naukam.triada.in.ua

НАУКОВЕ МИСЛЕННЯ

Громадське об’єднання «ВЕКТОР ПОШУКУ»

ЗБІРНИК СТАТЕЙ
учасників сорок дев'ятой всеукраїнської практично-пізнавальної конференції

"НАУКОВА ДУМКА СУЧАСНОСТІ І МАЙБУТНЬОГО"

Дніпро, 2022

ЗМІСТ

Галузь: «Охорона здоров'я»

Бабій І., Куц О.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВЯЗКИ …. **3**

Бондар Л., Куц О.О. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ ТА ІНФАРКТ МІОКАРДА …… **6**

Дащенко С., Куц О.О. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ …… **10**

Корнійчук К., Куц О.О., Романенко О.І. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТІВ ……... **13**

Лебедєв О.С., Путінцева В.В. ФІЗИЧНА ЛІКУВАЛЬНА КУЛЬТУРА АКВААЕРОБІКИ ТА АКВАФІТНЕСУ …… **16**

Малашкевич Л. СПЕЦИФІКА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОЄДНАННІ З ДИСКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ …….. **18**

Мельничук О.В., Куц О.О., Мичковська Л.І. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ ……. **23**

Москалюк С., Куц О.О. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА …….. **26**

Негар Т., Куц О.О., Якушева Ю.І. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ …. **30**

Панасюк Віталій, Куц О.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ …… **34**

Панасюк Владислав, Куц О.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДИСПЛАЗІЯХ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ …… **37**

Ходацька К.І., Куц О.О. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ …….. **41**

Шевчук Д., Куц О.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПНЕВМОНІЯХ …… **46**

Галузь: «Економіка»

Мельник Ю.П. ЛАКОФАРБОВІ ПОКРИТТЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ……. **49**

Трухан В.В. СТАТИСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ …….. **53**

Галузь: «Всесвітня історія»

Вітер І.І. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В ДЕРЖАВНІЙ СОЦІАЛЬНІЙ ПОЛІТИЦІ АВСТРАЛІЇ: ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ **57**

Дронів В.В. РОЗВИТОК ТУРИЗМУ В АВСТРАЛІЇ ……...…… **71**

Галузь: «Філософія»

Шаталович І.В. МІФОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІДЕЇ ДЕТЕРМІНІЗМУ У СВІТОГЛЯДІ АНТИЧНОСТІ ……. **83**

Шаталович Д., Вершина В.А. «СКАЖИ МЕНІ, ЩО Є ДРУГ?»: ТЕМА ДРУЖБИ У ФІЛОСОФІЇ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ …… **89**

Галузь: «Релігієзнавство; Культурологія»

Федорова О.І., Шаталович І.В. АНТИЧНИЙ ПРИНЦИП СТАТУАРНОСТІ У КОНТЕКСТІ ЗАХІДНОЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕЛІГІЙНОГО МИСТЕЦТВА ……... **92**

Галузь: «Релігієзнавство»

Герасимов В.В., Шаталович І.В. НОВОВІДКРИТТЯ МЕТА-ОНТОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ …… **100**

Кузнецова А.Б., Данканіч Р.І. АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ПОВОРОТ У РЕЛІГІЙНІЙ АСКЕЗІ ЗА ПРАЦЯМИ ІГНАТІЯ БРЯНЧАНІНОВА ……. **105**

Галузь: «Інформаційні технології»

Булига К.Б., Роздобудько В.С. СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ КОМП’ЮТЕРНОЇ МЕРЕЖІ **110**

Галузь: «Охорона здоров'я»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВЯЗКИ

Бабій Ірина
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Основне завдання методів фізичної реабілітації/терапії направлено на стимуляцію механізмів компенсації та резервних можливостей організму, нормалізацію життєво важливих функцій. На думку багатьох авторів [1,2,3], завданням фізичної реабілітації спортсменів є відновлення загальної та спеціальної працездатності спортсменів після перенесених захворювань і травм. Реабілітація спортсменів носить специфічний характер, що обумовлено остаточною метою - відновлення специфічних рухових якостей та навичок. Це вимагає інших форм організації, засобів і методів відновлення. Вибір найбільш ефективного методу лікування і реабілітації залежить від різноманіття етіологічних факторів і патологічних змін у суглобі. За даними літератури, період реабілітації для професійних спортсменів у середньому триває 9 місяців і більше [2, 3].

Основним завданням фізичної реабілітації у передопераційному періоді є максимальне збереження рухової функції та ліквідація травматичних проявів: контрактури у колінному суглобі, болю та набряку в суглобі, гіпотрофії м'язів стегна, зниження силових характеристик м'язів нижньої кінцівки, порушення балансування та відчуття зміненого положення колінного суглоба у просторі [1]. Однак, серед численних вітчизняних і зарубіжних авторів відсутній єдиний погляд щодо тривалості передопераційної реабілітації. Так, на думку зарубіжних авторів, проведення реконструкції у гострому періоді після травми призводить до розвитку артрофіброзу колінного суглоба після артроскопії [1]. У той же час, за даними деяких вітчизняних авторів, дегенеративні зміни меніска та суглобового хряща спостерігалися після відстроченої операції [2]. Незважаючи на існуючі розбіжності, більшість дослідників сходиться на думці про необхідність найбільш раннього застосування засобів і методів фізичної реабілітації для зменшення післяопераційних ускладнень і підвищення якості відновлення рухової функції. Основними завданнями їх застосування перед виконанням артроскопічної реконструкції зв'язки є: відновлення повного діапазону рухів у колінному суглобі рівного

інтактній кінцівки; мінімізація набряку та больового синдрому; відновлення ходи; створення позитивного психологічного настрою пацієнта; підтримання високого рівня функціональних можливостей інтактної кінцівки для порівняння і оцінки ефективності відновлення травмованої кінцівки у більш пізні періоди реабілітації; навчання ходьбі на милицях; навчання вправам раннього післяопераційного періоду [1].

Відзначено недостатню оцінку важливості передопераційної реабілітації на практиці [25]. У той же час визнано, що успіх відновлення у післяопераційному періоді багато у чому залежить від раціонального поєднання в єдиному комплексі психотерапевтичного впливу, кінезотерапії, гідрокінезотерапії, масажу, які застосовують у передопераційному періоді [1,3]. Навчання пацієнта елементам самообслуговування в умовах вимушеного обмеження рухів у післяопераційному періоді є однією із складових заходів цього періоду. Підкреслюється важливість психоемоційного стану хворого, необхідність переконати пацієнта у позитивному результаті лікувальних і відновних заходів.

За даними більшості авторів [4], кінезіотерапія є важливою складовою частиною реабілітаційних заходів передопераційного періоду. У результаті ушкодження зв'язки виникає гіпотрофія параартикулярних м'язів колінного суглоба, особливо страждає чотириголовий м'яз стегна, який є основним стабілізатором суглоба. Метою кінезотерапії у передопераційному періоді є максимальне відновлення сили м'язів за допомогою фізичних вправ, а також навчання хворих статичним вправам, які потрібно виконувати впродовж післяопераційного періоду [3]. Необхідно навчити рівномірному та повільному скороченню згиначів гомілки у статичних умовах при самоконтролі. Особлива увага приділяється ізометричному скороченню чотириголового м'яза стегна [4].

Альтернативною та вельми популярною технікою зміцнення м'язів, яку рекомендується виконувати у передопераційний період, є використання вправ з закритим кінематичним ланцюгом [1]. Кінематичний ланцюг нижньої кінцівки складається з кульшового, колінного та гомілковостопного суглобів і сегментів між ними. Ланцюг є закритим, якщо кінцівка (стопа) знаходиться у контакті з поверхнею, наприклад, при осьовому навантаженні або якщо стопа тисне на що-небудь. Коли стопа знаходиться у контакті з опорною поверхнею, згинальний момент діє на тазостегновий, колінний та гомілковостопний суглоби. У відповідь - м'язи задньої групи стегна напружуються для стабілізації кульшового суглоба та тазу, чотириголовий м'яз - для стабілізації зв'язкового апарату колінного суглоба і триголовий м'яз гомілки - для стабілізації гомілковостопного суглоба. Напруга м'язів задньої групи стегна має вторинний ефект - згинання у колінному суглобі та, у результаті, спрямований назад вектор сили. Такі вправи сприяють стабілізації колінного суглоба і поліпшенню міжм'язової координації [4].

Ефективним засобом фізичної реабілітації у передопераційному періоді є гідрокінезотерапія [3]. Перебування пацієнта у воді не вимагає статичної роботи для утримання

ваги тіла, це дозволяє зняти опорне навантаження на м'язи нижніх кінцівок і рухати тривалий час кінцівками, що у звичайних умовах є стомливим.

Вважається, що оптимальні строки передопераційного періоду складають 2-4 тижні [2]. Проведені дослідження свідчать, що пацієнти, які пройшли передопераційну підготовку, більш легко, ефективно та з мінімальними ускладненнями переносять післяопераційне відновлення.

У підсумку можна зробити висновок щодо завдань фізичної реабілітації у передопераційному періоді: усунення набряку та больового синдрому, відновлення повної амплітуди рухів у колінному суглобі і правильного стереотипу ходи, навчання ходьбі на милицях і вправам раннього післяопераційного періоду, психологічна корекція з настроєм на позитивний результат лікування та відновлення.

Література:

1. Никаноров А. К. Физическая реабилитация спортсменов с повреждением передней крестообразной связки коленного сустава (на примере игровых видов спорта): [монография] / А. К. Никаноров. – К. : Командитне Товариство «Забєліна–Фільковська Т.С. і компанія Київська нотна фабрика», 2015. – 304 с.

2. Ніканоров О. К. Застосування засобів фізичної реабілітації у спортсменів ігрових видів спорту після реконструкції передньої схрещеної зв'язки (на прикладі дослідження тонусу чотириголового м'яза стегна) / О. К. Ніканоров // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2014. – № 1. – С. 61– 65.

3. Ніканоров О. К. Особливості порушення рухової функції колінного суглоба при ушкодженні передньої хрестоподібної зв’язки та роль засобів фізичної реабілітації в її відновленні / О. К. Ніканоров // Молодіж. наук. вісн. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Фіз. виховання і спорт. – 2015. – Вип. 18. – С. 158–162.

