне управління статистики у Львівській області. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/si/year/2018/t249918\\_1.pdf](https://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/si/year/2018/t249918_1.pdf)
2. Програма розвитку туризму, курортів і рекреації у Львівській області на 2018-2020 роки. 5.12.2017. Львівська обласна рада. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://lvivoblrada.gov.ua/plenary-sessions/proekti-rishen/arhiv-proektiv-rishen>
3. Скабара Р., Лабарткава К., Тимошенко Л. Сучасний стан та тенденції розвитку туризму у прикордонному Сокальському районі Львівської області // Формування мереж прикордонного співробітництва України. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м.Чернівці, 12-13 травня 2011р. – Чернівці: ЧТЕІ КНТЕУ, 2011. - С.218-220.
4. Скабара Р.М. Сучасний стан і тенденції розвитку туризму у прикордонному Жовківському районі Львівської області // Здоров'я, фізичне виховання і спорт в умовах сьогодення: зб. пр. наук.-практ. конференції, присвяченої Року спорту та здорового способу життя і 50-річчю Хмельницького національного університету, 21-22 верес. 2012 р. (м.Хмельницький). – Хмельницький: ХНУ, 2012. – С.143-146.
5. Скабара Р.М. Рекреаційні ресурси Стрийського району Львівської області: потенціал та перспективні напрями використання // Туризм і гостинність в Україні: стан, проблеми, тенденції, перспективи розвитку: Матер. І Міжнар. наук.-практ. конф. (1-2 листопада 2012 р., м.Черкаси). – Черкаси: Брама-Україна, 2012. – С.517-521.

---

**НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:**

**Ігнатишин Василь Васильович**

канд. фіз.-мат. наук, старший науковий співробітник,  
Відділу сейсмічності Карпатського регіону  
*Інститут геофізики ім. С.І. Субботіна НАН України., Україна*

Доцент кафедри географії та туризму  
*Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II, Україна*

**Ігнатишин Адальберт Васильович**

інженер Відділу сейсмічності Карпатського регіону  
*Інститут геофізики ім. С.І. Субботіна НАН України., Україна*

**Ігнатишин Моніка Бейлівна**

провідний інженер Відділу сейсмічності Карпатського регіону  
*Інститут геофізики ім. С.І. Субботіна НАН України., Україна*

**Вербицький Сергій Тарасович**

канд.фіз.-мат.наук, провідний науковий співробітник  
Відділу сейсмічності Карпатського регіону  
*Інститут геофізики ім. С.І. Субботіна НАН України., Україна*

**Іжак Тібор Йосипович**

Канд.географ.наук, PhD, доцент кафедри географії та туризму  
*Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II, Україна*

---

## **СУЧАСНІ ГОРИЗОНТАЛЬНІ РУХИ ЗЕМНОЇ КОРИ ТА СЕЙСМІЧНІСТЬ РЕГІОНУ: КІНЕМАТИЧНИЙ АСПЕКТ**

***Анотація.** В Закарпатському внутрішньому прогині проводяться геофізичні дослідження, за результатами яких відмічено особливості сеймотектонічних процесів. Деформографічні вимірювання в зоні Оаиського глибинного розлому вказали на розширення порід при горизонтальних рухах кори. Аналіз геофізичних полів вказав на зв'язок інтенсивних рухів кори та варіації фізичних параметрів. Попередні дослідження сейсмічної активності сейсмонебезпечного регіону виявили зв'язок геодинамічного стану та проявом місцевої сейсмічності. Показано, що періоди аномальних рухів кори, представлені кінематикою геомеханічних рухів, супроводжуються інтервалами сейсмічної активізації Закарпатського внутрішнього прогину.*

**Вступ.** В Закарпатському внутрішньому прогині проводяться геофізичні дослідження, за результатами яких відмічено особливості сеймотектонічних процесів. Спостереження проводяться на режимних геофізичних станціях, сейсмічних станціях Відділу сейсмічності Карпатського регіону Інституту геофізики ім. С.І. Субботіна НАН України, де вимірюються параметри геофізичних полів: магнітного поля Землі, радіоактивного фону середовища, електромагнітної емісії. Геофізичні та сейсмічні станції розташовані по всій території Закарпаття, охоплюючи сейсмоактивні зони регіону: РГС „Тросник”, РГС „Нижнє -Селище”, РГС „Берегове“, РГС „Мукачєво”, РГС „Брід”; сейсмічні станції : „ Міжгір’я”, „Рахів”, „Королеве”. На Режимних геофізичних станціях проводиться моніторинг метеорологічного стану, гідрогеологічного стану,

