

Державний вищий навчальний заклад  
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет  
імені Григорія Сковороди»

Рада молодих учених університету

**ВІТЧИЗНЯНА НАУКА НА ЗЛАМІ ЕПОХ:  
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

**Матеріали**

**XX Всеукраїнської науково-практичної  
інтернет-конференції**

**30-31 січня 2016 р.**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ**



**Переяслав-Хмельницький  
2016**

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет  
імені Григорія Сковороди»

Рада молодих учених університету

Матеріали

XX Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції  
**«Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»**  
30-31 січня 2016 року

Збірник наукових праць

Переяслав-Хмельницький – 2016

УДК 001(477)«19/20»  
ББК 72(4 Укр)63  
В 54

Матеріали XX Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»: Зб. наук. праць. – Переяслав-Хмельницький, 2016. – Вип. 20. – 163 с.

#### **ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:**

**Коцур В.П.** – доктор історичних наук, професор, академік НАПН України, ректор ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»

#### **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

**Рик С.М.** – кандидат філософських наук, доцент, проректор з наукової роботи ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»

**Склярєнко О.Б.** – кандидат філологічних наук, доцент

**Коцур В.В.** – кандидат політичних наук, голова Ради молодих учених університету

**Кикоть С.М.** – кандидат історичних наук, заступник голови Ради молодих учених університету

**Гайдаєнко І.В.** – керівник центру усної історії, секретар Ради молодих учених університету

©Рада молодих учених університету  
©ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»

лікарські препарати, студенти мають пам'ятати інформацію з латини про тривіальну назву ліків, а це зменшить кількість помилок і сприятиме засвоєнню навичок по рецептурі до автоматизму.

На заняттях з медичної біології розглядається питання про найпростіші, а саме про амеби, лямблії, трихомонади, плазмодії. Вони часто є причиною інфекційних захворювань людей. Познайомившись із загальною характеристикою даних мікроскопічних організмів і вивчивши їх вплив на організм людини, студентами набагато легше сприймається інформація з фармакології при вивченні теми «Протипротозойні засоби». Чітко видно по поведінці студентів, які мають прогалини в знаннях даного матеріалу: вони неухважні, заважають своїми запитаннями сусідам за партою, не в змозі підтримати розмову. Звичайно, не слід залишати такі випадки без уваги; зайвий раз повторення матеріалу лише прийде на користь студентам і засвоєння теми заняття пройде більш успішно.

З досвіду роботи можемо зробити висновок, що є ряд студентів, які бояться відповідати перед великою аудиторією, ніяковіють під час опитування, а тому замикаються в собі, стають пасивними, втрачають цікавість до навчання. Це не є причиною висміювати таку поведінку студента або глузувати з нього. Часто такі діти дають гарні відповіді письмово, що й бажано в даній ситуації використовувати викладачем під час визначення знань теоретичного матеріалу. Але такий метод контролю не може бути системою навіть для такого студента, адже цим прийомом не можливо визначити його практичні вміння та навички, особливо якщо для їх здійснення використовується інструментарій. Тому викладач, який зацікавлений в якості знань свого предмету, повинен поступово підводити студента до діалогу спочатку, наприклад, при уточненні відповіді на контролююче запитання в письмовій роботі. Надалі можна запропонувати студенту підготувати і захистити реферативне повідомлення і т. ін. [1, 165]. Необхідно підтримати студента, вселити йому віру у його можливості і надалі такий вихованець розкривається, він комфортніше себе почуває, відчувається його впевненість в собі і, як результат, він починає приймати участь в обговоренні поставлених викладачем проблемних запитань, намагається розв'язати ситуаційну задачу, відшукує шляхи її рішення. Можливо, це не завжди вірні відповіді, але прогрес вільного діалогу уже існує. І таких прикладів індивідуального підходу викладача до «важких» студентів можна навести безліч. Головне – бачити перед собою повноцінну людину, дорослу особистість з певною навчальною базою та кругозором.

Усі ми хочемо мати гарних студентів, дати їм відмінні знання. Використовуємо сучасні активні методи навчання, впроваджуємо інноваційні технології. Особливого значення набуває активне навчання, воно вимагає від студента пошукової діяльності, креативності та розвитку мислення. Використання мультимедійних технологій, за словами В.В.Дякової, створює студента одночасно і читачем, і слухачем, і глядачем, що відображається на якості засвоєння знань [4, 265-271]. Але роль викладача зводиться не лише викласти на аудиторію слухачів певний об'єм нової інформації, а й захопити їх до навчання своїм вмінням, майстерністю та навичками викладача вищої школи.

### ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кузьмінський А.І. Педагогіка / А.І.Кузьмінський, В.Л.Омеляненко. – К. Знання-Прес, 2008. – 447 с.
2. Саух П.Ю. Сучасна освіта: портрет без прикрас Навч. посібник. – Житомир, вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2012. – 381 с.
3. Шевченко Є.М. Шевченко Е.М. Латинська мова і основи медичної термінології Навч. посібник. - 4-е вид. - К.: ВСВ "Медицина", 2006. – 240 с.
4. Дякова В.В. Мультимедійні технології в навчанні. Створення навчальних відеофільмів [Текст]: Досвід роботи вищ. навч. закл. I-II р. акр., випуск 16 / Організація навчально-виховного процесу, редкол.: М. П. Хоменко та ін. – К.: фірма «Інтас», 2010. – 405 с.

*Сніжана Фейса, Мирослава Глебена, Лариса Качала  
(Ужгород)*

### МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ПРОГНОЗУВАННЯ В МЕДИЦИНІ

**Вступ.** Коло медичних явищ, які можна вивчити за допомогою математичних методів, охоплює процеси, що проходять на рівні цілісного організму, органів та тканин, молекулярному рівні (як в нормі, так і при патології), окремі захворювання та методи їх лікування, а також популяційні аспекти охорони здоров'я. Наявність математичної оцінки кожного з перерахованих медичних явищ служить об'єктивною характеристикою глибини знань про предмет вивчення [4, 10]. На основі визначеної гіпотези про тип розподілу даних в серії спостережень та використання відповідного математичного інструментарію з певною достовірністю описуються властивості біомедичних об'єктів, явищ та процесів, робляться практичні висновки, даються рекомендації [3]. Інше використання математичних методів пов'язано з моделями систем і ґрунтується на детальному описі медичних явищ. Математичне моделювання є перспективним напрямком застосування математики в медицині [13]. Прогнозування наслідків патологічних процесів є однією із важливих задач медичної науки, що має безпосередню реалізацію в практичній охороні здоров'я. Актуалізація ролі медичного

прогнозування є особливо важливою в сучасних умовах, за необхідності раціоналізації лікування не тільки з урахуванням клінічного досвіду, інтуїції і таланту лікаря, а й на базі комплексної наукової оцінки всього спектру даних про хворого.

Незважаючи на значний розвиток сучасної медичної науки, дотепер залишаються невідомими безпосередні причини багатьох захворювань або неможливо визначити значимість кожної з них за рахунок їх поліетіологічності. В клінічній практиці частими є ситуації, що вимагають визначення оптимальної тактики ведення хворого, яка базується на прогнозуванні подальшого розвитку патологічного процесу, ймовірності загрозливих та термінальних станів.

**Мета.** На основі літературних джерел проаналізувати можливості використання математичних методів для прогнозування медичних явищ.

**Матеріалами та методами** нашого дослідження були літературні джерела, що висвітлюють дане питання.

**Результати.** Для забезпечення побудови математичної моделі необхідними умовами є: коректна математична постановка необхідних для вирішення задачі початкових і граничних умов; розробка або реалізація методів обчислення, адаптованих до специфіки вирішення конкретної задачі, а також розробка алгоритму вирішення задачі, його програмна реалізація і візуалізація отриманих результатів [1, 4, 9]. За визначенням В.Х. Василенка (1982), «медичний прогноз – це передбачення виникнення, характеру розвитку та наслідків захворювання, що ґрунтується на закономірностях патологічних процесів, діагностики хворого та можливостей його лікування». Об'єктом медичного прогнозування є хвороба, суб'єктом – людина [2]. Тому клінічний діагноз повинен відображати всю суть хвороби, включаючи прогноз її перебігу, ймовірність виникнення ускладнень та, навіть, можливі шляхи профілактики. Всі перераховані категорії дають повне уявлення про хворобу. Таким чином, сутність діагнозу, його кінцева мета – це прогноз, а в основі прогнозу завжди лежить діагноз. Якщо прогноз за своєю сутністю є «діагнозом майбутнього», то сам діагноз, відповідно, можна назвати «прогнозом теперішнього» [4].