4. Париш Мохаммад Реза. Особенности повреждения передней крестообразной связки коленного сустава у футболистов / Париш Мохаммад Реза, А. К. Никаноров // Физ. воспитание студ. – 2012. – № 2. – С. 78–81.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ ТА ІНФАРКТ МІОКАРДА

Бондар Любов
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Ішемічна хвороба серця (ІХС) внаслідок широкого розповсюдження, високого рівня смертності та інвалідизації найбільш працездатної частини населення залишається однією з основних проблем сучасної медицини [1]. Реваскуляризація міокарда у хворих на ІХС є визнаним і ефективним засобом лікування прогресуючих і резистентних до медикаментозного лікування форм коронарної недостатності і вважається ефективним реабілітуючим чинником. Удосконалення хірургічної техніки, довгострокова антиагрегантна і гіполіпідемічна терапія позитивно вплинули на результати ендоваскулярного та хірургічного лікування, що стають рутинним методом лікування ІХС в Україні [3]. Проте, не завжди результати оперативного лікування в разі ІХС призводять до повного відновлення життєдіяльності хворого, особливо у віддалений післяоперативний період. Проведений аналіз медико-експертних справ цієї категорії хворих з низки областей України свідчить, що в закладах медико-соціальної експертизи (МСЕ) на сьогодні не існує єдиних експертних підходів щодо огляду таких хворих. Тобто, за наявності однакових початкових даних, оцінка їх у різних закладах МСЕ може бути неоднозначною, що перетворюється на серйозну соціальну проблему. Більшість існуючих документів і методичних розробок щодо цього питання носить більш концептуальний, ніж практичний характер, що відповідно позначається на якості проведення МСЕ. Проведення у хворих на ІХС хірургічних чи ендоваскулярних методів реваскуляризації, в першу чергу, передбачає покращання якості життя хворого за рахунок підвищення толерант- ності до фізичних навантажень за відсутності чи зменшення нападів стенокардії, покращання скоротливої здатності міокарда. Однак віддалені результати реваскуляризації міокарда можуть за- лежати від низки чинників і за даними різних літературних джерел досить розбіжні. Винесений без урахування оцінки функціона- льних порушень помилковий експертний висновок негативно діє на хворого, знижуючи прагнення і мотивацію до праці, відбувається трудова дезадаптація. Під час проведення МСЕ ефективне оперативне лікування ІХС повинне розцінюватися не як факт, що обтяжує стан хворого, а як чинник сприятливого реабілітаційного прогнозу [6]

Важливим і ефективним методом комплексної терапії захворювань серцево-судинної системи є дієтотерапія, яка складається з обліком основних патогенетичних механізмів окремих захворювань і спрямованих на корекцію метаболічних порушень, максимальне розвантаження серцевої діяльності, потенціювання дії лікарських препаратів (сечогінних, серцевих глюкозидів й інш.) і попередження побічних впливів на організм [6]. При призначені лікувального харчування враховують стадію захворювання, ступінь виразності порушень кровообігу, стан травлення, наявність супутних захворювань й ускладнень [7]. Застосування дієтотерапії при серцево- судинної патології пов'язане з профілактикою даної групи захворювання шляхом активізації обміну речо- вин, поліпшення нервової й ендокринної систем, регуля- ції обмінних процесів, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної й інших систем організму. Хворі повинні дотримуватися здорового способу життя, уникати стресів, припинити курити, дотримуватися дієти з обмеженням тваринних жирів і продуктів, багатих на холестерин [7]. Застосування фізичних вправ при реабілітації хворих серцево-судинними захворюваннями вимагає суворо дотримуватись основних дидактичних принципів: доступність і індивідуалізація, систематичність і поступовість підвищення вимог. Методика занять фізичними вправами залежить від захворювання і характеру патологічних змін, стадії захворювання, ступеня недостатності кровообігу, стану вінцевого кровопостачання [3; 5]. При поліпшенні стану хворого фізичні вправи використовуються в комплексі реабілітаційних заходів для відновлення працездатності [1]. Після закінчення відновного лікування і при хронічних захворю- ваннях фізичні вправи застосовують, щоб підтримати досягнуті результати для поліпшення кровообігу і стимуляції функції інших органів і систем. Фізичні вправи і дозування фізичного навантаження підбираються в залежності від залишкових проявів хвороби, функціонального стану хворого. Використовуються різноманітні фізичні вправи (гімнастика, елементи спорту, ігри),що періодично змінюються, фізичне навантаження звичне, але час від часу воно, то підвищується, то знижується. Для ефективного лікування і реабілітації хворих велике значення має застосування адекватного стану хворого дозувань фізичного навантаження. Для його визначення доводиться врахувати безліч факторів: прояви основного захворювання і ступінь коронарної недостатності, рівень фізичної працездатності, стан гемодинаміки, здатність виконувати побутові фізичні навантаження. З урахуванням усіх факторів хворі ішемічною хворобою серця поділяються на 4 функціональні класи, для кожного з яких регламентується руховими активностями і програми занять. Дана регламентація застосовується і для хворих з іншими захворюваннями серцево-судинної системи. Для того, щоб більше точно визначити допустимі види й обсяг рухової активності для конкретної людини, її стан оцінюють відповідно до функціональної класифікації недостатності кровообігу, прийнятою в 1964 р. Нью-Йоркською асоціацією серця. Збереженню досягнутого ефекту сприяє продовженню тренувань у домашніх умовах. У осіб, що припинили тренування вдома, уже

через 1–2 місяці спостерігалось погіршення стану і розвився феномен зникнення тренованості. Систематичне ж продовження тренувань з періодичним переусвідомленням хворих і можливим внесенням корекції в тренування по ходу спостереження з гарантією збереження досягнутого тренувального ефекту; задовільного стану хворого [1]. Програми фізичних тренувань для хворих серцево-судинними захворюваннями може бути умовно розділені на три групи:

1) дозовані навантаження на велоргометрі;

2) дозований біг і ходьба, включаються вправи на тридбані;

3) комплексні програми, що включають гімнасти- ні, спортивні вправи й ігри. Завдання лікувальної фізкультури і масажу при атеросклерозі є профілактика прогресування процесу, активізації ліпідного обміну, компенсація порушених функцій, зменшення гіпоксії порушених органів і тканин, підвищення загального рівня працездатності [2]. Лікувальна дія фізичних вправ у першу чергу виявляється в їхньому позитивному впливі на обмін речовин, діяльність нервової й ендокринної систем, що регулює усі види обміну речовин. Численні спостереження за хворими атеросклерозом свідчать про сприятливу дію різної м’язової діяльності [3]. Застосування фізичних вправ, що мають спеціальну лікувальну дію, сприяє відновленню моторно- вісцеральних зв’язків, порушених унаслідок захворювання [4]. Основними завданнями занять фізичними для профілактики атеросклерозу є активізація обміну речовин, поліпшення нервової й ендокринної систем регуляції обмінних процесів, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної й інших систем організму. Для занять підходить більшість фізичних вправ: тривалі гімнастичні вправи, плавання, ходьба на лижах, біг, веслування, спортивні ігри. Особливо корисні фізичні вправи, що виконуються в аеробному режимі, коли потреба працюючих м’язів у кисті цілком задовольняється [6]

Висновок: медико-реабілітаційні заходи при серцево-судинних захворюваннях пов’язане з активізацією обміну речовин, поліпшення роботи нервової й ендокринної систем, регуляції обмінних процесів, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи. Хворі повинні дотримуватися здорового способу життя, уникати стресів, припинити курити, дотримуватись дієти з обмеженням тваринних жирів і продуктів, багатих на холестерин.

Література:

1. Кнышов Г. В. Кардиохирургия в Украине: прошлое, настоящее, будущее / Г. В. Кнышов // Серце і судини. – 2003. – № 1. – С. 8–14.

2. Крюков Н. Н. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лече-ния, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы) / Н. Н. Крюков, Е. Н. Николаевский, В. П. Поляков. – Самара, 2010. – 651 с.

3. Островський Ю. П. Хирургия сердца / Ю. П. Островський. – М.: Мед. литература, 2007. –576 с.

4. Бокерия Л. А. Методы реваскуляризации при стабильном течении стенокардии (сравнение выживаемости, частоты развития инфаркта мио-карда, повторних реваскуляризаций, облегчения симптомов стенокардии) / Л. А. Бокерия, И. Н. Ступаков, И. В. Самородская // Грудная и сердечная хирургия. – 2005. – № 5. – С. 44–54.

5. Соколов Ю. М. Коронарна хвороба – сучас-ні інвазивні підходи в лікуванні / Ю. М. Соколов // Вибрані лекції Української кардіологічної школи: Поєднання серцево-судинних та інших хвороб вну-трішніх органів: визначення пріоритетів лікування та попередження ускладнень. – К.: Максимов, 2005. – С. 114–131.

6. Основні принципи стандартизації в охороні здоров'я та медико-соціальній експертизі / В. В. Марунич, А. В. Іпатов, О. В. Сергієні [та ін.] // Науково обґрунтовані рекомендації по обстеженню та відновному лікуванню хворих і інвалідів у прак-тиці медико-соціальної експертизи. – Дніпропет-ровськ: Пороги, 2006. – 284 с.

7. Про становище осіб з інвалідністю в Украї-ні. Національна доповідь / Міністерство соціальної політики України ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин. – Київ, 2013 – 198 с.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

Дащенко Сергій
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Питання профілактики порушень опорно-рухового апарату, зокрема профілактики плоскостопості й корекції опорно-ресорної функції стопи в різних категорій осіб, є досить актуальним, [1]. Програма по фізичному вихованню навчальних закладів передбачає збереження і зміцнення здоров'я, підвищення рівня їх функціональної і фізичної підготовки. Широкі можливості фізичного виховання визначають пошук нових форм організації із включенням великого кола заходів, що збільшують як загальний обсяг фізичного навантаження, так і зацікавленість у фізичному удосконалюванні.

Серед нових підходів до відновної терапії при порушеннях порушень опорно-рухового апарату фахівці називають різноманітні види масажу, постізометричну релаксацію, мануальну терапію, синергетичну рефлексотерапію [3]. Проте найбільш ефективними засобами корекції порушень ОРА були й залишаються засоби фізичного виховання.

Так, для зміцнення порушень опорно-рухового апарату, зокрема склепінь стопи, та корекції порушень постави дорослих А. В. Добежин довів доцільність комплексного застосування локальних силових вправ, що виконуються в квазіізотонічному режимі, в поєднанні з технічними пристроями для реабілітації та корекції соматичних порушень [2]. Однак основна частка напрацювань у цьому напрямі пов’язана із профілактикою плоскостопістю в дітей.

За результатами досліджень І. О. Бичук запропонував технологію профілактики плоскостопості в дітей у процесі фізичного виховання, що включає п’ять компонентів, серед яких блок-схема, яка несе загальну інформацію про складові частини технології, їх взаємодію та послідовність виконання для зміцнення опорно-ресорних властивостей стопи, суб’єкти реалізації технології, зміст, етапи реалізації й результати впровадження програми профілактики плоскостопості, а також функції, які забезпечують її реалізацію [2].

Для профілактики й лікування плоскостопості в дітей Т. Ю. Карташова розробила програми з використанням біомеханічної та електростимуляції, оскільки, на думку автора, ці

процедури навіть порівняно з інтенсивними спортивними заняттями, мають більшу ефективність за рахунок досягнен-ня більшої кількості навантажувальних скорочень м'язів за одиницю часу [3].

Л. М. Мелентьева, зі свого боку експериментально довела ефективність методу синергетичної рефлексотерапії в поєднанні з індивідуальною лікувальною гімнастикою та запропонувала програму відновного лікування спортсменів із порушеннями порушень опорно-рухового апарату, серед яких порушення постави у фронтальній і сагітальній площинах і плоскостопість [5]. Крім того, поперечна й повздовжня плоскостопість можуть стати суттєвими причинами перевантаження різних відділів порушень опорно-рухового апарату та згодом призвести до різноманітних травм і захворювань [3], негативно впливати на становлення юного спортсмена й навіть унеможливити його подальшу спортивну кар’єру.