вимірюються рівні води в свердловинах та річці Тисі. На Закарпатті працюються унікальні засоби реєстрації сучасних горизонтальних рухів кори в Берегівському горбогір'ї, зоні Оашського глибинного розлому- деформометричні станції. Деформографи змонтовані із кварцових трубок, реєстрація ведеться на деформограму, азимут деформометра на ПДС „Королеве” становить  $80^\circ$  ( напрям E-WW), підсилення  $k= 7 \times 10^{-3}$ . Деформографічні вимірювання в зоні Оашського глибинного розлому вказали на розширення порід при горизонтальних рухах кори. Деформометричні спостереження на ПДС „Королеве” показали періодичність сучасних горизонтальних рухів в зоні Оашського глибинного розлому, вивчення деформацій земної кори в зоні Берегівського горбогір'я відмітили стиснення порід в напрямку схід-захід, розширення в напрямку північ-південь. Вивчення геодинамічного стану регіону, локальні рухи кори в різних частинах сейсмогенеруючого регіону важливе в плані побудови моделі геофізичних процесів. Аналіз геофізичних полів вказав на зв'язок інтенсивних рухів кори та варіацій фізичних параметрів. Зокрема, зміни магнітного поля Землі в регіоні, його кінематичні характеристики корелюються із періодами інтенсивних рухів кори та їх динамікою. Зміна фізичних параметрів середовища, викликані інтенсивними рухами кори, зумовлюють зміни параметрів геофізичних полів. Попередні дослідження сейсмічної активності сейсмонебезпечного регіону виявили зв'язок геодинамічного стану та проявом місцевої сейсмічності. Сейсмічність Закарпатського внутрішнього прогину представлена періодами сейсмічної активізації, вираженими 2-6 місцевими землетрусами, що відчуються населенням краю та серією слабких місцевих землетрусів. За період з липня 2015 року на території Закарпатського внутрішнього прогину відмічалось сейсмічне затишшя для сильних поштовхів. З метою удосконалення методів обробки спостережуваних параметрів геофізичних полів застосовувався метод аналізу кінематичних величин геофізичних параметрів: швидкості рухів та прискорення зміщень точок спостереження в пунктах спостереження. Для цього проведений розрахунок швидкості та прискорення рухів кори, виміряних на деформометричних пунктах спостереження та розраховано швидкості зміни відповідних геофізичних полів. Для прив'язки до сейсмонебезпечних процесів побудовано просторово-часовий розподіл місцевої сейсмічності, та досліджено періоди можливих аномальних рухів кори із періодами реєстрації місцевих підземних поштовхів. Показано, що періоди аномальних рухів кори, представлені кінематикою геомеханічних рухів, супроводжуються інтервалами сейсмічної активізації Закарпатського внутрішнього прогину.

**1. Аналіз результатів досліджень геодинамічного, геологічного та сейсмічного станів сейсмогенеруючих регіонів.** Дослідження геодинамічного стану сейсмонебезпечних регіонів та їх результатів представлено в численних публікаціях вітчизняних та зарубіжних дослідників. Зокрема на території України, сейсмічних зон проведено вивчення геодинаміки, геофізичних полів, геології, тектоніки, деформаційних процесів, їх взаємозв'язків. Для розуміння поставлених задач важливо знати головні тектонічні елементи Українських Карпат. Геофізичні, сейсмічні та деформометричні спостереження виконуються на компактно розташованих режимних геофізичних станціях, сейсмічних станціях та пунктах деформометричних спостережень на геологічних структурах Закарпаття (рисунк 1).

