



**АКТУАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Выпуск 3(23)

Часть 7

**Переяслав-Хмельницкий
2017**



АКТУАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

ВЫПУСК 3(23)
Часть 7

Март 2017 г.

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Выходит –12 раз в год (ежемесячно)
Издается с июня 2015 года

Включен в наукометрические базы:

РИНЦ http://elibrary.ru/title_about.asp?id=58411

Google Scholar

<https://scholar.google.com.ua/citations?user=JP57y1kAAAAJ&hl=uk>

Бібліометрика української науки

http://nbuviap.gov.ua/bpnu/index.php?page_sites=journals

Index Copernicus

<http://journals.indexcopernicus.com/++++,p24785301,3.html>

Переяслав-Хмельницький

УДК 001.891(100) «20»

ББК 72.4

A43

Главный редактор:

Коцур В.П., доктор исторических наук, профессор, академик Национальной академии педагогических наук Украины

Редколлегия:

Базалук О.А.	д-р филос. наук, професор (Украина)
Боголиб Т.М.	д-р экон. наук, профессор (Украина)
Кабакбаев С.Ж.	д-р физ.-мат. наук, профессор (Казахстан)
Мусабекова Г.Т.	д-р пед. наук, профессор (Казахстан)
Смирнов И.Г.	д-р геогр. наук, профессор (Украина)
Исак О.В.	д-р социол. наук (Молдова)
Лю Бинця	д-р искусствоведения (КНР)
Тамулет В.Н.	д-р ист. наук (Молдова)
Брынза С.М.	д-р юрид. наук, профессор (Молдова)
Мартынюк Т.В.	д-р искусствоведения (Украина)
Таласлаева Ж.С.	канд. филол. наук, профессор (Казахстан)
Чернов Б.О.	канд. пед. наук, профессор (Украина)
Мартынюк А.К.	канд. искусствоведения (Украина)
Воловыч Л.М.	канд. геогр. наук (Украина)
Ковальська К.В.	канд. ист. наук (Украина)
Амрахов В.Т.	канд. экон. наук, доцент (Азербайджан)
Мкртчян К.Г.	канд. техн. наук (Армения)
Стати В.А.	канд. юрид. наук, доцент (Молдова)
Бугаевский К.А.	канд. мед. наук, доцент (Украина)

Актуальные научные исследования в современном мире: XXIII Междунар. научн. конф., 26-27 марта 2017 г., Переяслав-Хмельницкий. // Сб. научных трудов - Переяслав-Хмельницкий, 2017. - Вып. 3(23), ч. 7 – 154 с.

Языки издания: українська, русский, english, polski, беларуская, казакша, o'zbek, limba română, кыргыз тили, Հայերէն

В сборнике представлены результаты актуальных научных исследований ученых, докторантов, преподавателей, аспирантов и студентов - участников Международной научной конференции **"Актуальные научные исследования в современном мире"** (Переяслав-Хмельницкий, 26-27 марта 2017 г.).

Сборник предназначен для научных работников и преподавателей высших учебных заведений. Может использоваться в учебном процессе, в том числе в процессе обучения аспирантов, подготовки магистров и бакалавров в целях углубленного рассмотрения соответствующих проблем. Все статьи сборника прошли рецензирование, сохраняют авторскую редакцию, всю ответственность за содержание несут авторы.

УДК 001.891(100) «20»

ББК 72.4

A43

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ: ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И СПОРТ