Методика виконання вправ автономної силової гімнастики, запропонованої Лапутин А. Н [4], заснована на принципі подолання опору, що створюється «самому собі» за допомогою, наприклад, лівої або правої руки, а також почерговою напругою симетрично розташованих м’язів тулуба.

Отже, дефекти постави мають масовий характер, при цьому переважну більшість і з них становлять функціональні порушення постави, що з віком здатні ускладнюватись і переходити в органічну патологію. Високий показник порушень постави і низький відсоток випадків сколіозу в учнів молодшої школи свідчить про те, що активну профілактику порушень постави слід починати саме в ранньому дитячому віці.

Проблема порушень постави доводить необхідність розроблення єдиної програми щодо виховання правильної постави. Програма з фізичної культури містить лише загальні вказівки методичного характеру щодо формування постави, але в ній відсутні конкретні комплекси вправ, спрямованих на формування постави. З огляду на це, виникає необхідність розробки методики, яка містити конкретні комплекси вправ, спрямованих на формування постави, а також профілактику й корекцію її порушень.

Література:

1. Верітов О. Підходи щодо профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату дітей, які активно займаються спортивними одноборствами / О. Верітов, Е. Макарова, О. Гузій // Спортивна наука України. – 2012. – № 4 (48). - С. 10-18.

2. Добежин А. В. Профилактика и коррекция соматических нарушений (плоскостопия и дефектов осанки) средствами физической культуры в санаторно-курортных условиях : дис. … канд. пед. наук : 13.00.04 /А. В. Добежин. – Сочи, 2002. – 139 с.

3. Карташова Т. Ю. Эффективность использования биомеханической и электростимуляции для профилактики и коррекции плоскостопия у детей 5-7 лет в условиях

дошкольного учреждения : дис. …канд. биол. наук : 14.00.51 / Т. Ю. Карташова. – М., 2005. – 130 с.

4. Лапутин А. Н. Технология контроля двигательной функции стопы школьников в процессе физического воспитания / А. Н. Лапутин, В. А. Кашуба, К. Н. Сергиенко. – Киев : Дия, 2003. – 68 с.

5. Мелентьева Л. М. Физическая реабилитация юных спортсменов с нарушениями опорно-двигательного аппарата : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.51 / Л. М. Мелентьева ; С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова. – СПб., 2010. – 20 с.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТІВ

Корнійчук Кирило
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Романенко Олександр Іванович
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), що спричиняє ушкодження тканин мозку і розлади його функцій. До інсультів відносять інфаркт мозку він найпоширеніший тип інсульту, виникає в результаті утворення тромбу в судинах головного мозку або через атеросклероз (жирові відкладення чи бляшки, які вкривають стінки судин), що блокує постачання крові до частини мозку.

Геморагічний інсульт, що виникає внаслідок крововиливу в речовину головного мозку або в підоболонковий простір, супроводжується структурними та морфологічними змінами в тканинах мозку і стійкими органічними неврологічними симптомами. Причинами геморагічного інсульту можуть бути ангіодистонічні зміни та збільшення проникності судинних стінок. Спочатку розвивається субендотеліальна серозна інфільтрація, що супроводжується переваскулярною транссудацією. Швидке внутрішньостінкове насищення може викликати гостре аневризматичне розширення судин, розрив структурних елементів стінки, її еластичних мембран. Плазматичне насищення стінок судин може також сприяти їх ущільнення за рахунок фібриноїдної субстанції, мікрогіалінозу, в наслідок чого можуть розвиватись розшаровуючі аневризми, які є основною причиною виникнення кровотечі при розриві судини. Інсульт – друга за частотою причина смерті людей в усьому світі і основна причина довготривалої непрацездатності [2,3].

Реабілітація після інсульту займає вагому частину лікування. Етапність реабілітації хворого з мозковим інсультом означає, що її починають проводити з перших днів хвороби (якщо дозволяє стан хворого) для відновлення порушених функцій, запобігання розвитку вторинних ускладнень. Ранню реабілітацію при інсульті починають одразу в приймальному відділенні лікарні. Вона передбачає повноцінне, сучасне та адекватне лікування інсульту,

профілактику його ускладнень, розширення рухового режиму та адаптації хворих у побуті до їх стану залежно від функціональних порушень, які виникли внаслідок інсульту.

Основними завданнями реабілітації хворих, які перенесли інсульт, є адаптація в соціальному середовищі, в родині, побуті, досягнення незалежності пацієнта від сторонньої допомоги та його збереження як особистості. Заняття лікувальною фізкультурою розпочинають у перші дні після інсульту. Розпочинають із пасивної гімнастики легкі рухи без напруження спочатку у здорових кінцівках, потім у паретичних. Перші пасивні рухи з метою поліпшення рухливості суглобів здійснюються в перші години перебування в стаціонарі. Їх виконують під керівництвом інструктора з лікувальної фізкультури, медсестри, родичів у годину відвідування пацієнта. Рухи мають бути плавними, повільними, ізольованими в кожному суглобі в усіх площинах, не спричиняти болючих відчуттів. Рухи виконуються щодня, повторюючи їх у кожному суглобі 10 – 15 разів. Пасивну гімнастику проводять спочатку на здоровому боці. При тяжкому інсульті пасивні рухи починають з кисті і стопи, оскільки рух дрібних суглобів майже не відображується на загальному кровообігу. Дихальна гімнастика спрямована на запобігання розвитку застійних явищ. Масаж виконують у напрямку від дистальних відділів до проксимальних, починають з верхніх кінцівок, потім переходять до нижніх, завжди починають масаж зі здорових кінцівок. У м’язах з підвищеним тонусом застосовують погладжування в повільному темпі, розтирання, а у м’язах зі зниженим тонусом — розминання м’язів[2,3].

Дрібна моторика — це сукупність скоординованих дій нервової, м’язової і кісткової систем, часто — в поєднанні із зоровою системою для виконання точних рухів кистями і пальцями рук та ніг. Для відновлення функції руки необхідно виконувати вправи для розроблення м’язів кисті, відновлення координації рухів пальців. Для відновлення дрібної моторики в неврологічному відділенні для хворих з ГПМК виконують вправи з різними предметами. Для відновлення самообслуговування спочатку навчають навикам самообслуговування (самостійний прийом їжі, особиста гігієна). У лікарнях є маніпуляційні дошки, за допомогою яких пацієнти відновлюють певні побутові навички. Когнітивна реабілітація. У більшості хворих порушуються пам’ять, увага та інші когнітивні функції. Щоб відновити їх, потрібно постійно тренувати пам’ять (вчити фрази, вірші, згадувати події з минулого, читати та переказувати прочитане вголос). Для контролю за динамікою когнітивної дисфункції використовують шкалу MMSE (Mini-Mental State Exam ination) або Монреальську шкалу когнітивної оцінки. Психологічна та соціальна реабілітація особливо важлива для осіб молодого та працездатного віку, коли хворі не можуть обійтися без сторонньої допомоги, виконувати звичні дії, брати участь у громадському житті, схильні до депресій, замкнутості. Завдання родичів та оточення — підтримати хворого, за потреби звернутися по допомогу до психотерапевта.

Реабілітація — це спільна праця багатьох людей, які оточують хворого! Наслідки захворювання залежать від терпіння, завзятості медперсоналу та рідних хворого, а також від бажання самого пацієнта вилікуватися[1].

Література

1. М. В. Тарарощенко, Н. В. Бабкіна, Д. О. Алійник, В. М. Коваленко, В. І. Янголь. Рання реабілітація хворих з інсультом в умовах неврологічного відділення. 2015.№2.С.77 – 81.

2. Назар П. С. Загальний та спеціальний догляд за хворими з елементами фізичної реабілітації : навч. посіб. / П. С. Назар, Л. Г. Шахліна. – Київ : Олімп. література, 2007. – 239 с. – ISBN 966-7133-79-6.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посіб. / О. К. Марченко. – Київ : [Олімп. література], 2006. – 194 с. – ISBN 966-7133-83-4.

ФІЗИЧНА ЛІКУВАЛЬНА КУЛЬТУРА АКВААЕРОБІКИ ТА АКВАФІТНЕСУ

Лебедєв Олександр Сергійович
Путінцева Віта Вікторівна
Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна», м.Вінниця

Лебедєв Олександр Сергійович
Вінницький державний педагогічний університет імені М. М. Коцюбинського, м. Вінниця

Аквааеробіка – це комплекс вправ у воді під музику, що дає можливість людям з різним рівнем фізичної підготовки укріпити своє здоров'я. Цей вид рухової діяльності має велику популярність серед жінок, через незаперечні результати у боротьбі з естетичними проблематиками. «Аквааеробіка» має походження від латинської «аква» (у самому перекладі – вода) і «аеробіка» – це дуже специфічний вид власне фітнесу, де сконцентровані основні фізичні вправи з елементами хореографії під музику. Особливість аквааеробіки полягає в тому, що вода має такі властивості як опір, виштовхування і гідростатичність. Вона забезпечує тілу плавучість та підтримку, бо її щільність більша за щільність повітря.

Аквафітнес (інша назва - аквааеробіка) – це велика система різних фізичних вправ для певної спрямованості в основних певних умовах водного середовища та виконує основну роль натурального багатофункціонального тренажера, що завдяки цим природнимм властивостями допомагає лікуванні величезної кількості хвороб. Лікувальна дія всіх основних засобів аквафітнесу зумовлена повною активізацією найважливіших сучасних систем організму, найбільш високою енергетичною вартістю власної роботи, що характеризується, специфічним феноменом гравітаційного розвантаження опорно рухового апарату та феноменального стійкого ефекту загартовування в любих умовах. Основні вправи у самій воді мають досить широку спрямованість, зокрема: лікувальну та профілактичну, повністю навчальну, власне-спортивну, унікально-кондиційну, спортивно-орієнтовну. Також практика форм рухової активності зокрема у воді представлена у вигляді більше 20 індивідуальних комплексів, поєднаних в повністю самостійні індивідуальні програми, наприклад: гідроаеробіка (власне на витривалість); акватоніка (підтримки повного тонусу самих м'язів); аквастретчинг (розрахована на гнучкість); гідрорелаксація (на розслаблення самих м'язів); акваданс (розрахована на синхронність та ритміка) та ін.

Зазвичай виділяють чотири основні напрями, які використовуються на заняттях з аквааеробіки: лікувальний, власне-спортивний, прикладний, лікувальний. Лікувальний

повністю допомагає укріпити здоров'я, підтримати працездатність і суттєво впливає на функціональну систему організму. Найбільша концентрація цих всіх занять – це методика оволодіння повністю всіх важливими руховими діями, повний розвиток фізичних якостей, пристосування організму до основних навантажень. Спортивний базується на добиранні допоміжних засобів і методів у певних видах спортивних занять для досягнення високого рівня самих результатів. Сьогодні всі спортсмени під час підготовки використовують вправи у водному просторі для розвитку витривалості, навчання певних рухі в, тренування та адаптація серцево-судинної системи. Лікувальний – повністю використовується для покращення здоров'я, трудової діяльності, корегування форм і частин тіла, покращення тонусу здоров'я і покращення загального самопочуття хворих. За відповідних умов, вправи у воді можуть бути як реабілітаційні засоби. Прикладний – призначений забезпечити характер і рівень психофізичної підготовленості, який необхідний у конкретному виді трудової діяльності. Це емоційна зарядка для підтримання душевної рівноваги після одноманітної роботи. Також прикладний напрям використовується для розвитку й укріплення окремих м'язових груп, розвитку спеціальних психофізичних якостей, а також для профілактики професійних захворювань. Цей напрям можна назвати ще й лікувально-профілактичним.