Прогнозування в медицині ґрунтується на статистичній оцінці окремих параметрів, що можуть мати вплив на кінцевий наслідок захворювання, та побудові на їх основі моделей, що дозволяють зробити індивідуальний прогноз конкретному хворому з врахуванням всього спектру даних, що аналізуються [4, 13]. Основна мета процесу прогнозування – визначити характер перебігу захворювання (гостре чи хронічне) і ймовірність виникнення ускладнень.

Аналіз літературних даних дозволяє виділити особливості прогнозування в медицині [2, 4, 5, 14]. Однією із основних, фундаментальних властивостей медичного прогнозу є те, що він може викликати у суб'єкта цілеспрямовану діяльність, яка веде до змін в структурі об'єкту. Іншими словами, медичний прогноз є предиктором плану дій, який можна охарактеризувати як фіксацію системи цілей і засобів, що передбачають усвідомлення прогнозу (кінцева ціль при цьому – ідеальний стан організму, до якого потрібно прагнути) [5, 11].

Іншою характерною рисою медичного прогнозу є те, що він повинен мати комплексно-системний характер [4, 17] і базуватися на системній оцінці всіх закономірностей та взаємозв'язків процесів в організмі людини. Важливою особливістю медичного прогнозування є його відносна недовговічність і поліморфність. Швидко «старіння» методик прогнозу пов'язане як з патоморфозом захворювання, так і з удосконаленням систем його лікування. Медичний зміст будь-якого прогнозу беззаперечно застаріває із-за появи нових методів діагностики та лікування, а також завдяки еволюції медичних уявлень [5]. Ще однією характерною рисою сучасного медичного прогнозу є також його індивідуалізація, «наближення» до конкретного випадку хвороби.

Ідеальний медичний прогноз – науково розроблена методика, створена із застосуванням математичних технологій на статистичному медичному матеріалі [11, 15]. Методичні особливості характеризуються, з однієї сторони, широким впровадженням в повсякденну лікарську практику сучасної комп'ютерної техніки та, з іншої сторони – прагненням використовувати найсучасніший математичний матеріал [11, 12]. Це зумовлює інтеграцію лікаря-дослідника і математика-програміста та робить проблему прогнозування в медицині міждисциплінарною. Необхідно відмітити, що при постановці діагнозу основною формою діяльності є перехід від одиничних фактів (симптомів хвороби) до загальних положень (діагноз). Ведучим логічним прийомом при діагностиці є синтез, а при прогнозуванні – аналіз [1, 14].

Аналізуючи тематичні літературні джерела, ми прийшли до висновку, що найбільш вживаними методиками для прогнозування в медицині є факторний аналіз, дискримінантний аналіз, метод найменших квадратичних відхилень та деякі інші. Факторний аналіз представляє собою сукупність методів, які на основі об'єктивно існуючих кореляційних взаємозв'язків певних ознак дозволяють виявляти латентні узагальнюючі характеристики структури об'єктів та їх властивостей [7, 8]. Такий аналіз застосовують при наявності гіпотези, що існує невелика кількість факторів, які пояснюють кореляційні зв'язки між великим числом змінних, що описують спостереження. Виявлені фактори можуть привести до більш глибокого розуміння сутності чи механізмів явища [6, 17]. В клінічному дослідженні це може бути пошук та виділення синдромів, що характеризують який-небудь патологічний процес або виявлення прогностичних факторів, які визначають несприятливий перебіг хвороби. Головною метою моделі факторного аналізу є скорочення числа змінних (редукція даних) і визначення структури взаємозв'язків між змінними, тобто класифікація змінних. Тому модель факторного аналізу використовується найчастіше як метод класифікації. Значимість виділеного фактору-симптому визначається шляхом оцінки дисперсії вихідних змінних і виділеного фактору. Стандартні

результати аналізу представляють в процентах загальної дисперсії для кожного виділеного фактору. Однією із задач факторного аналізу є клінічна інтерпретація отриманих факторів [6, 15].

Отже, виділення факторів (симптомів) дозволяє визначити підгрупи взаємозв'язаних кількісних ознак, а поряд з цим – більш наглядно презентувати взаємне розміщення підгруп спостережень на базі більш інформативних ознак.