Для якісного вирішення актуальних питань екобезпеки сейсмогенеруючих регіонів, використовують ПЕМПЗ метод, заснований на вивченні закономірностей зміни та розвитку властивостей порід, що є важливим під час прогнозування, оскільки саме він дає інформацію про явища, які передують зміщенню порід [2]. Представлено електронну тектонічну карту України з векторами горизонтальних складових швидкостей GNSS станцій, відмічено, що значення визначених швидкостей є однорідними і з збільшенням часового інтервалу спостережень створюється можливість встановити особливості



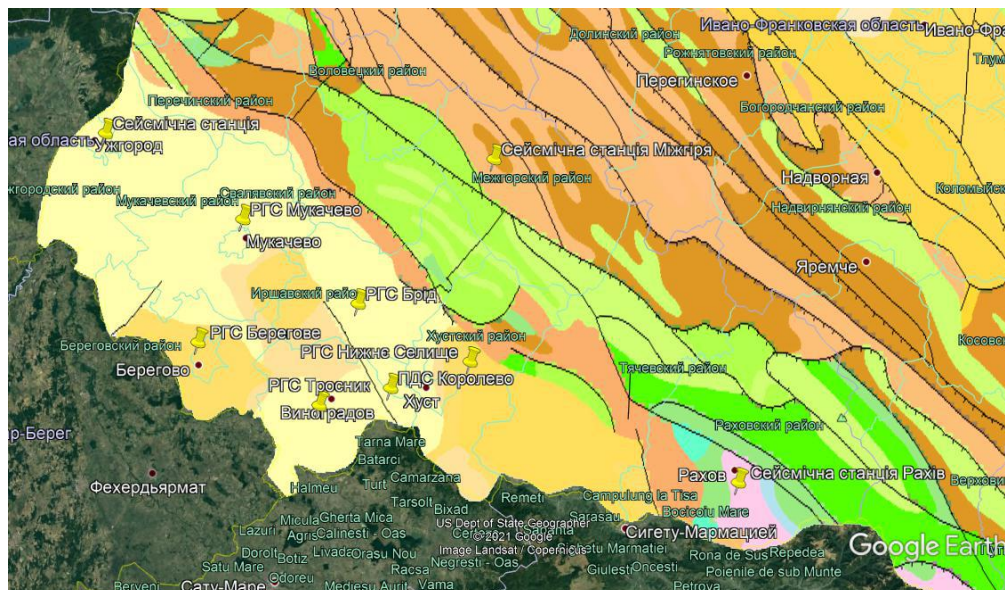


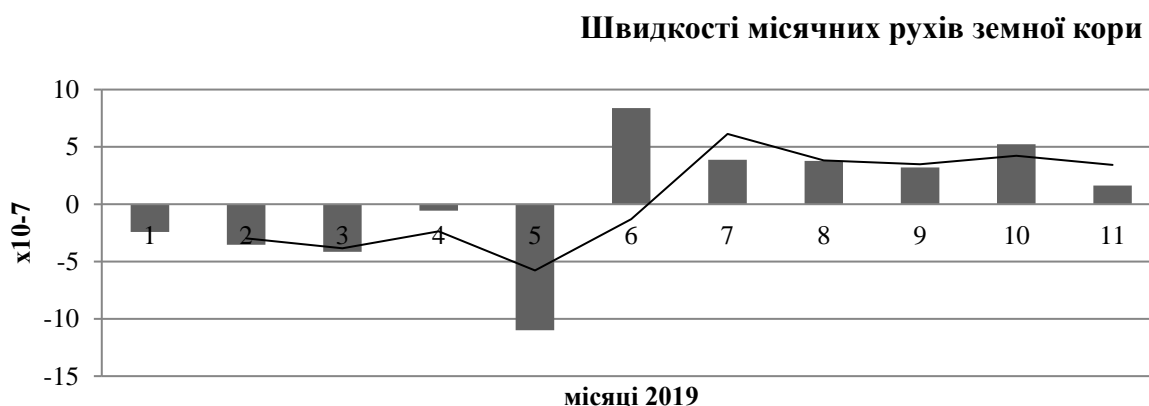
Рис. 1. Геофізичні та сейсмологічні спостереження на території Закарпаття: РГС-режимні геофізичні станції, сейсмічні станції; ПДС- пункт деформометричних спостережень[1]

просторового розподілу руху земної кори на території України[3]. Аналіз деформаційних полів Землі є пріоритетним завданням сучасної геодинаміки, яке вирішується комплексно зусиллями різних природничих наук; розроблена методика деформаційного аналізу має вищий інформативний ресурс, забезпечує адекватні GNSS-даним оцінки деформаційних полів [4]. Показано геолого-палеоокеанографічні умови пізньоюрського седиментогенезу в Карпатському сегменті океану Тетис та комплексно проаналізовано еволюцію басейну седиментації та процесів седиментогенезу в межах Карпатської частини [5].