Література:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / за ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка. К. : Здоров'я, 2008. 342 с.
2. Яковенко Н. П. Фізіотерапія. К. : Медицина, 2011. 256 с.
3. Яворовський О. П. Охорона праці в медичній галузі: навчально-методичний посібник / О. П. Яворовський, М. І. Веремей, В. І. Зенкіна. – Київ: «Медицина», 2017. – 208 с.
4. Попов С. Н. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений/С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 416 с.
5. Пономаренко Г. Н. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. – СПб: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 360 с.

СПЕЦИФІКА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОЄДНАННІ З ДИСКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ

Малашкевич Лілія

Анотація

Автор статті представив загальні риси гіпертонічної хвороби, особливості фізичної терапії хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією та визначив найбільш ефективні засоби фізичної терапії.

Ключові слова: апаратна фізіотерапія, бальнеотерапія, гіпертонічна хвороба, дієта, лікувальна фізкультура, масаж, руховий режим, санаторний режим.

СПЕЦИФИКА ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЕСЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЕДИНЕНИИ С ДИСКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

Малашкевич Лилия

Аннотация

Автор статьи представил общие черты гипертонической болезни, особенности физической терапии больных эссенциальной гипертензией в сочетании с дискуляторной дистонией и определил наиболее эффективные средства физической терапии.

Ключевые слова: аппаратная физиотерапия, бальнеотерапия, гипертоническая болезнь, диета, лечебная физкультура, массаж, двигательный режим, санаторный режим.

SPECIFICITY OF PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION IN COMBINATION WITH DISCULATORY DYSTONIA

Malaskevic Lilia

Annotation

The author of the article presented the general features of hypertension, features of physical therapy of patients with essential hypertension in combination with disculative dystonia and identified the most effective means of physical therapy.

Key words: hardware physiotherapy, balneotherapy, hypertension, diet, physical therapy, massage, motor mode, sanatorium mode.

Постановка проблеми. Протягом останніх 25 років у 3 рази зросла поширеність серцево-судинних захворювань серед українців, у результаті чого Україна має чи не найвищий з-поміж країн Європи рівень смертності від вказаного діагнозу. Специфікою медико-демографічної ситуації в Україні є високий рівень смертності від серцево-судинної патології. Так, він у 3 рази вищий, ніж у США, Японії та країнах Західної Європи. Цим країнам вдалось досягти значних успіхів у боротьбі з серцево-судинними захворюваннями завдяки успішному впровадженні на державному рівні комплексних профілактичних технологій. Досвід зазначених країн демонструє необхідність розвитку пофакторного попередження серцево-судинних захворювань на всіх етапах серцево-судинного континууму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковці відзначають, що есенціальна гіпертензія відзначається аномально високим обсягом циркулюючої крові в результаті порушення реабсорбції натрію [1, с. 15]. Збільшений об'єм плазми крові у хворих на артеріальну гіпертензію зумовлює секрецію натрій-уретичного фактора, що збільшує екскрецію натрію і води, а водночас призводить до підвищення судинного опору та прогресуванню гіпертензії. Після аналізу літературних джерел ми з'ясували, що завдання, форми, засоби та методи фізичної терапії хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією на довгостроковому етапі реабілітації залежать від віку та статі пацієнтів, функціонального стану організму, наявності супутніх захворювань, ступеню ураження органів-мішеней, етапу фізичної реабілітації й рухового режиму.

Формулювання цілей статті. Мета статті – визначити специфіку фізичної терапії хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією.

Виклад основного матеріалу. Гіпертонічна хвороба є захворюванням, яке розвивається на грунті порушень кортико-вісцеральних співвідношень через виникнення осередку застійного порушення на ділянці судино-регулюючих центрів у корі головного мозку та підкірці. Особливості перебігу гіпертонічної хвороби потребують тривалого відновного лікування та широкого застосування засобів і методів фізичної реабілітації.

У відновному лікуванні хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією вагоме місце посідає фізична терапія, вона включає в себе такі форми ЛФК, як ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, оздоровче плавання, дозована ходьба та біг, теренкур, а також лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію та дієтотерапію. Лікувально-профілактичне значення фізичних вправ має здатність впливати на процеси збудження та гальмування в корі головного мозку. Використання фізичних вправ значною мірою посилює виникнення рефлекторних зв'язків кортико-м'язових, кортико-судинних, а також м'язово- і вісцерокортикальних, моторно-вісцеральних. При застосуванні ЛФК, який здійснюється в сукупності з активною діяльністю всіх ланок нервової системи, відбувається поліпшення центральної нервової регуляції, включаючи систему кровообігу [3, с. 80].

Масаж є сукупністю прийомів механічного дозованого впливу на тіло людини завдяки використанню різних прийомів та маніпуляцій, проведених руками або за допомогою спеціальних апаратів з лікувальною чи профілактичною метою. Розмаїття використовуваних у масажі прийомів дає змогу використовувати їх у великому діапазоні впливу від дуже слабких до досить сильних. Прийоми массажу зумовлюють порушення механорецепторів, що призначені для перетворення енергії механічних роздратувань у специфічну активність нервової системи в сигнали, які несуть інформацію нервовим центрам. Збудження механорецепторів стає причиною рефлекторного підвищення артеріального тиску, що залежить від рефлекторного посилення тонусу судинозвужувального центра. Тож механічна енергія масажних прийомів перетворюється в енергію нервового порушення, яка є первинною ланкою в ланцюзі нервово-рефлекторних реакцій механізму дії масажу на організм. Внаслідок збудження механорецепторів у результаті складних фізіологічних процесів формуються відповідні реакції в ЦНС. І безумовні, і умовні рефлекси, що виникають у процесі процедур массажу, зумовлюють зміну функціонального стану різних відділів ЦНС [4, с. 77].

Застосування ЛФК для хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією виправдовується позитивним впливом різних видів фізичних вправ на судинну реактивність, оскільки існує рефлекторний зв’язок між кровоносними судинами та скелетною мускулатурою. ЛФК є компонентом комплексної кардіологічної реабілітації, що використовує координоване призначення медичних, соціальних та професійних засобів задля пристосування хворого до нового способу життя й забезпечення можливості досягти високого рівня працездатності. Лікувально-відновна дія фізичних вправ має здатність чинити загально тонізуючу, трофічну, компенсаторно пристосувальну та нормалізуючу дію. Призначення хворому ЛФК підвищує кращий прогноз перебігу захворювання та поліпшує його психоемоційний стан. Завданнями ЛФК при артеріальній гіпертензії є зниження артеріального тиску, запобігання криз і загальне поліпшення стану хворого. ЛФК при артеріальній гіпертензії включає дозовану ходьбу, лікувальну гімнастику, тренажери загальної дії, лікувальне плавання, фізичні вправи в басейні та масаж. Ефективність занять ЛФК підтверджується поліпшенням загального стану хворих, ліквідацією приступів стенокардії чи їх зниженням, відсутністю ознак серцевої недостатності, зменшенням реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження, відновленням працездатності та можливою відмовою від коронаророзширювальних засобів чи зменшенням їх дози [8, с. 56].

Санаторно-курортне лікування є вагомим засобом для хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією, тому що має місце покращення церебрального кровообігу, нормалізація артеріального тиску, покращення когнітивних процесів, зменшення метаболічних і гіперкоагуляційних зсувів, покращення чи відновлення рухових функцій.

Бальнеотерапія включає йодо-бромні, кисневі, вуглекислі, солоно-хвойні, радонові ванни, а також лікувальні душі низького тиску. Апаратна фізіотерапія використовується для хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистоніє для дії безпосередньо на патологічне вогнище для покращення кровопостачання мозку та надання нейропротекторного впливу, на рефлекторно-сегментарні ділянки та зони загальної дії, а також на паретичні кінцівки з метою відновлення рухових функцій.

При артеріальній гіпертензії варто використовувати дециметрові хвилі паравертебрально на нижньо шийні-верхньо грудні сегменти хребта чи на ділянку проекції нирок контактно або з повітряним зазором. Також доцільно використовувати електрофорез речовин гангліоблокуючої або спазмолітичної дії за очно-потиличною або лобово-потиличною методиками, а також масаж комірцевої зони. Ефективність фізіотерапії заснована на тому, що енергія, яка поглинається живими тканинами фізична (електрична, променева, магнітна та ін.), перетворюються в біологічні реакції. Кінцевий результат лікування залежить від конкретного фактора, кількості та разової дози отриманих процедур. Оптимальний ефект застосування фізіотерапії настає при проведенні неодноразово впливу, а кількох процедур (курсу лікування). Магнітотерапія, яка є відносно новим напрямком у фізіотерапії, грунтується на впливі низькочастотного магнітного поля на хвору область чи організм загалом. Вона є дієвим засобом лікування есенціальної гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією [6, с. 88].

Висновки. Артеріальна гіпертензія випереджає всі інші за вкладом в структуру загальної смертності серед усіх факторів ризику серцево-судинних захворювань. Це спричиняє необхідність не тільки її активного та раннього виявлення, а й розробку засобів її корекції. Вагоме місце у відновному лікуванні хворих на есенціальну гіпертензію в поєднанні з дискуляторною дистонією посідає фізична терапія, що включає ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, оздоровче плавання, дозовану ходьбу та біг, теренкур, а також лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію та дієтотерапію.

Бібліографічний список:

1. Артеріальна гіпертензія у літніх осіб: особливості діагностики, диференційоване лікування / В.О. Бобров. О.Й. Жарінов, І.В. Давидов, Г.П. Вєрєжнікова, А.П. Степаненко, О.Б. Децик. Київ, 2009. 27 с.
2. Клапчук В.В., Дзяк Г.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. К.: Здоров’я , 2009. 322 с.
3. Козлова Л.В., Козлов С.А., Семененко Л.А. Основи реабілітації. Ростов н/Д : «Фенікс», 2003. 480 с.

4. Лукашский И.В., Стех Э.Э. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Массаж: Учебное пособие. Минск : Высшая школа, 2008. 365 с.

5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : Підручник / В. М. Мухін. К. : Олімп. л-ра, 2009. 448 с.

6. Физическая реабилитация / под общ. ред. проф. С.Н. Попова. Ростов н/Д : Изд-во «Феникс», 2009. 653 с.

7. Шулутко Б.И. Артериальная гипертензия. СПБ. : РЕНКОР. 2001. 382 с.