Дискримінантний аналіз – це різновид багатовимірного аналізу, призначеного для попередньої класифікації даних. Він дає можливість визначити відмінність між двома сукупностями об'єктів, дозволяє віднести об'єкт з визначеним набором ознак (симптомів) до одного із відомих класів [7, 8]. В медицині цей вид аналізу використовується для вирішення діагностичних, прогностичних, експертних задач, а також для вибору методів і схем лікування. Застосування дискримінантного аналізу дозволяє виявити різницю між ознаками і класифікувати їх з врахуванням умов поставлених задач прогнозу.

Повноцінний аналіз прогнозування патологічних процесів, загрозливих станів, оцінки факторів ризику не можливий без багатофакторного підходу до вказаної проблеми, який базується на імовірнісному аналізі Вальда. [11; 87]. Методологія статистичної оцінки імовірності поряд з існуючими методами бальної оцінки є найбільш оптимальною для практичного використання. Вона полягає в проведенні оцінки ймовірності певного переліку симптомів при різних захворюваннях з подальшим розрахунком ймовірності кожного з можливих діагнозів [11; 88]. Вирішення даного завдання базується на основі використання формули Байеса та основних її алгоритмів, що дає змогу розраховувати та оцінити вірогідність певного патологічного стану чи ускладнень за комплексом симптомів у конкретного пацієнта [11; 89].

Практичне застосування прогностичних коефіцієнтів доцільно проводити з використанням формалізованих облікових документів, де є інформація про наявність та характер конкретних чинників, рівню кожного з яких відповідає певне значення прогностичного коефіцієнта. Оцінка груп ризику проводиться на основі визначення суми окремих прогностичних коефіцієнтів, яка порівнюється з табличними значеннями [11; 90].

**Висновки.** Аналізуючи отримані з літературних джерел дані, можна підсумувати, що практична цінність представлених методологій моделювання та прогностичної оцінки патологічних процесів зумовлена їх універсальністю, відносною простотою та можливістю поетапного використання протягом будь-якого з періодів перебігу патології з внесенням коректив до лікарської тактики.

**Перспективи подальших досліджень.** Літературний огляд за даною тематикою дає можливість чітко окреслити область застосування кожного з описаних методів, зорієнтуватися в їх перевагах та недоліках, та, беручи до уваги все перераховане, вибрати найоптимальніший метод для прогнозування в сучасній медичній науці.

### ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Абакумов М.В., Ашметов И.В., Ешкова Н.Б. и др. Методики математического моделирования сердечно-сосудистой системы // Матем. моделир. – 2000. – Т. 12, № 2. – С. 106-117.
2. Бауэр А., Эйхгорн В., Кребер Г. Философия и прогностика / Пер. с нем. – М.: Прогресс, 1971. – 425 с.
3. Белоцерковский О.М. Компьютер и мозг. Новые технологии. – М.: Наука, 2005. – 322 с.
4. Василенко В.Х. Врачебный прогноз. – Душанбе: Дониш, 1982. – 108 с.
5. Гельфанд И.М. Обзор некоторых задач медицинской диагностики и прогнозирования // В кн.: Вопросы кибернетики. – М., 1983. – С. 111-113.
6. Левандовский Н.Г. О скорректированном применении факторного анализа и критериях факторизации // Вопр. психол. – 1980. – № 5. – С. 138-142.
7. Медик В.А., Фишман Б.Б., Токмачев М.С. Руководство по статистике в медицине и биологии. В 2-х т. / Под ред. Ю.М. Комарова. Т.2: Прикладная статистика здоровья/В.А. Медик, Б.Б.Фишман, М.С. Токмачев. – М.: Медицина, 2001. – 352 с.
8. Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 144 с.
9. Пономарев СБ., Лещинский Л.А., Русяк И.Г. Очерки прогнозирования в кардиологии. – Ижевск, 2000. – 192 с.
10. Резниченко Г.Ю. Лекции по математическим моделям в биологии. Ч. 1. – Ижевск: НИЦ «Регулярная и хаотическая динамика», 2003. – 232 с.
11. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
12. Халафян А.А. Современные статистические методы медицинских исследований. – М.: Изд-во ЛКИ, 2008.
13. Чернавский С.В. Метаболический синдром: прогнозирование вариантов течения и развития кардио-церебральных осложнений. Автореф. дис. ... доктора мед.наук: 14.01.04. – Москва, 2012.
14. Шевченко Ю.Л., Шихвердиев Н.Н., Оточкин А.В. Прогнозирование в кардио хирургии. – Санкт-Петербург - Москва - Харьков - Минск: Питер, 1988. – 200 с.

