

ΛΌΓΟ

Σ

ART DE LA PENSÉE SCIENTIFIQUE

COLLECTION DE PAPIERS SCIENTIFIQUES

SUR LES MATÉRIAUX DE LA CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE ET PRATIQUE INTERNATIONALE

LES TENDANCES ACTUELLES DE LA MONDIALISATION DE LA SCIENCE MONDIALE

3 AVRIL 2020 • MONACO, PRINCIPAUTÉ DE MONACO 

VOLUME 2



DOI 10.36074/03.04.2020.v2
ISBN 978-2-7028-6782-2



EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM

ΛΟΓΟΣ



COLLECTION DE PAPIERS SCIENTIFIQUES

SUR LES MATÉRIAUX DE LA CONFÉRENCE
SCIENTIFIQUE ET PRATIQUE INTERNATIONALE

**«LES TENDANCES ACTUELLES
DE LA MONDIALISATION DE LA
SCIENCE MONDIALE»**

3 AVRIL 2020

VOLUME 2

Monaco • Principauté de Monaco

E
S
P



Président du comité d'organisation: Holdenblat M.

Responsable de la mise en page: Kazmina N.

Responsable de la conception: Bondarenko I.

- L 58 **Les tendances actuelles de la mondialisation de la science mondiale:** collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la conférence scientifique et pratique internationale (Vol. 2), 3 avril, 2020. Monaco, Principauté de Monaco: Plateforme scientifique européenne.

ISBN 978-2-7028-6782-2

DOI 10.36074/03.04.2020.v2

Les résumés et articles des participants à la conférence multidisciplinaire scientifique et pratique internationale «Les tendances actuelles de la mondialisation de la science mondiale», qui s'est tenue à Monaco le 3 avril 2020, sont présentés.



La conférence est incluse dans le catalogue des conférences scientifiques internationales; approuvé par ResearchBib et UKRISTEI (Certificat № 264 du 03/19/2020); est certifié par Euro Science Certification Group (Certificat № 22141 du 14/03/2020).

Le matériel de la conférence sera accessible au public selon les termes de la licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).



Tous les articles scientifiques de la collection seront indexés par CrossRef, ORCID, Google Scholar, ResearchGate, OpenAIRE et OUCI.

UDC 001 (08)

CONTENU

SECTION VI. SCIENCES BIOLOGIQUES

CHANGES IN THE FLORISTIC DIVERSITY OF THE THRESHOLD PART OF THE DNIPRO THROUGH THE CENTURY

Naidon K. 7

STUDY OF MICROSCOPIC STRUCTURE FEATURES CUTICULAR LAYER OF EUROPEAN HEDGEHOG NEEDLES (ERINACEUS EUROPAEUS)

Pikhtirova A., Ivchenko V. 9

БІОКОНВЕРСІЯ ВІДХОДІВ ВІД БАНАНІВ ЗА ДОПОМОГОЮ КУЛЬТИВУВАННЯ PLEUROTUS OSTREATUS

Зиков О.Ю., Мельник О.М. 11

БІОТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИГОТОВЛЕННЯ СМАЖЕНОЇ КАВИ

Водовозов А.М. 14

ОЦІНКА КОНТАМІНАЦІЇ ФЕНОЛОМ ВОДИ ПЕРШОГО ПІДЙОМУ Р. ДНІПРО З ДВС-2 М. ЗАПОРІЖЖЯ

Троїцька О.О., Мілько Д.О. 20

SECTION VII. SCIENCES MÉDICALES

FREQUENCY OF DELAYED-TYPE HYPERSENSITIVITY TO MICROBIAL ANTIGENS IN PATIENTS WITH GENERALIZED PARODONTAL DISEASES AND ANOREXIA NERVOSA

Reshetnyk L. 23

INFLUENCE OF CARBOHYDRATE-RESTRICTED DIET ON SOME HEMOSTASIS PARAMETERS IN ARTERIAL HYPERTENSION PATIENTS WITH INCREASED BODY MASS INDEX