Баламутова Наталия Михайловна, Кучеренко Григорий Григорьевич, Шейко Лилия Викторовна (Харьков, Украина) МЕТОДИКА ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИИ И МАССАЖА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СТУДЕНТОВ.....	6
Бугаевский Константин Анатольевич (Запорожье, Украина) Бугаевская Наталья Анатольевна (Новая Каховка, Украина) ПОЛОВОЙ ДИМОРФИЗМ И ЗНАЧЕНИЯ ТАЗА В СОМАТОТИПАХ У СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ.....	11
Бугаевський Костянтин Анатолійович, Черепок Олександр Олексійович, Волох Наталія Генріхівна (Запоріжжя, Україна) ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРУБНОЇ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ.....	16
Бутенко Галина Олександрівна (Глухів, Україна) АНАЛІЗ ВМІСТУ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТУ У МАСІ ТІЛА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	21
Д'якова Оксана Євгеніївна (Київ, Україна) КОМПЛЕКСНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ НА НАВЧАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ СТРІЛЬБИ З ЛУКУ НТУУ «КПІ».....	28
Дяченко Анна Анатоліївна (Вінниця, Україна) ШЛЯХИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	33
Єфременко Вікторія Миколаївна (Київ, Україна) СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНО ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ БАСКЕТБОЛОМ.....	36
Казаріна Ольга Андріївна (Київ, Україна) ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ЗАНЯТТЯХ СТУДЕНТІВ СПОРТИВНОГО ВІДДІЛЕННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ ВОЛЕЙБОЛУ.....	40
Кладікова Ірина Іванівна (Чернігів, Україна) ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ.....	44
Қонарбаев Ж.Ө., Сарсембаев А.Б., Ақылбек Ж.Н. (Шымкент, Қазақстан) ҚАЗАҚТЫҢ ҰЛТТЫҚ ОЙЫНДАРЫНЫҢ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІН ДАМУЫ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ ҚОЛДАНЫЛУЫ.....	50
Мырзабосынов Ербол Куантаевич (Алматы, Казахстан) ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СВОЕОБРАЗИИ ТАКТИКИ С УЧЕТОМ ИЗБРАННОГО СТИЛЯ ВЕДЕНИЯ ПОЕДИНКА В БОРЬБЕ КАЗАХ-КУРЕС.....	53

УДК 618. 31 – 036. 82/. 85

Бугаєвський Костянтин Анатолійович
Класичний приватний університет
Черепок Олександр Олексійович, Волох Наталія Генріхівна
Запорізький державний медичний університет
(Запоріжжя, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРУБНОЇ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

Анотація. В статті наведені матеріали проведеного дослідження з визначення ефективності запропонованого комплексу методів та засобів фізичної реабілітації та відновного лікування у пацієнток репродуктивного віку, після перенесеного оперативного лікування з приводу позаматкової трубної вагітності. Наведені особливості практичного застосування комплексу на амбулаторному та санаторно-курортному етапах реабілітації.

Ключові слова: пацієнтки, позаматкова трубна вагітність, фізична реабілітація, відновне лікування, лікувальна фізична культура, гінекологічний масаж.

Bugaevskij Konstantin A.
Classic Private University,
Cherepok Olexander O., Volokh Natalia H.
Zaporozhye State Medical University
(Zaporizhzhya city, Ukraine)

FEATURES AFTER PHYSICAL REHABILITATION AFTER ECTOPIC TUBAL PREGNANCY

Abstract. The article presents the materials of the study to determine the effectiveness of the proposed set of methods and means of physical rehabilitation and restorative treatment in patients of reproductive age, after suffering a surgical treatment for ectopic tubal pregnancy. These features practical application of complex outpatient and sanatorium stages of rehabilitation.

Keywords: female patients, ectopic tubal pregnancy, physical rehabilitation, restorative treatment, therapeutic exercise, pelvic massage.

Питання лікування при позаматкової вагітності є на сьогоднішній день дуже актуальним, оскільки ця патологія несе в собі безпосередню загрозу для життя пацієнтки. Згідно різних літературних джерел позаматкова трубна вагітність становить 1,6-25% серед гінекологічних захворювань і займає друге місце в структурі причин материнської смертності в цивілізованих країнах світу (Л.В. Каушанська, 2008; Л.В. Петрова, 2008). Окрім того частота позаматкової вагітності залишається стабільно високою в структурі невідкладних станів в гінекології, складаючи 1-12% по відношенню до всіх пацієнток, госпіталізованих в гінекологічні стаціонари (Л.В. Каушанська, 2008; Л.В. Петрова, 2008; М.І. Мазитова, О.Б. Ляпахин, 2010). Майже у 50% жінок, які перенесли трубну позаматкову вагітність, розвивається вторинне трубно-

перитонеальне безпліддя, а у 8-20% є можливість виникнення повторної ектопічної вагітності, найчастіше вже в іншій матковій трубі, що надає проблемі важливе соціальне значення, пов'язане із зростанням жіночого безпліддя [1, с. 59–62; 2, с. 122–124].