15. Юнкеров В.И. Основы математико-статистического моделирования и применения вычислительной техники в научных исследованиях : лекции для адъюнктов и аспирантов / Под ред. В.И. Кувакина. – СПб., 2000. – 140 с.

16. Янч Э. Прогнозирование научно-технического процесса / Пер. с англ. – М., 1974.

17. Hanley A.J., Kertter A.J., Festa A. et al. Factor analysis of metabolic syndrome using directly measuring insulin sensitivity: The Insulin Resistance Atherosclerosis Study // Diabetes. – 2002; 51: 2642-7.

*Ігор Шарун, Олексій Прийменко, Галина Івченко  
(Дніпропетровськ)*

## **СПОРТИВНА ТРАВМА. СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ**

Спортивна травма - це збірна назва всіх видів пошкоджень в процесі занять спортивною діяльністю.

Спортивний травматизм за різними джерелами складає 2-5% від загального травматизму (побутового, вуличного, виробничого і т.д.)

### **1. Забій та гематома м'яких тканин.**

Виникають при швидкій, короткочасній та безпосередній дії травмуючої сили (удар, падіння). При забої пошкоджуються підшкірна клітковина, шкіра, м'язи з розташованими в них судинами. В результаті чого утворюється гематома.

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ:**

Біль, крововилив, набряк в ділянці забою.

**ПЕРША ДОПОМОГА:**

До пошкодженої ділянки прикласти холод, туга еластична пов'язка, підвищене положення кінцівки, знеболення.

### **2. Розтягнення м'язів, зв'язок, сухожилків**

Спостерігається при дії травмуючої сили в напрямку тяги, що не перебільшує механічної міцності тканини.

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ**

Біль, набряк, при розриві окремих м'язових волокон – крововилив, порушення функції кінцівки.

**ПЕРША ДОПОМОГА**

Така ж, як і при забої.

### **3. Вивихи суглобів**

Спостерігається при дії травмуючої сили на суглоби і напрямку, протилежному від фізіологічної рухливості.

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ**

Сильний раптовий біль в суглобі, деформація суглобу, відсутність рухів, вимушене положення кінцівки, пружний опір при пасивних рухах.

**ПЕРША ДОПОМОГА**

Транспортна іммобілізація, знеболення.

### **4. Закриті пошкодження внутрішніх органів**

Виникають при безпосередній дії травмуючої сили на проекцію ушкодженого органу (удар, падіння, стиснення), або гідро – анти удару (вибухова хвиля)

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ**

При пошкодженні внутрішніх органів, що супроводжуються кровотечею та крововтратою спостерігається ціаноз шкіри та слизових оболонок, зниження артеріального тиску, збільшення частоти серцевих скорочень, психомоторне збудження, яке переходить в затьмарення свідомості. Больові відчуття незначні.

При пошкодженні легень – виділення крові під час кашлю, задуха.

При пошкодженні шлунку – блювання калюру калювої гущі, або випорожнення чорного кольору «мелена» (можна спостерігати через 12 – 24 години після пошкодження).

При пошкодженні нижніх відділів кишківника спостерігається кров у випорожненнях.

При пошкодженні нирок спостерігається кров у сечі.

При пошкодженні паренхіматозних органів (печінка, селезінка) може спостерігатися збільшення черевної порожнини.

**ПЕРША ДОПОМОГА**

Заспокоїти потерпілого, надати йому горизонтального положення, прикласти лід до ушкодженої ділянки.

При ушкодженні легень надати потерпілому напівсидячого положення.

### **5. Перша допомога при переломах кісток**

Переломом називається часткове або повне порушення цілісності кістки. Їх розділяють на дві великі групи: закриті (без пошкодження шкіри) та відкриті (з пошкодженням шкірних покривів в ділянці перелому).