Kramarova V., Polonska L., Tyravska Y. 25

RETRO- AND PROSPECTIVE ANALYSIS COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION

Kolesnyk Y. 28

БРОНХІАЛЬНА АСТМА ЯК АТОПІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Горішний І.М. 33

ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНОЇ СТРЕСОВОЇ ПОДІЇ НА ВИРАЖЕНІСТЬ ТРИВОЖНОЇ ТА ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У

ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ Зеленська К.О., Красковська Т.Ю., Зеленська Г.М.	35
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД Кожина Г.М., Тахташова Д.Р.	37
МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕРОЗИВНИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ Зайцева Є.М., Шаповалова Г.І.	38
РЕКОНСТРУКЦІЯ КРЫЛА НОСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАРЦИНОМЫ КОЖИ – ВЫБОР СПОСОБА Волчек В.С., Иванова Е.С.	41
СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА В ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ Черепок О.О., Волох Н.Г., Мачигіна О.В.	43
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАГІНІЗМУ (F 52.5) Георгієвська Н.В.	45

SECTION VIII. PÉDAGOGIE

LEGO-КОНСТРУКТОР ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ОСВІТЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ Бурсова С.С., Карапузова І.В.	47
L'INNOVATION D'ENSEIGNEMENT LA LANGUE FRANCAISE EN UKRAINE Myrzayeva G., Rybina I.	49
PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ISSUES OF TEACHING FOREIGN LANGUAGES Ponochovna-Rysak T.	51
TECHNOLOGY OF SUCCESSFUL DISTANCE LEARNING AT THE UNIVERSITY Pyshnohub M., Naborets O., Diedova O.	53
АКТУАЛЬНІСТЬ НАБУТТЯ ТА РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТІ «ВМІННЯ ВЧИТИСЯ» ДЛЯ СУЧАСНОГО УЧНЯ МОЛОДШИХ КЛАСІВ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ Сторчеус Л.В.	55

соціальної і міжкультурної взаємодії осіб старшої вікової групи. Літні люди, що регулярно займаються скандинавською одьбою, в процесі зайняття мають можливість налагодити нові дружні відносини і знайомства, будучи активнішими фізично, вони стають активнішими і в соціальному плані, тобто з меншою вірогідністю схильні до виключення з життя суспільства. Регулярне зайняття фінською ходьбою в групі з інструктором або просто зі знайомими і друзями допомагають літній людині здолати почуття самотності, а також сприяють подоланню стереотипів сприйняття старості і літніх людей. Скандинавська ходьба і фізично активний спосіб життя дозволяють літнім людям підтримувати функціональну самостійність і оптимізувати активну участь в житті суспільства.

Власний досвід проведення групових занять, майстер-класів, індивідуальних тренувань довів, що скандинавська ходьба є дієвим засобом фізичної терапії та реабілітації у хворих з патологією опорно-рухового апарату. Даний вид рухової активності довів свою ефективність як форма рекреаційної та оздоровчої рухової активності для осіб різного віку, в тому числі і з низьким рівнем здоров'я і старшої вікової групи.

Список використаних джерел:

- [1] *Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья.* (2010). ВОЗ.
- [2] Гоженко, Е.А., Усенко, Е.А., Чабанюк Т.В., (2013) Клинико-патогенетическое обоснование применения лечебной дозированной «нордической» ходьбы у пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией. *Запорожский медицинский журнал*, (4), 69-72.
- [3] Полетаева, А.В. (2013) *Скандинавская ходьба. Здоровье легким шагом.* Санкт-Петербург :Питер
- [4] Kantaneva, M. (2010) *Original Nordic Pole Walking.* Pad-centre.
- [5] Svensson, M. (2009) *Nordic Walking.* Human Kinetics.