Якщо питанням оперативного лікування та медичної реабілітації різних форм позаматкової вагітності приділено багато уваги, то в доступній літературі, ані вітчизняними, ані закордонними дослідниками практично не висвітлені питання застосування методів і засобів фізичної реабілітації після перенесеної позаматкової вагітності та її оперативного лікування. Хоча дуже актуальними в сучасному відновлювальному лікуванні є питання застосування методів і засобів фізичної реабілітації як в ранньому, так і в пізньому післяопераційному періодах, а також на санаторно-курортному етапі реабілітації [3, с. 246-252; 4, с. 112–116; 5; 6]. Головне завдання проведення післяопераційних відновлювально-реабілітаційних заходів, це попередження таких ускладнень, як повторна позаматкова вагітність, вторинне безпліддя, утворення злукових утворень навколо маткових труб і порушення їх функціональної активності [3, с. 246-252; 7, с. 194–195; 8; 9, с. 25–26].

Після вивчення первинної медичної документації, нами була відібрана група пацієнок, для проведення дослідження щодо ефективності застосування комплексу методів фізичної реабілітації після оперативного лікування позаматкової трубної вагітності. Група була однорідною за віком, діагнозом, комплексом лікувально-діагностичних заходів. До експериментальної групи увійшло 36 жінок, яким проводили реабілітаційні заходи за запропонованою нами схемою. Середній вік пацієнок в досліджуваній групі достовірно не відрізнявся між собою ($p > 0,05$) і становив $29,8 \pm 6,2$ років. Всі жінки, на час проведення дослідження, спостерігалися в умовах гінекологічного відділення та жіночої консультації. У пацієнок вивчався загально-соматичний та акушерсько-гінекологічний анамнез, проводилося повне клінічне обстеження загальноприйнятими методами, що включали в себе оцінку загального соматичного та гінекологічного статусу. Первинною документацією у зазначених жінок була також, спеціально розроблена нами анкета, яка містила дані анамнезу про перенесені захворювання, екстрагенітальну патологію, функціонування репродуктивної функції жінок, а також про реабілітаційні заходи, які проводилися після оперативного лікування та їх ефективність, дані лабораторних та додаткових досліджень (вимірювання базальної температури, УЗД в динаміці проведення дослідження та застосування реабілітаційних заходів). Для дослідження, в комплекс запропонованих методів фізичної реабілітації після оперативного лікування позаматкової (трубною) вагітності, нами використовувалися засоби лікувальної фізичної культури (ЛФК) за методикою В.С. Васильєвої, лікувальна гімнастика (ЛГ), вібраційний і гінекологічний масаж, рефлексотерапія біологічно-активних точок (БАТ) статевої та ендокринної систем на стопах та підшвах, фітбол [3, с. 246-252; 4, с. 112–116; 5; 7, 11]. Ефективність реабілітаційних заходів оцінювали відразу після застосування і в динаміці: через 1, 3 і 6 місяців після перенесеного оперативного лікування. Для визначення якості життя та суб'єктивного оцінювання психологічного та соматичного стану жінок, які перенесли позаматкову трубну вагітність та її оперативне лікування, було

проведено їх анкетування, як під час їх стаціонарного лікування, так і через 6 місяців після нього та проведення комплексу фізичної реабілітації.

Згідно даних, отриманих нами після обстеження та анкетування пацієнок, нами було достовірно встановлено, що основними чинниками виникнення прогресуючої трубної вагітності у пацієнок були: порушення менструального циклу у вигляді дисменореї (51,6%), наявність штучного переривання вагітності в анамнезі (50,2%), раніше перенесені різноманітні оперативні втручання (41,0%), прояви, діагностування та лікування безпліддя різного ґенезу і спроби його лікування (32,3%), застосування жінками в попередні роки внутрішньо-маткової контрацепції.

Відповідно до результатів анкетування, у передопераційному періоді стан пацієнок у групі характеризувався таким чином: 54,1% пацієнок досліджуваної групи відзначали порушення менструальної функції до операції у вигляді альгоменореї та дисменореї. При їх повторному анкетуванні через 6 місяців після операції 63,2% пацієнок досліджуваної групи відзначали нормалізацію менструальної функції. Їх післяопераційна фізична реабілітація включала ЛФК у вигляді комплексу спеціальних вправ, що зміцнюють м'язи живота і тазового дна (за методикою В.Є. Васильєвої) [3, с. 246-252; 4, с. 112–116; 5]. Для активізації та стабілізації менструальної та ендокринної функцій яєчників ми застосовували, як альтернативний медикаментозному лікуванню, метод рефлексотерапії стоп та підшов, з активним впливом на БАТ, що відповідають за репродуктивну та ендокринну функцію [5; 7, с. 194–195]. При оцінюванні функції яєчників в післяопераційному періоді, за допомогою вимірювання базальної температури (БТ) в досліджуваній групі, в перші 2-3 місяці, овуляторні цикли відновилися у 12 жінок (33,33%), на 3-4 місяці після операції овуляції визначалися ще у 15 жінок (41,67%), на 5-6 місяці овуляція фіксувалася ще у 6 жінок (16,67%). Овуляторні цикли через 6 місяців не були зафіксовані у 3 (8,33%) жінок в групі.