Виконано низку трансформацій осереднення гравіметричних і магнітометричних матеріалів та побудовано карти локальних аномалій поля сили тяжіння і магнітного поля, виявлено протяжні зони зміни характеру потенціальних полів та побудовано оглядові схеми розломної тектоніки Західного регіону України [6]. Детально досліджено температурні профілі ряду гідротермальних свердловин заходу України і встановлено особливості зміни в них температур з глибиною. За рахунок редукації з деформографічних даних змодельованих виділено малоамплітудний деформаційний провісник місцевого закарпатського землетрусу[7]. Для території Українського щита виявлено кореляцію радонових і уранових аномалій з від'ємними магнітними аномаліями регіонального і локального класів і з розломами та зонами тріщинуватості, по яких радон надходить на земну поверхню: максимум радону встановлено в геодинамічних активних зонах покривних відкладів, які пов'язані з розривними порушеннями в корінних породах[8]. Представлена методика, що дає змогу визначати механізм вогнища землетрусу за даними малої кількості станцій, що особливо актуально у регіонах з порівняно невисоким рівнем місцевої сейсмічної активності, до яких належить Передкарпаття[9]. За інтенсивних сейсмічних впливів поведінка ґрунтів стає нелінійною і проблема оцінки реакції ґрунту суттєво ускладнюється, оскільки вона залежить від літологічного складу, фізичних параметрів, потужності, водонасиченості ґрунтових шарів, а також від інтенсивності землетрусу[10]. В [11] розглянуто варіації параметрів геофізичних полів та сейсотектонічні процеси в Закарпатському внутрішньому прогині в 2018 році, відмічено розширення порід та реєстрацію місцевих землетрусів в періоди швидких рухів кори в зоні Оашського глибинного розлому.

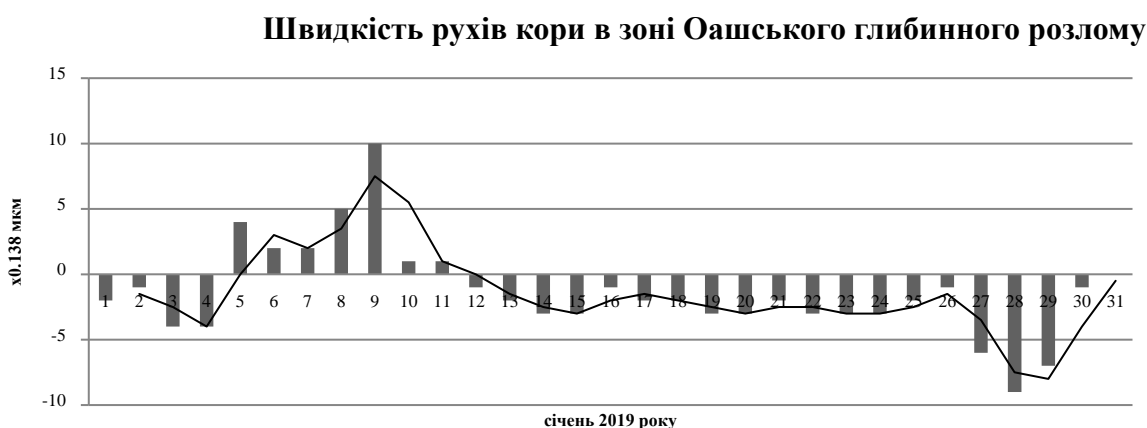


**2. Сейсмотектонічні процеси в Закарпатському внутрішньому прогині за 2019 рік: кінематичні аспекти дослідження.** На Пункті Деформометричних спостережень «Королеве» працюють встановлені геофізичні прилади, сейсмічна станція. Отримані результати рухів кори в горизонтальному напрямі обробляються, розраховуються добові величини зміщень кори, проводяться дослідження їх зв'язку із просторово-часовим розподілом місцевих землетрусів. Побудовано часову залежність швидкості руху кори від часу та часовий розподіл місцевої сейсмічності (рисунок 2). Відмічено аномальні коливання величини швидкості рухів кори в зоні Оашського глибинного розлому в травні – червні 2019 року.