DOI 10.36074/03.04.2020.v2.15

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАГІНІЗМУ (F 52.5)

Георгієвська Наталія Володимирівна

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Харківський національний медичний університет

Україна

Відомо, що вагінізм викликається страхом жінки перед введенням в піхву статевого члена, гінекологічних інструментів, гігієнічних тампонів і т.п. Проявляється у вигляді судомного скорочення кругових м'язів піхви, тазового дна, промежини і не контролюється самою жінкою [1]. За виникненням вагінізм може бути первинним, коли клінічні прояви виникають відразу без видимих причин і вторинним, коли на тлі нормального сексуального життя і нормальних сексуальних реакцій вагінізм виникає після гінекологічного захворювання,

важких травматичних пологів, травм статевих органів, психічної травми і т.п. Найчастіше у жінок, які страждають вагінізмом спостерігається екзальтованість, ексцентричність, істеричні радикали в особистості [2].

Вивчаючи проблему вагінізму, ми спостерігали 17 жінок з цим діагнозом. З них первинною формою страждали 5 жінок, а вторинної 12. Вік жінок коливався від 18 до 32 років. Вторинний вагінізм спостерігався на тлі: невротичних розладів (10), зґвалтування із застосуванням грубої фізичної сили і пошкодженням статевих органів (1), після важких пологів (1). Методи діагностики вагінізму включали – тест задоволеності шлюбом (Ю.А. Алешіна, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовской), шкала Рубіна, карта сексологічного обстеження жінки, психіатричне обстеження і гінекологічний огляд.

Лікування вагінізму включало в себе стандартне призначення транквілізаторів, антидепресантів, а також міорелаксанта центральної дії тизанідину за схемою (перші 3 доби в дозі 2 мг 2 рази на добу, потім по 2 мг 3 рази на добу протягом 10-14 днів, після цього дозу поступово знижували – 3-5 діб по 2 мг 2 рази на добу, в наступні 5-7 діб по 2 мг на ніч з подальшим скасуванням тизанідину).

На тлі фармакотерапії були застосовані методи психотерапії, специфічної псіхосексологічної терапії і сексуально-тренінгові заняття.

Сексологічна і психотерапевтична корекція здійснювалася в 3 етапи. Перший етап корекції включав аналіз причин вагінізму, психологічне примирення з болісними переживаннями і вироблення стійкої мотивації для подолання вагінізму. Жінкам застосовувалося гіпнотичне лікування (6-8 індивідуальних сеансів по 30 хвилин). Крім того, на першому етапі хворі проходили тілесно-орієнтовані методики з використанням допоміжних засобів (відео матеріалів, масажу в ерогенних зонах, застосування «вагінальних кульок» малого розміру, мануальної аутостимуляції). На другому етапі тривали психотерапевтичні заходи і розширювалися сексологічні тренінги з використанням допоміжних засобів (вібратори малих розмірів, мастурбація). На третьому етапі до психотерапії і сексологічним тренінгам залучався сексуальний партнер. Психотерапія відновлювала довіру до сексуального партнера і навчала його необхідної сексуальної стимуляції даної жінки.

Після проходження лікування, яке займало 5 тижнів, контрольні відвідування лікаря проводилися 1 раз на місяць в кількості 5 разів. Повна редукція симптомів спостерігалася у 11 жінок. У 4 жінок симптоми у незначній мірі вираженості з'являлися протягом перших 3 місяців після психотравмуючих ситуацій, але швидко купіровались самими жінками і в подальшому не повторювалися. У 2 жінок (з невротичними розладами) прояви вагінізму спостерігалися тільки при сильних загостреннях основного захворювання.

Список використаних джерел:

- [1] Кришталь, В. В., Кришталь, Є. В., Кришталь, Т. В. (2008). *Сексологія, навчальний посібник*. Харків, Фоліо.
- [2] Доморацкий, В. А. (2009). *Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств*. Москва, Академический Проект; Культура.