У ранньому післяопераційному періоді (з першої доби після операції) ми застосовували курс вправ лікувальної гімнастики (ЛГ), спрямованих на загальне зміцнення організму, протягом 15 днів в ранньому післяопераційному періоді. Ці вправи були націлені на покращення дихання, мали статичний і динамічний характер [3, с. 246-252; 4, с. 112–116; 5; 7, с. 194–195]. Важливе значення відігравав комплекс ранкової гігієнічної гімнастики щадного режиму, який ми вважали доцільним, зважаючи на те, що всі пацієнтки, задіяні в нашому дослідженні були прооперовані сучасним лапароскопічним методом, який полегшує як перебіг післяопераційного періоду, так і фізичну післяопераційну реабілітацію [3, с. 246-252; 4, с. 112–116; 5; 7, с. 194–195]. Також нами, із застосуванням через день, застосовувалися вібраційний масаж на низ живота (15-20 сеансів) [5; 7, с. 194–195] і гінекологічний масаж по І.І. Бенедиктову, в модифікації М.Г. Шнейдермана (по 15-20 сеансів на курс реабілітації) [4, с. 112–116; 5; 11]. Ці види масажу використовувались нами як засіб, що поліпшує гемодинаміку, для профілактики і немедикаментозної терапії утворення злуків і застійних явищ в порожнині малого тазу. На абулаторно-поліклінічному етапі проведення реабілітаційних заходів, з метою зміцнення м'язів тазового дна, черевної стінки та попереку, поліпшення крово- і лімфообігу, а також для профілактики можливих злукових утворень, 3-4 рази на тиждень ми застосовували вправи на фітболі [3, с. 246-252; 4, с. 112–116;

5; 7, с. 194–195]. У наступні три місяці післяопераційного періоду у 14 (38,9%) пацієнок досліджуваної групи, після застосування запропонованого нами комплексу фізичної реабілітації, настала вагітність. У 12 (33,3%) пацієнок була зафіксована прогресуюча маткова вагітність. На жаль, у 2 (5,56%) жінок стався самовільний викидень на 6-8 тижні їх вагітності. Так, після застосування запропонованого нами реабілітаційного відновного лікування, через 6 місяців, у 41,67% жінок досліджуваної групи репродуктивна функція була відновлена, 18 (50%) жінок з досліджуваної групи надалі завагітніли і народили.

Індивідуальний моніторинг якості життя проводився нами до початку лікування, в процесі проведення лікування, а також на етапах ранньої та пізньої реабілітації з використанням анкети-опитувальника «Якості життя жінок», з оцінкою 5 параметрів (фізичний і психічний стан, соціальне і рольове функціонування, загальне суб'єктивне сприйняття стану свого здоров'я). Оцінка якості життя пацієнок, дозволяла нам здійснювати постійне спостереження за ходом реабілітації та, при необхідності, проводити її корекцію [3, с. 246-252; 7, с. 194–195]. У періоді реабілітації, після перенесеного оперативного лікування трубної вагітності у 65,0% жінок мала місце сприятлива психологічна адаптація, у 35,0% була виявлена патологічна психологічна адаптація. Застосування нами психологічної підтримки жінок в періоді реабілітації сприяло більш швидкій нормалізації менструальної (53,8%) і фертильної (30,8%) функції пацієнок. Аналіз найближчих та віддалених результатів лікувально-реабілітаційних заходів після хірургічного лікування трубної вагітності показав, що застосування комплексу методів фізичної реабілітації сприяє зменшенню термінів перебування в стаціонарі, зниженню частоти рецидивів ектопічної вагітності, ранньому відновленню менструальної і репродуктивної функції, поліпшенню якості життя хворих [1, с. 59–62; 6; 9, с. 25–26]. У ранньому і в пізньому реабілітаційному періоді жінкам, які перенесли оперативне лікування з приводу трубної вагітності, нами рекомендовано спостереження клінічного психолога або психотерапевта по місцю їх лікування та/чи реабілітації [10, с. 132–134]. Крім того, в комплексі реабілітаційних заходів для пацієнок, які перенесли оперативне лікування при трубній позаматкової вагітності, на нашу думку, доцільна реабілітація їх репродуктивного здоров'я, у вигляді корекції їх менструального циклу та ендокринної функції, за допомогою використання рефлексотерапії БАТ на стопі та підшвах, профілактичне застосування різних видів масажу (вібромасаж, гінекологічний масаж), а також використання ЛФК, у вигляді спеціальних фізичних вправ (за методикою В.Є. Васильєвої, А. Кегеля, Ф.А. Юнусова [3, с. 246-252; 4, с. 112–116; 5; 7, с. 194–195; 7]. Таким чином, врахувавши отримані результати проведеного нами дослідження, можна зробити наступні практичні висновки:

1. Розроблений комплекс фізичної реабілітації, будучи методично простим і не потребуючим великих матеріальних витрат, може бути використаний на практиці в широкій мережі лікувально-профілактичних установ, що спеціалізуються на реабілітації гінекологічних хворих.

2. Включення в практику відновного лікування у гінекологічних пацієнок запропонованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів, на стаціонарному, амбулаторному та санаторно-курортному етапах, може значно

зменшити частоту і ризик рецидивів трубної позаматкової вагітності, злукових ускладнень та вторинного трубно-перитонеального безпліддя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Каушанская Л.В. Особенности клинического течения внематочной беременности / Л.В. Каушанская // Российский вестник акушера-гинеколога, 2008. – Т. 8. – №4. – С. 59–62.
2. Петрова Е.В. Внематочная беременность в современных условиях / Е.В. Петрова // Акушерство и гинекология: научно-практический журнал / Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, 2008. – №1. – С. 122–124.
3. Бугаєвський К.А. Фізична реабілітація після гінекологічних операцій / Бугаєвський К.А. // Збірка матеріалів VI Міжнародної заочної науково-практичної конференції «Психологічні, педагогічні та медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту». – Одеса, 20–24 квітня 2015 р. Розділ V «Фізична культура в реабілітації осіб з обмеженими можливостями». – С. 246–252.
4. Заїка К. О. Застосування фізіотерапії та ЛФК у хворих після операції з приводу позаматкової вагітності / К.О. Заїка // Проблеми фізичного здоров'я фахівців XXI століття: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. – Кіровоград. – 2009. – С. 112–116.
5. Філатова Г.М. Комплексна фізична реабілітація жінок в ранньому післяопераційному періоді після хірургічного лікування з приводу порушеної трубної вагітності: магістерська робота / Г. М. Філатова. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка – 2009. – 109 с.
6. Майскова И.Ю. Оздоровление женщин после хирургического лечения трубной беременности: автореф. дис...канд. мед. наук / И.Ю. Майскова. – М., 2008. – 132 с.
7. Кривоногова Т.С., Евтушенко И.Д., Матвеева Л. А. и др. Немедикаментозные методы в реабилитации женщин с вторичным бесплодием // *Мать и дитя: Матер. IV Российского форума.* – М., 2002. – С. 194–195.
8. Куранов П.Д. Реабилитация гинекологических больных немедикаментозными методами в раннем послеоперационном периоде / П.Д. Куранов, А.А. Лыков, Н.В. Кабанова // *Состояние и актуальные проблемы оперативной гинекологии: Тез. докл.* – СПб, 1992. – 54 с.
9. Мазитова М.И. Репродуктивное здоровье женщин после трубной беременности / М.И. Мазитова, А.Б. Ляпахин // *Трудный пациент*, 2010. – Т. 8. – № 8. – С. 25–26.
10. Жук С. І. Оцінка якості життя жінок, пролікованих з приводу позаматкової вагітності альтернативними методами./ С.І. Жук, О.І. Яцина // *Здоровье женщины.* – 2008. – №3 (35). – С. 132–134.
11. Шнейдерман М.Г. Гинекологический массаж: практическое руководство для врачей. 2-е изд., испр. и доп. М.: РИТМ, 2011. – 96 с.