**Рис. 2. Швидкість місячних рухів земної кори в зоні Оашського глибинного розлому в 2019 році**

Досліджено часовий розподіл місцевої сейсмічності в 2019 році та швидкості сучасних горизонтальних рухів земної кори в місячному діапазоні. Періоди підвищеної сейсмічної активності супроводжуються аномальними величинами швидкості руху земної кори. Середня швидкість деформацій кори в зоні Оашського глибинного розлому за 2019 рік становить :  $+0.011 \times 10^{-7}$ . Для вивчення сейсмотектонічних процесів в регіоні розглянуто варіації кінематичних величин горизонтальних рухів в місячному діапазоні за 2019 рік (рисунок 3). В січні 2019 року на території Закарпатського внутрішнього прогину зареєстровано 4 землетруси.



**Рис. 3. Швидкість рухів кори в зоні Оашського глибинного розлому в січні 2019 року**

Величина швидкості рухів кори в січні 2019 року становить:  $-2,47 \times 10^{-7}$ . Представлено варіації швидкостей рухів та просторово-часовий розподіл місцевої сейсмічності (рисунок 4).

### Швидкість рухів та сейсмічність регіону

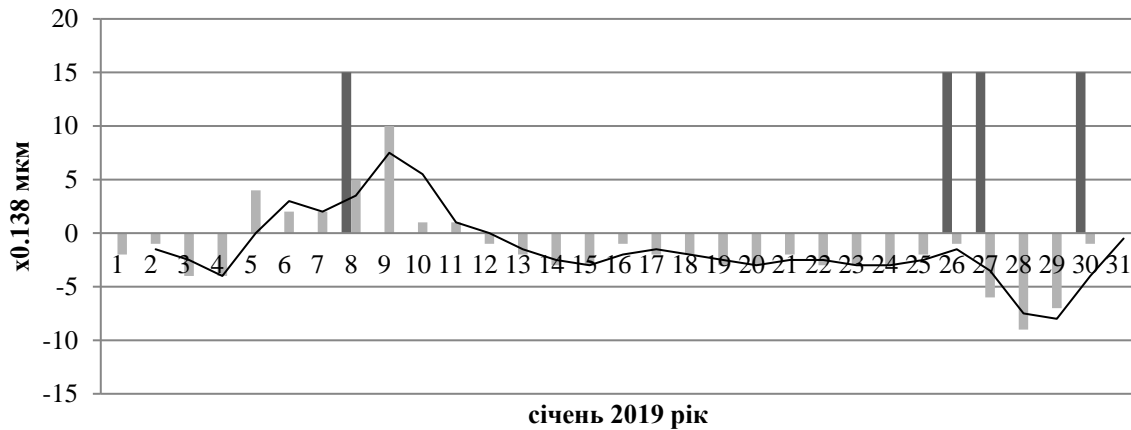


Рис. 4. Сейсмічність регіону ( діаграма чорного кольору) та швидкість рухів кори (діаграма сірого кольору) в січні 2019 року. Закарпатський внутрішній прогин

Землетрус відбувся при розширенні порід із аномальною величиною швидкості руху кори на початку місяця та серія землетрусів пройшла в кінці місяця, що характеризувався підвищеними величинами швидкості руху кори. *Лютий 2019 року*. В лютому зареєстровано 12 місцевих землетрусів в Закарпатському внутрішньому прогині. Середня швидкість руху за місяць становить  $-3.54 \times 10^7$  (рисунок 5).