8. Яковенко Н. П. Фізіотерапія. К. : Медицина, 2011. 256 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

Мельничук Олена Василівна
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Мичковська Лідія Іванівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Фізична терапія грає центральну роль в управлінні дітьми з церебральним паралічем і фокусується на функції, активних рухах і оптимальному використанню потенціалу дитини [1], а її втручання для дітей з ДЦП повинні бути ефективними і економічно вигідними [3]. Фізична терапія використовує фізичні підходи для заохочення, підтримки та відновлення фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Порушення функції руху ускладнюють фенотип церебрального паралічу [1]. Вплив м'язової діяльності набуває ще більш важливе значення, оскільки рух є біологічною потребою зростаючого організму. У всіх пацієнтів з церебральним паралічем є певні проблеми у руховій сфері та поставою. Ознаки дитячого церебрального паралічу можуть стати більш очевидними в період зростання дитини [2].

Фізичний розвиток дитини, що страждає на дитячий церебральний параліч, істотно відрізняється від розвитку здорових однолітків [2]. Більшість простих рухів є складним у виконанні для дитини з ДЦП. Недостатність рухової сфери призводить до порушення розвитку більш складних функцій (зорово-моторна координація, просторовий аналіз і синтез тощо), в основі яких лежить рух. Деякі діти, які страждають на дитячий церебральний параліч, розвиваються майже так само, як і звичайні діти, за винятком відхилень в освоєнні рухових навичок [2].

Однією з ключових проблем дітей із ДЦП є стан соматичного здоров’я. Зокрема, встановлено, що більшість дітей з ДЦП за фізичним розвитком відносяться до низького рівня, а їх показники менші від 10-го центиля. До особливостей відносять те, що не відповідають віку більшою мірою показники маси тіла та окружність голови, а зріст відстає менше. Також наголошують про наявність кореляції між рівнем відставання у фізичному розвитку із ступенем тяжкості ДЦП [1]. Зокрема згадується, що у 3542 % дітей із ДЦП констатують дефіцит маси

тіла, ступінь якого корелює з тяжкістю ураження ЦНС [3].

Порушенням моторики носить генералізований, однотипний характер, з рисами спастичного парезу, котрий у рівній мірі стосуються як всієї скелетної мускулатури, особливо м'язів кінцівок, так і мімічної, жувальної та артикуляційної мускулатури [2].

На теперішній час існує досить багато методів, програм та технологій фізичної терапії та фізичної реабілітації дітей з ДЦП. Більшість з яких основуються на використанні різноманітних фізичних вправ [1], масажу, фізіотерапевтичних процедур, тренажерів, методик музикотерапії. Вважається, що лікування повинно мати ранній початок та бути безперервним [3].

Підходи фізичної терапії у реабілітації дітей з ДЦП за даними літератури спрямовані на нормалізацію сенсорної і моторної функцій, регулювання м'язового тонусу, покращення зорових та слухових реакції, забезпечення формування нормальної постави і незалежної функціональної активності, поліпшення ходьби і витривалості, підвищення якості існуючого руху, забезпечення супроводу ортопедичних і хірургічних процедур, а також найкраще підготувати дитину до підліткового і зрілого періодів життя [1].

Констатується, що сеанси корпоральної акупунктури у поєднанні з стандартним комплексом реабілітації більш позитивно вплинули на зниження проявів спастичності ніж лише стандартний комплекс при оцінці терапії на третьому тижні. Проте встановлено, що наприкінці другого тижня лікування вірогідно значимої різниці у зниженні проявів спастичності не виявлено у групах. Отримані дані засвідчили ефективність і доцільність застосування корпоральної акупунктури в комплексному лікуванні ДЦП.

Включення музикотерапії як компоненти фізичної реабілітації дозволило позитивно вплинути на емоційний стан дітей з ДЦП після занять та під час. Зазначається, що функціональна музична терапія зі складними структурами або зі словами відволікає від занять. Підвищують настрій та покращують активність дітей пісні швидкого темпу, але вони відволікають від чіткого виконання поставлених задач тому, доцільне використання можливе після комплексу, або коли точність рухів менш важлива за активність. Окрім того спеціально підібрані музичні твори позитивно впливають на сконцентрованість, покращують гармонізацію, активують обидві півкулі мозку на певній частоті.

Можливість більш ефективного зниження м'язового тонусу, полегшення довільних рухів, збільшення амплітуди рухів у суглобах на основі застосування модифікованої процедури гідрокінезотерапії І. [3]. Також, краща динаміка спостерігалася у показниках швидкісної реакції правої руки, оцінці захвату олівця, динамічній силі м'язів кінцівок.

Підтримка тих літературних даних, що вказують на відсутність ефективності впливу додаткової фізичної терапії та відвідування працівника сервісу підтримки сімей на моторний та загальний розвиток дітей раннього віку з ДЦП, представлена у якісній роботі Weindling A.M. та

співавторів [2]. Так, порівнюючи короткострокові та середньострокові результати обстежень дітей першої групи, що проходили додаткову до стандартного курсу фізичну терапію у вигляді однієї години занять, не було виявлено переваг над контрольною групою дітей, що отримували лише стандартну програму фізичної терапії. Аналогічне порівняння результатів другої групи, що додатково до курсу стандартної фізичної терапії відвідували спеціаліста з підтримки сімей, також не встановило клінічно значущих покращень. Ніяких статистичних зв’язків не було виявлено між показниками інтенсивності послуг, що отримували діти і сім'ї, та основними критеріями результативності. Втручання працівника з підтримки сім'ї не мали клінічно значущого ефекту на батьківський стрес або сімейні потреби. Проте, батьки зазвичай повідомляли високі рейтинги задоволеності після всіх заходів, а деякі заявляли, що заходи були корисними для дитини і / або сім'ї. Тому була виявлена невідповідність між сприйняттям батьків і об'єктивними кількісними вимірами.

Звертає на себе увагу, що процес реабілітації, за даними літератури, вимагає об’єднання кількох дисциплін. У такому процесі, внутрішньо-і міждисциплінарний зв'язки є необхідністю, і кожна дисципліна повинна діяти відповідно до потреб дитини і сім'ї [1]

Література:

1.Бруйков А. А. и др. Влияние фиксационного массажа с онтогенетической гимнастикой и лечебного плавания на функциональное состояние кардиореспираторной системы организма детей со спастическими формами церебрального паралича. Теория и практика физической культуры. 2017. №. 7. С. 83-86.

2. Клиточенко Г. В., Кривоножкина П. С. Использование различных методов терапии при детском церебральном параличе. Успехи современной науки. 2016. С. 153.

3. Клюс, Т.О. Основні соматичні проблеми дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем та оцінка їх фізичного розвитку. Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини : збірник тез доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 20-21 квітня 2017 р. Суми : СумДУ, 2017. С. 413-414.

4. Ковалева Ю. А. Развитие локомоторной функции у детей младшего школьного возраста с церебральным параличом средствами адаптивной физической культуры: автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Санкт-Петербург, 2009. 24 с.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА

Москалюк Світлана
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Остеохондроз хребта є одним з найпоширеніших захворювань опорно-рухового апарату. Біль в спині, а особливо в поперековому відділі, - одна з найчастіших причин звертання хворих до лікарів. Через надмірну масу тіла, малорухливий спосіб життя, нераціональне харчування та ін. обмежуються рухи в суглобах хребтового стовпа та інших суглобах, погіршується обмін речовин в м'язах і хребцях, розвиваються застійні явища в шийному відділі, м'язах спини, попереку, нижніх кінцівках, здавлюються судини і ускладнюється відтік венозної крові. У результаті цього порушуються обмінні процеси в тканинах, виникають дегенеративно-дистрофічні процеси в кістково-м'язовому апараті, тобто остеохондроз. Розвитку остеохондрозу сприяють мікротравми, фізичне перенапруження, підняття ваги, а також перевтома м'язів тулуба, вимушена незручна поза в процесі праці. Виникнення або загострення захворювання може бути наслідком постійної напруги при тривалому стоянні. У працюючих у положенні сидячи, особливо з нахиленим тулубом, окрім втомленості м'язів спини, можуть розвиватися застійні явища в ногах, посилюється біль у попереку[4,5].

Медикаментозна терапія при цьому захворюванні виявляється в більшості випадків недостатньо ефективною та часто викликає побічні явища (токсичні, алергічні). У той же час використання засобів фізичної реабілітації дозволяють у значній мірі затримати розвиток процесу, попередити виникнення загострень, скоротити терміни лікування і зберегти працездатність. Аналіз численної літератури, що стосується м’язово-дистонічних розладів у хворих на остеохондроз хребта (ОХ), підтверджує їх неоднорідність по відношенню до різних рівнів ЦНС. Можливість пріоритетної участі спинного мозку в патологічних процесах при ОХ підтверджується тим, що в зоні безпосереднього впливу патоморфологічних субстратів ОХ (внутрішньодискова дистрофія, грижа диска, спонділоартроз) на тлі порушень фіксаційної здатності зв'язкового апарата як правило розвивається і дистонія сегментарних м'язів, що проявляється патологічною рухливістю (нестабільністю) хребетно-рухових сегментів (ХРС). Виходячи з уявлень про багаторівневі порушення управління м'язовою активністю, а також про складність патобіомеханічних порушень при вертеброгенній патології, лікування спеціальними

руховими режимами (кінезіотерапія) є мабуть, єдиним комплексним методом реабілітації, здатним вплинути як на окремі ланки патогенезу ОХ, так і на всю рухову систему в цілому. При наявності інтенсивних больових проявів пацієнтам з компресійними синдромами ОХ з перших же днів загострення необхідно призначати строгий постільний режим з рекомендацією шукати і знаходити таке положення, яке не викликає болю або сприяє її зменшенню. У якості лікування положенням можна застосовувати «позу ембріона», але з закинутою назад головою (якщо для цього немає протипоказань). У підгострій стадії захворювання для зменшення навантаження на уражений ХРС, а також для зниження загального потоку пропріоцептивної імпульсації призначаються вправи, які сприяють цілеспрямованій релаксації сегментарних м’язів у перехідних (ключових) зонах хребта, відповідно локалізації функціональних блоків (фіксацій). З цією метою використовується ефект розслаблення м'язів після їхньої попередньої активації мінімальною силою: хворого навчають спеціальним положенням і рухам тіла, що нагадує вправи йоги, і які сприяють вибірковому залученню потрібних м'язів[1,3,5].

Інший важливий напрям лікувальної гімнастики при ОХ, що сприяє швидкому купіруванню загострення, полягає в зміцненні сегментарних м'язів ураженого ХРС. При цьому використовуються цілеспрямовані й строго дозовані вправи, що передбачають, як правило, ізометричні і такі, що поступаються, режими роботи тренованих м'язів, а також використання прилеглих і віддалених синергій. Лікувальна гімнастика при неврологічних проявах ОХ повинна проводитись у положеннях і при умовах відсутності больового синдрому, або, принаймні, на межі больових відчуттів. В іншому випадку розвивається «феномен обкрадання», що проявляється компенсаторними заміщеннями з боку неуражених сегментів тіла: в результаті до тренування залучаються інтактні м’язові групи, тобто «слабкі, хворі» м’язи «обкрадають» міцні, здорові.