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ**

**ЗМІСТ**  
**БІОЛОГІЧНІ НАУКИ**

*Марина Крива*  
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПОЛЕЗАХИСНОГО ЛІСОРозВЕДЕННЯ  
ТА ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЬ 3

*Наталія Мялик*  
ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОФІЛАКТИЦІ  
СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 4

**ГЕОГРАФІЯ І ГЕОЛОГІЯ**

*Наталія Мялик*  
АНТРОПОГЕННЕ ЛАНДШАФТОЗНАВСТВО: ВИТОКИ, СТАНОВЛЕННЯ,  
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ 7

*Оксана Смик*  
ПРИРОДНІ УМОВИ – ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ  
НАСЕЛЕННЯ 9

**ЕКОЛОГІЯ**

*Олег Глух, Ірина Жбора, Олеся Симканич, Яна Сентмікловіч*  
ШВИДКІСТЬ ДЕГУМІФІКАЦІЇ ҐРУНТУ ПІД ЧАС СПАЛЮВАННЯ СУХОЇ  
РОСЛИННОСТІ 12

*Ольга Рибалова, Олександр Трохименко*  
КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 15

**ЕКОНОМІКА**

*Тетяна Мазана, Валентина Ткаченко*  
ІНВЕСТИЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В АГРАРНОМУ ВИРОБНИЦТВІ 18

*Сергій Максименко*  
СТРУКТУРНІ ЗРУШЕННЯ НА РИНКУ ПРАЦІ В МОДЕЛЯХ ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ 20

*Любов Мороз, Оксана Сарахман*  
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ МІЖНАРОДНИХ СИСТЕМ ПЕРЕКАЗУ КОШТІВ  
В УКРАЇНІ 23

*Єлизавета Пономарьова*  
ФОРМУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ ТОВ «ШАВО» 25

*Зоряна Руденко*  
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПРОДУКТИ У БАНКАХ 27

*Наталія Соколова*  
РОЛЬ АНАЛІЗУ СПОЖИВЧОЇ ПОВЕДІНКИ В ГАЛУЗІ РОЗДРІБНОЇ ТОРГІВЛІ 28

*Руслана Шурпенкова, Ірина Демко*  
УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФІНАНСОВОЇ  
СТІЙКОСТІ ПІДПРИЄМСТВА ПІД ЧАС КРИЗОВИХ ФІНАНСОВИХ СИТУАЦІЙ 30

**МЕНЕДЖМЕНТ І МАРКЕТИНГ**

*Юрій Бурих*  
ПОСИЛЕННЯ КАДРОВОЇ СКЛАДОВОЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕЕС 34

**ІСТОРІЯ**

*Ольга Міщук*  
ПРОБЛЕМА ГОЛОДОМОРУ 1930-1933 РР. В ІСТОРІОГРАФІЇ 36

*Юрій Сербалюк*  
ТРАДИЦІЇ БЛАГОДІЙНОСТІ НА ПОДІЛЛІ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ –  
НА ПОЧАТКУ ХХ СТ. 37



ПЕДАГОГІКА

<i>Анастасія Брик</i> ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПСИХОМОТОРНИХ ЯКОСТЕЙ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ	41
<i>Людмила Брянська</i> СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ СУСПІЛЬСТВОЗНАВЧИХ ДИСЦИПЛІН	42
<i>Юлія Грубська</i> ФОРМУВАННЯ МОВНОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ КОЛЕДЖУ ЮРИДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ	45
<i>Вероніка Зайка</i> РОЗВИТОК ЛІТЕРАТУРНОЇ ТВОРЧОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ ЧИТАННЯ	47
<i>Лариса Калмикова, Людмила Білоусько</i> СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ УПРАВЛІННЯ ДОШКІЛЬНИМ НАВЧАЛЬНИМ ЗАКЛАДОМ В КОНТЕКСТІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ	49
<i>Юлія Красовська</i> ФОРМУВАННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ	52
<i>Elena Lysytskaya</i> BLOGS AS A TECHNOLOGY IN TEACHING ENGLISH	54
<i>Ніна Останіна</i> КЛУБИ ЯК ЦЕНТРИ СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ З УЧНІВСЬКОЮ МОЛОДДЮ	56
<i>Тетяна Пачева</i> ДИДАКТИЧНА ГРА ЯК ЗАСІБ АКТИВІЗАЦІЇ УВАГИ І РОЗВИТКУ ТВОРЧОГО МИСЛЕННЯ ПЕРШОКЛАСНИКІВ	58
<i>Ірина Пермінова</i> ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОГО ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ДИСЦИПЛІН МАТЕМАТИЧНОГО ЦИКЛУ	60
<i>Наталія Поліщук, Людмила Бабич</i> ПРОФЕСІЙНИЙ САМОРОЗВИТОК МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАСОБАМИ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	62
<i>Олександр Юринець</i> СУТНІСТЬ, ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ	65
<b>ПСИХОЛОГІЯ</b>	
<i>Наталія Городецька, Іван Городецький</i> ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ДОРΟΣЛИХ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ (НА ПРИКЛАДІ АГРАРНОГО ВНЗ)	67
<i>Наталія Дідик</i> ПРИЧИНИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ	68
<i>Марина Коваленко, Віра Ляпун</i> МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ СТАНЦІЇ	71
<i>Сергій Ольховецький, Владислав Ольховецький</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРШОКУРСНИКА	73

**СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

*Галина Гайдучик*

ТЕХНОЛОГІЇ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ  
ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЕКОНОМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 76

**ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ПРОФЕСІЙНИЙ СПОРТ**

*Олександра Вертипорох*

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ ПЛАТЕСОМ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ  
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ 78

*Вадим Гасвий, Світлана Гасва*

АСПЕКТИ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ  
ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ 80

*Андрій Душняк*

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПІД  
ВПЛИВОМ АЕРОБНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ 83

*Вадим Кона*

В ПОШУКАХ «ЗОЛОТОЇ» ПРОПОРЦІЇ ДИХАННЯ ЛЮДИНИ 86

*Софія Коханская, Наталия Винник*

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРЫЖКОВ НА  
АКРОБАТИЧЕСКОЙ ДОРОЖКЕ, КАК ОТДЕЛЬНОГО ВИДА СПОРТА 88

*Євген Кривой*

ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ  
ЛІСОВОГО ГОСПОДАРСТВА 91

*Іван Мичка*

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПАУЕРЛІФТИНГУ В УКРАЇНІ 93

*Татьяна Омельченко*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТБОЛ-АЭРОБИКИ В ПРОЦЕССЕ  
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ 95

*Наталия Соколова*

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ З ФІЗИЧНОГО  
ВИХОВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТАХ УКРАЇНИ ВПРОДОВЖ ХІХ СТ. 98

**ФІЛОЛОГІЧНІ НАУКИ**

*Вікторія Атаманчук*

ТРАГІКОМІЧНЕ ВТІЛЕННЯ ІДЕЇ РЕФОРМАТОРСТВА У П'ЄСІ МИКОЛИ  
КУЛІША «НАРОДНИЙ МАЛАХІЙ» 100

*Екатерина Бараник*

КАТЕГОРИЗАЦІЯ ЯК МЕНТАЛЬНЕ СООТНЕСЕННЯ ОБ'ЄКТОВ  
К ОПРЕДЕЛЕННОЙ КАТЕГОРИИ 101

*Леся Гуня*

КОМП'ЮТЕРИЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ  
У ВИЩІЙ ШКОЛІ 104

*Майя Гураль*

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КАК СПОСОБ ВОССОЗДАНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОГО  
ПЕРЕВОДНОГО ТЕКСТА 106

*Ольга Дащенко*

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОНЦЕПТА *ВЕСНА* В СОЗДАНИИ  
ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗА 108

*Ольга Іщенко*

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОМАТЕРІАЛІВ У НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ  
СТУДЕНТІВ ВНЗ 110