### Швидкість добових рухів в зоні Оашського глибинного розлому

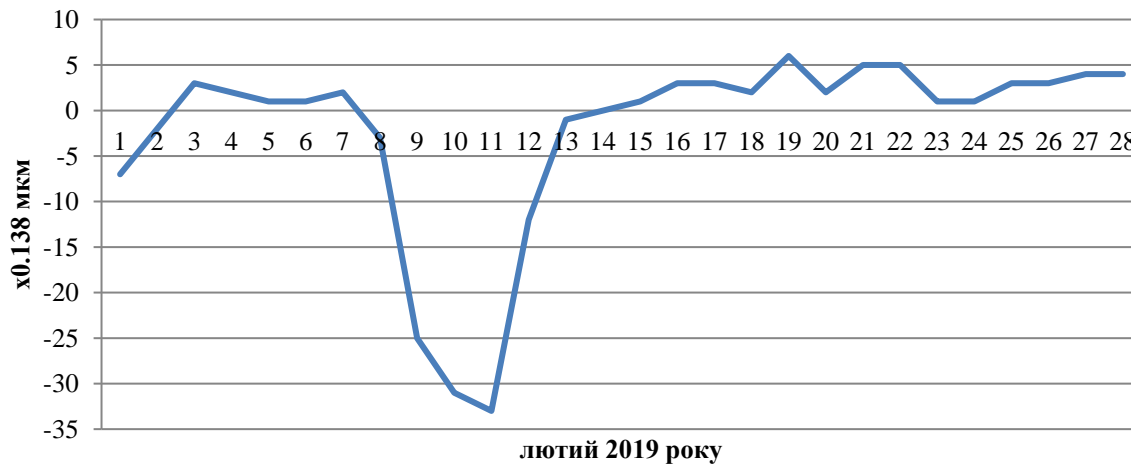


Рис. 5. Швидкість добових рухів в зоні Оашського глибинного розлому в лютому 2019 року. Закарпатський глибинний розлом

Виділяється аномалія спостережуваної величини з 8 по 12 лютого. Середньодобова величина швидкості рухів кори за лютий 2019 року становить  $-0.126 \times 10^{-7}$ . Досліджено просторово-часовий розподіл місцевої сейсмічності та кінематику сучасних горизонтальних рухів в регіоні за лютий 2019 рік (рисунок 6).

### Рухи кори та сейсмічність регіону

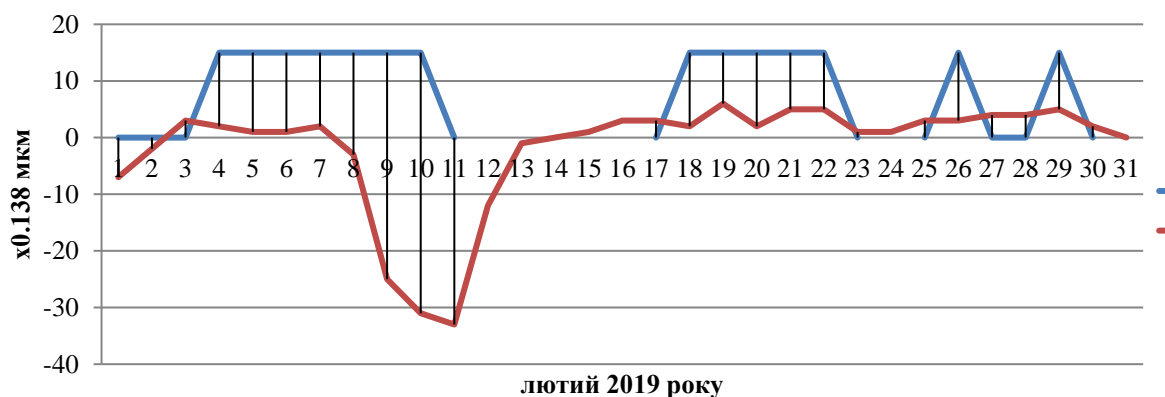
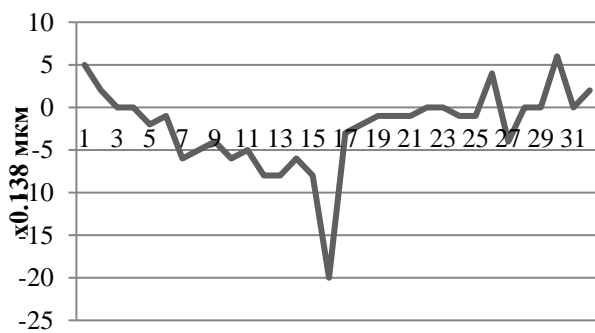