Профілактика і лікування остеохондрозу хребта мають не тільки медичні, але і соціальні аспекти. Хворі на остеохондроз потребують переводу на полегшену роботу, не пов'язану з перевантаженням хребетного стовпа, обов'язкову гімнастику в режимі праці, а у вільний час – лікувальна гімнастика, плавання, масаж. Фізичні вправи, будучи неспецифічними подразниками, здійснюють загальнозміцнюючий вплив, стимулюють функції систем організму. Корегуючи порушення функцій органів і даючи новий напрям перебігу патологічного процесу, лікувальна фізична культура розглядається як метод патогенетичної терапії в комплексному відновленні хворих на остеохондроз.

Причини захворювання можуть бути такими:

-спадковість;

-статико-динамічні перенавантаження хребта;

-різкі рухи рук;

-тривалі однорідні навантаження на хребет;

-вроджена аномалія хребта;

-слабкий фізичний розвиток;

-порушення балансу вітаміну В-12;

-біохімічні зміни.

Захворювання остеохондрозом часто ще зумовлене і професією. Постійне м'язове перенапруження практикується в людей багатьох професій, пов'язані з тривалої фіксацією робочих поз, однотипними дрібними рухами руками, важкою працею, і навіть люди, які піддаються вібрації і поштовху тіла.

Приміром, шийний, грудний остеохондроз проявляється у людей таких професій: касири, друкарки, піаністи, музиканти, телефоністи, складальники, швачки, в'язальниці, науковці, стоматологи, архітектори, проектувальники, бухгалтери, програмісти тощо. Люди таких професій переважно увесь свій робочий час проводять у положенні сидячи, де навантаження припадають на шийний і верхній грудний відділи хребта. Більшість сучасних професій пов'язані з роботою сидячи. Ця робоча поза зберігається майже весь день. Тривале, збереження сидячої пози саме собою, навіть без виконання робочих рухів руками, має низку негативних моментов. ОХ може розвинутися і в людей такими професіями як: слюсарі, токарі, маляри, будівельники, скульптори, художники, хірурги тощо. У них робота відбувається в основному в положенні стоячи, у якому опорно-руховий апарат перевантажений, тобто, перевантаження іде у основному на поперековий відділ хребта[2,3].

У реабілітації хворих з остеохондрозом хребта найбільш ефективний комплексний підхід, що включає лікувальну фізичну культуру, масаж, фізіотерапію, мануальну терапію, а також пасивну профілактику, самокоррекцію хребта, спеціальні вправи та інше. Ранній початок проведення реабілітаційних заходів важливо з точки зору профілактики можливості дегенеративних змін у хребті. Раннє включення в лікувальний процес реабілітаційних заходів, адекватних станом хворого, багато в чому забезпечує більш сприятливий перебіг і результат захворювання, служить одним з моментів профілактики інвалідності.

У реабілітації хворих з остеохондрозом хребта основне значення мають фізичні вправи. Вправи необхідно розглядати як найбільш важливий зміцнюючий і лікувальний засіб для відновлення згасаючої функції ослабленого органу, суглоба. Вправи роблять безпосередню лікувальну дію, стимулюючи захисні механізми, прискорюючи і удосконалюючи розвиток компенсації, покращуючи обмін речовин і репаративні процеси, відновлюючи порушені функції хребта; перебудовується функціональний стан вегетативних центрів, які покращують трофіку внутрішніх органів та опорно-рухового апарату.

У комплексі реабілітаційних заходів масаж застосовується з метою зменшити болі і скутості рухів у хребті, сприяє відновленню нормальної амплітуди рухів; зміцнює м'язи, може

попередити розвиток м'язових атрофій і підвищити мязову працездатність; посилити лімфо - і кровообіг у області хребта.

Остеохондроз – складне системне захворювання і боротьба з ним повинна бути комплексною і активною. *Без проведення спеціальних лікувально-профілактичних заходів захворювання неухильно прогресує.* Медикаментозні засоби поки ще не можуть допомогти повністю позбутися від остеохондрозу. Проте в результаті вивчення механізмів виникнення захворювання, розроблені прості та ефективні способи лікування, які, дозволяють зупинити розвиток остеохондрозу[3,5].

Література:

1. Ульрих Э.В., Мушкин А.Ю. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках. – Спб.:Элби-СПб – 2004. – 175с.
2. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия, Рига, 1991 .-341с.
3. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж.- М.: Советский спорт, 2001. — 272 с.
4. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В.А.Епифанова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 352 с.
5. Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика) /В.А.Епифанов, А.В.Епифанов. – М.: МЕД пресс-информ, 2004. – 272 с.
6. Луцик А.А. Грудной остеохондроз / Луцик А.А., Шмидт И.Р., Пеганова М.А. – Новосибирск: Издатель, 1998. – 280 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Негар Тарас
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Якушева Юлія Іванівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м.Вінниц

Поширеність захворювання, інвалідизація хворих, висока смертність зробили цукровий діабет (ЦД) одним із пріоритетів національних систем охорони здоров'я усіх країн світу. Щороку у світі кількість хворих на ЦД збільшується на 7 млн осіб, реєструється близько 3 млн смертельних випадків, пов'язаних із діабетом, кожні 10 секунд від цієї хвороби помирає одна людина [1, 2]. Ураження нервової системи у хворих на ЦД – одне із найчастіших ускладнень (у 80- 90% хворих на ЦД). Діабетична полінейропатія (ДПН) у хворих на ЦД 2-го типу має місце вже на момент діагностування діабету. Частота розвитку ДПН корелює з тривалістю, тяжкістю перебігу та ступенем компенсації ЦД. Ураження периферійної нервової системи значно погіршує якість життя хворих на ЦД внаслідок больового синдрому, слабкості в ногах, порушення координації, у решті решт, можливий розвиток синдрому діабетичної стопи, діабетичної остеоартропатії і ампутації нижніх кінцівок [3-5]. Ураження автономної нервової системи – діабетична автономна нейропатія – є тяжким і частим ускладненням, яке спостерігається у 16,8-54,0% хворих на ЦД. Її існування не тільки істотно впливає на перебіг ЦД та інших його ускладнень – вона визнана самостійним незалежним фактором смертності, що у 2-10 разів зменшує виживання хворих на ЦД [3, 6].

Успіхи сучасної медицини привели до збільшення життя хворих, що визначило ріст числа пізніх ускладнень захворювання, серед яких ведучими є ангіопатії й нейропатії, які, в першу чергу, є причинами ранньої інвалідізації, погіршують якість життя й скорочують її тривалість. На сьогоднішній день вірогідно встановлено, що діабетичні ускладнення розвиваються у хворих молодого, й, навіть, підліткового віку. Все це свідчить про необхідність розробки ефективних методів профілактики й лікування ускладнень діабету вже на ранніх стадіях захворювання [3, 4].

Незважаючи на досягнуті успіхи в питаннях терапії ускладнень цукрового діабету, пошук немедикаментозних методів реабілітації хворих актуальний і мало вивчений. Разом з тим, оптимальне сполучення медикаментозних і немедикаментозних методів лікування дозволить скоротити строки досягнення компенсації цукрового діабету, в ряді випадків попередити розвиток ускладнень [5, 6].

Однак питання використання засобів фізичної реабілітації, дозування фізичного навантаження залежно від стану хворого, ступеня важкості захворювання, наявності ускладнень вивчені недостатньо й залишаються відкритими. Необхідність удосконалення комплексної програми фізичної реабілітації для хворих з цукровим діабетом І типу обумовило вибір теми даного дослідження.

Аналізуючи сучасні підходи до лікування ДПН у хворих на ЦД, слід виділити такі основні моменти. Терапія ДПН базується на принципах:

1) досягення показника глікемії, максимально наближеного до нормоглікемії;

2) патогенетичне лікування, засноване на сучасних уявленнях про механізми формування ДПН;

3) симптоматична терапія, наприклад, застосування протибольових препаратів;

4) профілактика пізніх ускладнень і виключення, по можливості, чинників ризику їх розвитку.

Лікування і фізична реабілітація є достатньо ефективними тільки тоді, коли фізичні вправи призначаються з урахуванням особливостей перебігу захворювання й функціональних можливостей хворих на цукровий діабет [2].

Під впливом дозованого фізичного навантаження у хворих зменшується гіперглікемія і глюкозурія, підсилюється дія інсуліну. Разом з цим встановлено, що значні навантаження викликають різке підвищення вмісту цукру у крові [5]. При фізичному навантаженні завдяки посиленню окислювально-ферментативних процесів підвищується утилізація глюкози м'язами, які працюють, а під впливом тренувань збільшується синтез глікогену в м'язах і печінці. Гіпоглікемія, яка виникає при фізичному навантаженні призводить до підвищення секреції соматотропного гормону, який стабілізує вуглеводний обмін і стимулює розпад жиру. Фізичне тренування дозволяє хворому долати м'язову слабкість, підвищує опірність організму до несприятливих чинників. Фізичні вправи мають позитивний вплив на нервову систему, порушення її роботи має велике значення в патогенезі цукрового діабету. Тренування сприятливо діє на серцево-судинну систему, що є також ефективним засобом профілактики виникнення атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, облітеруючого ендартеріїту та гангрени нижніх кінцівок [4].

Значення регулярних фізичних занять для поліпшення глікемічного контролю (регуляції рівня цукру в крові) у хворих, які страждають на цукровий діабет І типу, вивчене ще недостатньо. Люди, які страждають на цукровий діабет І типу, схильні до гіпоглікемії під час і відразу після виконання фізичних вправ, оскільки печінка не в змозі виділяти глюкозу з такою

швидкістю, з якою вона утилізується. Рівень глікемічного контролю під час фізичних навантажень відчутно коливається у хворих, які страждають на цукровий діабет I типу. В результаті цього фізичні навантаження можуть поліпшити глікемічний контроль у деяких хворих, головним чином у тих, хто менше схильний до гіпоглікемії [3, 6]. Хоча глікемічний контроль у більшості хворих, які страждають на цукровий діабет I типу, звичайно не поліпшується, фізичні навантаження впливають на них сприятливо.

Оскільки у цих людей рівень ризику розвитку коронарної хвороби серця в 2-3 рази вищий, то виконання фізичних вправ може призвести до зниження рівня ризику її виникнення.

Крім того, фізичні вправи можуть зменшити ризик виникнення захворювань судин головного мозку, а також хвороб периферичних артерій [2]. Людям, які страждають на цукровий діабет I типу без ускладнень, не слід обмежувати рівень фізичної активності, якщо забезпечується відповідний контроль за вмістом цукру в крові.

Фізичні вправи відіграють головну роль у глікемічному контролі у хворих, які страждають на цукровий діабет II типу [1]. Вироблення інсуліну у цих хворих, як правило, не викликає неспокою, особливо на ранніх стадіях захворювання; головна проблема - відсутність реакції клітин-мішеней на інсулін (резистентність до інсуліну). Звертаючи увагу на резистентність клітин до інсуліну гормон не здатний виконувати свою функцію - забезпечувати транспорт глюкози через клітинну мембрану. Автори , які вивчають вплив фізичних вправ на організм хворих встановили, що м'язові скорочення підсилюють цей транспорт. При м'язовому скороченні проникність мембрани для глюкози підвищується внаслідок збільшення числа транспортерів глюкози. Таким чином, короткочасне фізичне навантаження знижує резистентність до інсуліну та підвищує його чутливість. Це призводить до зниження потреби клітин до інсуліну, що говорить про необхідність зниження доз інсуліну тим, хто його приймає. Зменшення резистентності до інсуліну й підвищення його чутливості можуть бути реакцією на окремі фізичні навантаження, а не результатом тривалих змін, обумовлених фізичними навантаженнями [1,2].