*Юлія Костюк*

ТЕРМІНИ І ПРОФЕСІОНАЛІЗМИ ІТ-ГАЛУЗІ У НОРМАТИВНОМУ РАКУРСІ 112

<i>Оксана Красічінська, Наталія Гавришків</i> EFFECTIVE CONVERSATION	115
<i>Наталія Лукаш</i> ГОМОГЕННИЙ ТА ГЕТЕРОГЕННИЙ ПІДХОДИ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ КВАНТИТАТИВНИХ ПРЕДИКАТИВ	117
<i>Валентина Сімонок</i> ПАРОНІМІЯ І ЗАПОЗИЧЕНА ЛЕКСИКА	119
<i>Юрій Струганець</i> ФУНКЦІОНУВАННЯ ФУТБОЛЬНОЇ ЛЕКСИКИ У ХУДОЖНІЙ МОВІ	122
<i>Ірина Тарангул</i> ПРОЦЕС ТРАДИЦІОНАЛІЗАЦІЇ ТА СПОСОБИ ОСУЧАСНЕННЯ МІФОЛОГІЧНИХ ЖІНОЧИХ ОБРАЗІВ	124
<i>Марія Чех</i> РОЗМОВНО-ПОБУТОВІ ВАРІАНТИ ЧОЛОВІЧИХ ТА ЖІНОЧИХ ІМЕН СЕЛА КОБИЛОВОЛОКИ ТЕРЕБОВЛЯНСЬКОГО РАЙОНУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	126
<i>Вікторія Шуйська</i> THE URGENCY OF STUDYING OF THE FRENCH LANGUAGE IN MODERN TIMES, BASED ON THE HISTORY OF THE FRENCH LANGUAGE	129
<b>ФІЛОСОФІЯ</b>	
<i>Тетяна Сулятицька</i> ІСТОРИЧНІ ДЖЕРЕЛА ФОРМУВАННЯ ФІЛОСОФСЬКОЇ ДУМКИ УКРАЇНИ	132
<b>МЕДИЧНІ НАУКИ</b>	
<i>Оксана Вахнюк, Юлія Ковальчук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ, НАБУТИХ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА УМІНЬ	134
<i>Ірина Кривич, Ганна Гусєва, Катерина Палієнко, Вікторія Олайя-Верано</i> ЕЛЕКТРОННИЙ ПІДРУЧНИК І КОМП'ЮТЕРНА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА ЯК НЕОБХІДНІ ЕЛЕМЕНТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ	136
<i>Ірина Кулакова, Олексій Зінковський</i> ПИТАННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ У СТУДЕНТІВ ВНЗ I-II РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ НА ЗАНЯТТЯХ З МІКРОБІОЛОГІЇ	138
<i>Валентина Мішайлова, Тетяна Димарь</i> НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРИЙОМІВ ВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ПРЕДМЕТІВ НАУКОВО-ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛУ	139
<i>Сніжана Фейса, Мирослава Глебена, Лариса Качала</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ПРОГНОЗУВАННЯ В МЕДИЦИНІ	141
<i>Ігор Шарун, Олексій Прийменко, Галина Івченко</i> СПОРТИВНА ТРАВМА. СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ	144
<i>Любов Швець, Людмила Безвершенко, Юлія Мамбик</i> ІНТЕГРОВАНІ ЗАНЯТТЯ – ДІЄВИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ	146
<b>ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ</b>	
<i>Наталія Гусятинська, Тетяна Чорна, Анастасія Теплякова, Яна Євтух</i> ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ПРАЦІ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ФІСКАЛЬНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ	148
<i>Лідія Товкун</i> ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАСЛІДКІВ НАСИЛЛЯ У ДІТЕЙ	151
<b>ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ</b>	154

Матеріали XX Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»: Зб. наук. праць. – Переяслав-Хмельницький, 2016. – Вип. 20. – 163 с.

Враховуючи свободу наукової творчості, редколегія приймає до друку публікації та статті тих авторів, думки яких не в усьому поділяє. Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, правильність фактів і посилань, достовірність матеріалів несуть автори публікацій. Передрук і відтворення опублікованих у збірнику матеріалів будь-яким способом дозволяється тільки при посиланні на **«Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»**.

Редакційна колегія залишає за собою право редагувати та скорочувати текст.

Адреса оргкомітету: 08401, Київська обл., м. Переяслав-Хмельницький, вул. Сухомлинського, 30 (к. 203), тел. (04567) 5 46 44

Матеріали конференції розміщені на сайті: <http://rmuphdpu.webnode.ru> (розділ «Наукові конференції»)

Укладачі: С.М.Кикоть, І.В.Гайдаєнко  
Верстка та дизайн: І.В.Гайдаєнко

Підписано до друку 14.02.2016 р.

Формат 60×84 1/8. Папір офсет.

Ум. друк. арк. 22,6.

Виробник ФОП Лукашевич О.М., свідоцтво про державну реєстрацію

№2358000000002997 від 12.10.2011 р.

08400, Київська обл., м. Переяслав-Хмельницький,

вул. Покровська, 49, к. 12

E-mail: lom80@ukr.net