Рис. 6. Рухи кори, швидкість рухів ( діаграма червоного кольору) та сейсмічність регіону ( діаграма синього кольору) в Закарпатському внутрішньому прогині за лютий 2019 рік

Сейсмічність в цей період виражена серією землетрусів в першій декаді, серією землетрусів в другій декаді та одинокими подіями в кінці місяця. Аномальні швидкості рухів кори припадають на кінець серії землетрусів на початку місяця. Землетруси в другій половині місяця відбулися в період незначних коливань швидкостей рухів кори. *Березень 2019 рік*. В березні 2019 року зареєстровано 10 місцевих сейсмічних подій. Швидкість рухів кори за місяць становила:  $-4.16 \times 10^{-7}$ . Розглянуто варіації швидкостей в березні 2019 року та їх зв'язок із просторово-часового розподілу місцевої сейсмічності в досліджуваному регіоні(рисунок 7,а).

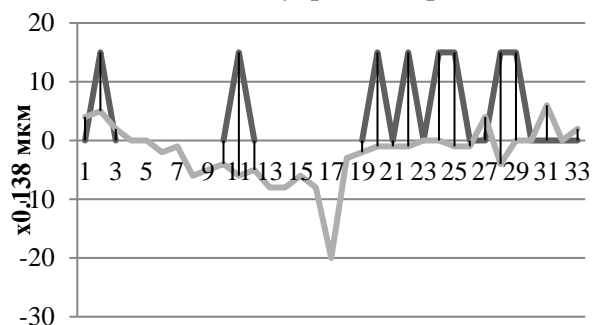
#### Варіації добових величин швидкостей рухів кори



березень 2019 року

а)

#### Швидкість рухів кори та місцева сейсмічність. Закарпатський внутрішній прогин



березень 2019 рік

б)

Рис. 7. а) Варіації добових рухів кори в березні 2019 року в зоні Оашського глибинного розлому; б) Швидкість рухів кори в зоні Оашського глибинного розлому(крива сірого кольору) та сейсмічність Закарпатського внутрішнього прогину( діаграма чорного кольору) в березні 2019 року

Середньодобова величина швидкостей за березень 2019 року становить :  $-0.134 \times 10^{-7}$ . Середина місяця характерна аномальною величиною швидкості рухів кори. Проведено аналіз рухів кори та просторово-часовий розподіл місцевої сейсмічності за березень 2019 року (рисунок 7,б). Сейсмічність рівномірно розподілена відносно знаків рухів кори, серія місцевих землетрусів пройшла в період, що наступив після аномальної величини швидкості руху кори, яка описує стиснення порід.

**Висновки.** Аналіз варіацій швидкостей сучасних горизонтальних рухів кори в зоні Оашського глибинного розлому за 2019 рік відмітив особливості геодинамічного стану регіону: в перші 5 місяців варіації швидкостей характерні частотою коливань яка менша за частоту коливань решти року, слід зауважити про різні амплітуди коливань швидкості рухів –високі в першій половині року, понижені в другій половині. Це може бути наслідком пульсацій рухів кори в регіоні, які супроводжуються сейсмічними явищами. Середня швидкість рухів

кори за досліджуваний період становить  $+0.013 \times 10^{-7}$ . За перші 5 місяців 2019 року на території Закарпатського внутрішнього прогину зареєстровано більше половини місцевих землетрусів. Цей період характерний інтенсивним стисненням порід, із локальними розширеннями, які представлені високими значеннями швидкостей рухів кори. Очевидно, в період динамічних змін параметрів геомеханічних рухів відбувається процес накопичення та вивільнення енергії пружно деформованого стану регіону.