Література

1. Балаболкин М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений / М.И.Балаболкин, Е.М. Клебанова, М.В.Креминская.— М.: ОАО «Изд-во “Медицина”», 2005. — 512 с.

2. Гордон Н.Ф. Диабет и двигательная активность / Н.Ф. Гордон. — К. : Олимпийская л-ра, 1999.— 143 с.

3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: учеб. / В.А.Епифанов.— М.: Медицина, 1999.— 304 с.

4. Ефимов А.С. Клиническая диабетология / А.С. Ефимов, Н.А. Скробонская.— К.: Здоровье, 1998.— 320 с.

5. Калмиков С.А. Комплексна фізична реабілітація хворих на цукровий діабет 2-го типу / С.А.Калмиков.— Х.: ХДАФК, 2010.— 45с.

6. Калмиков С.А. Сучасні підходи до використання засобів лікувальної фізичної культури в реабілітації хворих на цукровий діабет 2-го типу / С.А.Калмиков // Таврійський медико-біологічний вісник.— 2008. — Т. 11. — № 4 (44). — С. 206–210.

7. Мацегоріна Н.В. Застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2-го типу в дорослих / Н.В. Мацегоріна // Фізична, медична реабілітація людей.— К., 2014.— С. 240–256.

8. Панькив В.И. Эпидемиология сахарного диабета / В.И. Панькив // Проблемы эндокринологии.— 1995.— Т.41.— С.44–46.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Панасюк Віталій
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Запобігання ускладнень під час перинатального періоду – актуальне завдання медицини в цілому і фізичної реабілітації зокрема [3]. Одна з провідних причин перинатальної захворюваності – різні патології органів і систем, що викликають рухові порушення [4]. Чим вище ступінь недоношеності, тим вище ймовірність захворювань і недорозвиненість опорно-рухового апарату і, тим складніше виникає, внаслідок цього, патологія [1]. А якщо при цьому, внаслідок гіпоксії плода або інших чинників, відбувається ураження головного мозку, то необхідність якнайшвидшого виведення дитини з цього стану є головним завданням фізичної реабілітації [2]. Ліквідація цих наслідків, вимагає серйозної уваги [4]. Також необхідно вдосконалювати тактику лікування і реабілітації у наступний період після виведення дитини зі стану, що загрожував життю.

Раннє призначення фізичної реабілітації і запуск відновних процесів у тканинах головного мозку дозволяють знизити ступінь ризику грубих порушень розвитку недоношеної дитини [4]. Рання реабілітація з перших днів і тижнів життя на високому професійному рівні дозволяє досягти великих успіхів у відновленні порушених функцій [3].

У медичних центрах Європи в даний час найбільш визнаними є такі системи лікування церебральних паралічів [2]: метод нейророзвиваючої терапії Карела і Берти Бобат [4], метод рефлекс-локомоції Вацлава

Войти [3], метод динамічної пропріоцептивної корекції Ксенії Семенової [4], метод кондуктивної педагогіки Андраша Петьо і метод інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації Володимира Козявкіна [4].

Яцик Г. В. вказує на необхідність розуміння і застосування принципів фізичної реабілітації недоношених дітей [1]:

1. Ранній початок реабілітації – другий-третій тиждень життя (включаючи вкрай маловагових дітей).

2. Індівідуальний підхід до хворої дитини (в залежності від віку, зрілості, тяжкості основної патології, характеру супутніх захворювань, індивідуальних конституційно-генетичних

характеристик).

3. Підхід з позицій цілісного організму дитини.

4. Комплексне використання різних засобів – хірургічних, медикаментозних, фізичних, психолого-педагогічних.

5. Послідовність заходів реабілітації на різних етапах надання допомоги.

6. Етапність реабілітаційних заходів – послідовність у використанні різних прийомів і способів корекції.

Бобат–терапія. Засновниками Бобат-терапії є Берта і Карел Бобат, які розробили принципи реабілітації, що базуються на їх власних клінічних спостереженнях, ще в 30–40 х роках XX століття. Бобат-концепція «нейророзвиваючої терапії» пояснювалася з позиції теорії ієрархічного дозрівання нервової системи. Згідно Бобат-концепції, моторні проблеми при церебральних паралічах виникають внаслідок ураження структур мозку, що відповідають за становлення антигравітаційних, постуральних механізмів, в результаті чого сповільнюється і спотворюється нормальний розвиток моторики [1, 2].

Метод Бобат-терапії базується на теорії блоків та шляхів їх розблокування:

– шийний відділ хребта – терапія спрямована на підготовку активності м’язів потіліці и тулуба;

– плечі, лопатки, руки и кінцівки рук – терапія спрямована на забезпечення вільної рухлівості в плечовому, ліктьовому и променево-зап’ястковому суглобах;

– поперековий відділ хребта, таз, стегна, коліна и стопи ніг – забезпечення вільної рухливості в стегнах, колінах и стопах;

– тулуб – терапія спрямована на активне розгинання хребта и підготовки для активізації стану рівноваги [1,4].

Лікування спрямоване на відновлення систем, які найбільш ймовірно порушуються при пошкодженні ЦНС. Особлива увага приділялася сенсорно- моторному контролю роботи м’язів, м’язовому тонусу, моторній пам’яті, а також механізмам постурального контролю. Практичними завданнями були зниження м’язової спастики, профілактика контрактур і деформацій, пригнічення активності патологічних рефлексів, усунення нефізіологічних рухових моделей. Для стимуляції моторного розвитку дитини, вироблення нормальних реакцій рівноваги і фізіологічних рухових моделей використовувалися різні сенсорні стимули.

Література:

1. Василенко Е. В. Особенности физической реабилитации недоношенных детей с поражением опорно-двигательного апарата, вызванного наследственными заболеваниями скелета / Е. В. Василенко // Здоровьесберегающие технологии, рекреация и реабилитация : матер. VIII Междун. научной конф., посвященной памяти проф. В. П. Зайцева, 23–24 декабря

2015 г. – Харьков, 2015. – С. 5–7.

2. Виноградова И.В.Катамнестическое наблюдение за детьми сэкстремально низкой массой тела при рождении / И. В. Виноградова, М. В. Краснов, Л. Г. Ногтева // Практическая медицина. – 2008. – № 31. – С. 67–69.

3. Войта В. Принцип Войты. Игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе / В. Войта, А. Петерс. – 3-е изд. – Springer, 2007. – С. 172. – ISBN 978–5–7659–0792–4.

4. Знаменська Т.К. Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні / Organization and prospects of development of perinatal care in Ukraine / Т. К. Знаменська, О. В. Воробйова, Т. Ю. Дубініна // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2017. –Т. VII. – № 4 (26). – С. 5–11.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДИСПЛАЗІЯХ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

Панасюк Владислав
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Проблема причин та наслідків захворювань ОРА займає провідне місце у сучасній дитячій ортопедії та травматології, і все частіше привертає увагу фахівців різного профілю. Виникненню ДКС сприяють безліч різних факторів [2]. Сучасні реабілітаційно-терапевтичні напрямки дослідження акцентують увагу на детермінованості всіх патологічних процесів. Детермінація полягає в тому, що зовнішній вплив на організм переломлюється через внутрішні умови його життєдіяльності та спадкові механізми. Системне дослідження причиннонаслідкових зв'язків у процесі виникнення хвороби констатує, що більшість хвороб починає розвиватися на молекулярному рівні й супроводжується змінами ультраструктур клітини. Ці зміни детерміновані зрушеннями у комплексі обмінних процесів всього організму.

Характерно, що клітинні органели відповідають на різний вплив стереотипною реакцією. У філософії існує діалектичне поняття причинності, яке визнає взаємозв'язок причинно-наслідкових зв'язків. Кожне причинно-наслідкове відношення прямо пропорційне і знаходиться у постійній взаємодії: причина впливає на наслідок, але і наслідок активно впливає на причину. Причинна взаємодія включає в себе як зовнішній, так і внутрішній зв'язок явищ, які слугують причиною виникнення нових явищ. Таким чином, причина виникнення і розвиток матеріальних утворень міститься в них самих і являє взаємозв'язок елементів, які їх утворюють. Взаємодія виступає у ролі причини, що є процесом взаємного впливу тіл, під час якого відбувається обмін результатів цього впливу, в силу чого кожне із взаємодіючих явищ окремо не можна визначити як причину [1,3]. Причина – це явище, що обумовлює або породжує інше явище.

Існує два види причин: перший – причина як взаємодія речей, елементів, тенденцій; друга – причина як взаємодія зовнішнього з внутрішнім. Розуміння причини за другим видом, особливо важливо для медикобіологічних досліджень: зміни органічних систем залежать від природи організму і природи оточуючих умов; захворювання залежить не тільки від характеру зовнішніх взаємодій (фізичного, хімічного, біологічного), але і в рівному ступені від внутрішнього стану організму (імунітет, вік, стать, конституція) [1,3].

Причинно-наслідковий зв'язок має свої особливості, завдяки чому його можна виявити й

дослідити. Однією з них є певне слідування явищ у часі: причина передує наслідку. Це визначається тим, що між причиною і наслідком існує «генетичний» зв'язок. На певному рівні розвитку причина породжує наслідок. Проте не можна вважати, що причинно-наслідковий зв'язок установлюється лише на основі послідовності явищ у часі.

Взаємозв'язок причини і наслідку передбачає їх взаємоперехід, оскільки у процесі загального розвитку причина може виступати як наслідок попереднього (того, що його породило) явища, а наслідок є причиною, яка породжує інші дії [2]. Поняття «наслідок» – це те, що виходить, випливає з чого-небудь, результат. Наслідок – це зворотня реакція організму, яка формується як синтез зовнішнього і внутрішнього[1]. ДКС за несвоєчасного виявлення та лікування в ранньому дитячому віці прогресує і призводить до негативних наслідків, які супроводжуються функціональними порушеннями та захворюваннями ОРА [3]. Їх усунення, лікування та профілактика або зменшення їх проявів потребує правильно підібраного тривалого курсу реабілітації, що можливо лише за умови чіткого розуміння наслідків цього захворювання. Останні дослідження вказують на те, що анатомо-функціональні і трофічні порушення в КС без адекватного лікування прогресують під час росту дитини й призводять до складних структурних змін у суглобі, викликаючи порушення функції опори і руху, при цьому змінюється положення тазу, відбуваються викривлення хребта та багато інших наслідків у дітей та підлітків [3].