### Список використаних джерел:

1. [http://geogis.kiev.ua/arcgis/rest/services/GeologicalMap/Geol\\_map\\_Ukraine\\_1mln\\_UKR/MapServer/kml/mapImage.kmz](http://geogis.kiev.ua/arcgis/rest/services/GeologicalMap/Geol_map_Ukraine_1mln_UKR/MapServer/kml/mapImage.kmz) .
2. Кузьменко, Е.Д. Багрій,С.М., Чепурний, І.В.,& Штогрин, М.В.(2017). Оцінка небезпеки при поверхневих деформацій гірських порід у межах Стебницького калійного родовища методом ПЕМПЗ. Геодинаміка 1(22).сс.98-113.
3. SAVCHUK, S & DOSKICH, S (2017). MONITORING OF CRUSTAL MOVEMENTS IN UKRAINE USIN. Геодинаміка 2(23). Сс..7-13.
4. Тадеєв, О.(2017). До проблеми елімінації ефектів втрати інваріантності в оцінювання деформаційних полів Землі за GNSS-даними. Геодинаміка 2(23). Сс..34-45.
5. Мороз, М.(2017). Геолого-палеоокеанографічні умови пізньоюрського седиментогенезу Карпатському сегменті океану Тетіс( зовнішня зона перед карпатського прогину). Геодинаміка 2(23). Сс..68-82
6. Мончак, Л. & Анікеєв, С.(2017). Відображення тектонічної будови західного регіону України у гравімагнітних полях. Геодинаміка 2(23). Сс..104-118.
7. Назаревич, А.(2018). До проблеми підвищення глибинності, чутливості і точності моніторингових та нафтогазопошукових свердловинних геотермічних досліджень. Геодинаміка 1(24). с.60-79.
8. Орлюк, М.,Марченко, А., & Яцевський, П.(2018). Зв'язок радонових і магнітних аномалій на території Українського щита та міста Києва. Геодинаміка 1(24). с.80-90.
9. Малицький, Д., Гнип, А., Грицай,О., Муровська, А., Кравець, С., Козловський, & Е., Микита, А.(2018). Механізм вогнища і тектонічний контекст землетрусу 29.09.2017 р. поблизу м. Стебник. Геодинаміка 1(24). с.100-110.
10. Кендзера,О., & Семенова, Ю. (2018). Вплив осадової площі на сейсмічні коливання на території Ташлицької гідроаккумуляційної електростанції. Геодинаміка 1(24). с.91-99.
11. Ігнатишин, В.В., Іжак, Т.Й., Ігнатишин, М.Б., Ігнатишин, А.В. & Ігнатишин В.В.(мол.)(2019). Варіації параметрів геофізичних полів та сейсмотектонічні процеси в Закарпатському внутрішньому прогині в 2018 році. XIII Міжнародна наукова конференція <<Perspectives of Science and Education>>. The 13th International youth conference “Perspectives of science and education” (November 22, 2019) SLOVO\WORD, New York, USA. 528 p. Pp.189-202. ISBN 978-1-77192-403-0





SCIENTIFIC PUBLICATION



WITH PROCEEDINGS OF THE I INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE

**«INTERDISCIPLINARY RESEARCH:  
SCIENTIFIC HORIZONS AND PERSPECTIVES»**

March 12, 2021 | Vilnius, Republic of Lithuania

VOLUME 3

English, Ukrainian and Russian

*All papers have been reviewed. Organizing committee may not agree with  
the authors' point of view. Authors are responsible for the correctness of the papers' text.*

Signed for publication 15.03.2021. Format 60×84/16.  
Offset Paper. The headset is Times New Roman & Open Sans.  
Digital printing. Conventionally printed sheets 10,46.  
*Circulation: 50 copies. Printed from the finished original layout.*

**Contact details of the organizing committee:**

21037, Ukraine, Vinnytsia, Zodchykh str. 18, office 81

NGO European Scientific Platform

Tel.: +38 098 1948380; +38 098 1956755

E-mail: [scientia@ukrlogos.in.ua](mailto:scientia@ukrlogos.in.ua) | URL: [www.ukrlogos.in.ua](http://www.ukrlogos.in.ua)

Certificate of the subject of the publishing business: ДК № 7172 of 21.10.2020.

Publisher [PDF]: Primedia E-launch LLC

TX 75001, United States, Texas, Dallas. E-mail: [info@primediaelaunch.com](mailto:info@primediaelaunch.com)

Publisher [printed copies]: Sole proprietorship - Gulyaeva V.M.

08700, Ukraine, Obuhiv, Malyshka str. 5. E-mail: [5894939@gmail.com](mailto:5894939@gmail.com)

Certificate of the subject of the publishing business: ДК № 6205 of 30.05.2018.