Недорозвинення анатомічних структур, слабкість суглобово-зв'язкового апарату, які залишаються до початку ходьби дитини, навіть при своєчасному лікуванні в 5–20 % випадків не сприяють стабільному утриманню голівки стегна у кульшовій западині і в 60 % випадків нестабільність поєднується з ушкодженнями елементів суглоба, а також ішемічними порушеннями внаслідок використання неефективних (неадекватних) ортопедичних і відновлювальних методів лікування [2]. При ДКС істотно змінюється амплітуда рухів у КС [1]. Дослідники рекомендують вимірювати пасивні рухи, що обумовлює найбільш повне уявлення про стан рухливості суглоба і унеможливлює випадіння функції м'язів стегна під час руху. При вимірюванні об'єму рухів дитина повинна лежати на спині [1]. Якщо рухи у КС обмежені через згинальні контрактури, то залишковий об'єм рухів вимірюється тільки після усунення лордозу [2]. Амплітуда рухів у сагітальній площині як при звиху стегна, так і при підвивиху не зазнає значних змін, але при високих звихах у дітей більш старшого віку має місце згинальна контрактура в суглобі. Відведення при ДКС завжди обмежене. Величина обмеження відведення залежить від ступеню зміщення голівки стегна і від укорочення привідних м'язів. Обмеження відведення, на відміну від інших видів руху, у КС спостерігається у різних вікових групах і може спостерігатися навіть у дуже маленьких дітей. Під час підвивиху воно також має місце, але в меншій мірі, що може бути обумовлене попереднім лікуванням на абдукційних шинах [1].

При вродженому вивиху стегна ротаційні рухи збільшені. На думку В. О. Маркса,

збільшення амплітуди має місце в основному за рахунок зовнішньої ротації. Навпаки, при вродженому підвивиху стегна у половини хворих надмірна амплітуда ротаційних рухів відбувалася за рахунок збільшення внутрішньої ротації. При цьому у дітей молодшого віку внутрішня ротація при зігнутому кульшовому і колінному суглобах може досягати 70–90°. З віком дитини амплітуда ротаційних рухів при підвивиху зменшується. Слабкість м'язів нижньої кінцівки помітна при проведенні симптома Дюшена-Тренделенбурга, який свідчить про гіпотрофію сідничних м'язів, і є ознакою ДКС. У нормі при опорі на здорову кінцівку сідниця іншого боку припіднімається. У разі ДКС при опорі на уражену кінцівку сідниця іншої сторони опускається незалежно від того, чи є ДКС на цій стороні. Цей симптом є відображенням стану сідничних м'язів кінцівки на тій же стороні. Під час стояння на ураженій нозі тулуб нахиляється для утримання рівноваги в ту саму сторону, але сідничні м'язи не здатні приблизити свої точки прикріплення (великий вертлюг і гребінь клубової кістки). Протилежна половина тазу під вагою тулуба опускається (позитивний симптом – опущеної сідниці). З віком у дітей з підвивихами цей симптом більш виражений [59, 68]. Одним із наслідків ДКС є вальгусні або варусні деформації нижніх кінцівок. При вальгусній установці основні зміни відбуваються у колінному суглобі і характеризуються нерівномірним розвитком виростків стегнової кістки (швидше зростання внутрішніх виростків ніж зовнішніх). При цьому суглобова щілина стає ширшою всередині і вужчою ззовні. Зв'язки, які зміцнюють суглоб, розтягуються, особливо з внутрішньої сторони, коліно втрачає свою стабільність. Гомілка відхиляється назовні, у важких випадках може бути викривлення кісток гомілки опуклістю всередину. У таких дітей відбувається перерозгинання ніг в колінних суглобах у сагітальній площині. Ця деформація поєднується з плоско-вальгусними стопами. Викривлення ніг з'являється найчастіше через деякий час після того, як дитина встала на ноги і почала ходити. Особливо часто це відбувається, якщо малюк встав на ноги завчасно, якщо він багато стояв, але мало повзав. Це пояснюється слабкістю, недорозвиненістю його м'язово-зв'язкового апарату і надмірним навантаженням на нижні кінцівки. Х-подібні й О-подібні установки нижніх кінцівок обумовлюють фізіологобіомеханічні передумови постійного гіпертонусу окремих м'язів, що спричиняє зниження тонусно-силових показників м'язів-антагоністів та розвиток патологічних процесів у місці їх прикріплення [1]. При Х-подібній установці перевантажуються окремі м'язи стегна (розгиначі, аддуктори), гомілки (згиначі, пронатори) та стопи (згиначі, пронатори). Водночас знижуються тонусно-силові показники окремих м'язів стегна (абдуктори, згиначі), гомілки (супінатори) та стопи (супінатори, розгиначі). Означений дисбаланс м'язового тонусу може спричинити тендиніти (довгий привідний м'яз, задній великогомілковий м'яз), розтягнення (клубово-поперековий м'яз), надколінковостегновий синдром, підвивихи надколінка, запалення підошовної фасції, п'яткові шпори та ін. При О-подібній установці нижніх кінцівок спостерігається гіпертонус окремих м'язів стегна (згиначі, абдуктори), гомілки

(супінатори) та стопи (супінатори, розгиначі). При цьому антагоністи цих м'язових груп гіпотонічні, а сформований м'язовий дисбаланс може спричинити синдром клубово-великогомілкової зв'язки, тендиніти малогомілкових м'язів та підвивих їх сухожилку [1]. На думку авторів О-подібні та Х-подібні установки нижніх кінцівок можуть бути однією з причин виникнення плоскостопості, особливо у дітей, які мають вальгусну форму ніг. Укорочення кінцівки особливо помітно виражене при односторонньому вивиху і підвивиху. Зсув головки стегна під час підвивиху незначний, тому вкорочення, якщо й буває, то, як правило, не перевищує 1–2 см. Під час підвивиху є випадки навіть подовження кінцівки, що пов'язано з істинним збільшенням шийково-діафізарного кута [2]. Скошеність кісток тазу відбувається через вкорочення кінцівки, яке в свою чергу призводить до нахилу тазу вперед і скошеності його в уражену сторону. Це в свою чергу сприяє збільшенню лордозу в поперековому відділі хребта і виникненню сколіозу. При цьому якщо у дитини спостерігається надлишкова маса тіла та збільшений поперековий лордоз, можливість виникнення плоскостопості збільшується [3]. Через вкорочення кінцівки, біль, контрактуру у КС виникає кульгавість. Вона обумовлюється вкороченням шийки стегна, легким підвивихом стегна і слабкістю сідничних м'язів. Одночасно кульгання зумовлене бажанням дитини швидше розвантажити при ходьбі хвору кінцівку та скорегувати анталгічну контрактуру КС. Під час довготривалої вертикалізації дитини спостерігаються розлади ходьби, які проявляються в нестійкості під час переміщення, легкій кульгавості, погойдуванні тулуба, а двохсторонній дисплазії характерна «качина хода». Велику роль у порушенні ходьби відіграє скошеність кісток тазу, внаслідок зближення точок прикріплення сідничних м'язів і укорочення кінцівки. Під час підвивиху спостерігається легка кульгавість і розгойдування корпусу зі сторони в сторону. Кульгавість стає помітною лише в кінці дня, коли м'язи стомлюються [2].

Література:

1.Зінченко ВВ, Катюкова ЛД, Кравчук ЛД, Павлова ЮГ, Дулевич ІА. Особливості застосування лікувальної гімнастики на фітболі в лікуванні дітей першого року життя з порушеннями формування кульшових суглобів. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15: Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;(6):33-7.

2. Калиниченко ІО. Динаміка показників стану здоров'я дітей (Сумська область). Україна. Здоров'я нації. 2009;(3):47-54.

3. Калиниченко ІО, Дяченко ЮЛ. Зміни стану постави та склепіння ступні у дітей 4-6 років із гіпермобільністю суглобів під впливом реабілітаційних заходів в умовах навчальних закладів. Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013;(8):26-30.

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ

Ходацька Ксенія Іванівна
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Аналіз стану здоров'я, фізичної розвитку і функціональної підготовленості студентської молоді за останні десятиліття в Україні, вказує на тенденцію до погіршення цих параметрів. Свідченням цього є те, що на 41% збільшилася кількість студентів, віднесених за станом здоров'я до підготовчої і спеціальної медичних груп [10]. Одним із чинників, який негативно впливає на функціональні можливості організму, а також сприяє виникненню деяких хронічних захворювань, виступає дисбаланс розвитку опорно-рухового апарату, який може проявлятися порушенням постави [8].

Розповсюдженість порушень постави серед різних верств населення обумовлено багатьма чинниками, серед яких на особливу увагу заслуговують вік, стать, професійна діяльність тощо.

Мета дослідження є визначення розповсюдженості порушення постави серед осіб молодшого шкільного, шкільного віку та студентів вищих навчальних закладів.

Основним методом дослідження є аналіз літературних джерел та методика визначення порушення постави. Оцінка стану постави у фронтальній площині здійснювалася за результатами вимірювання сторін ромба В. Н. Машкова. Для характеристики постави у сагітальній площині використували модифіковану Кашубою В.О. методику Л.П. Ніколаєва.

Результати дослідження свідчать, що порушення постави серед дошкільнят досягає 60%, а серед дітей молодшого шкільного віку -62,8%. Існують відомості, що у дітей 6-8 років порушення постави у фронтальній площині діагностується в 29,7 % випадків; сколіотична хвороба I ступеня – 10,4 % випадків, II ступеня – 3,5 % обстежених. Серед порушень постави у сагітальній площині найчастіше спостерігається сутулість – 24,5 %, плоско-ввігнута спина – 22 %, кругла спина – 19,8 %, плоска спина – 18 %, а кругло-ввігнута – 15,7 % обстежених дітей [Корд Махназ]. Серед підлітків 11–15 років порушення постави становить 80–90 % від загальної чисельності учнів. Порушення постави серед школярів віком від 10 до 17 років виявляється у 94% випадків [1].

Вивчення спеціальної літератури свідчить про широке розповсюдження функціональних

порушень постави не лише серед осіб шкільного віку, але й студентської молоді. За даними деяких авторів досягає 60-80%. Однак серед науковців відсутня єдність думок стосовно не лише розповсюдженості порушень постави у студентів, але й виду порушення постави у даного контингенту молоді. Так, дослідження Л.І. Юмашевої свідчать про те, що у студентів-музикантів спостерігаються порушення постави у 89,6 % осіб. Причому, як стверджує автор, викривлення хребта в сагітальній площині зареєстровано у 29,8% обстежених, у фронтальній – у 55,7%, а сколіози 2-го ступеня у 4,1% студентів. Така розповсюдженість порушень постави серед студентів музичного вищого навчального закладу авторка пояснює тривалим сидінням у вимушеному виконавському положенні, що підтверджується результатом досліджень Н.О.Зеленської [5], яка наводить дані, що вказують на меншу розповсюдженість порушень постави серед студенток медичних вищих навчальних закладів порушення постави, ніж у студентів–музикантів і коливається в діапазоні від 50 - 60%. Авторка акцентує увагу на тому, що найчастіше (у 35-40%) випадків порушення постави у студентів реєструється в сагітальній площині по типу плоско-увігнутої спини, що обумовлено багатофакторними впливами (гіпокінезією, розвитком нераціональних рухових та статичних стереотипів, недостатньою мотивацією до занять).

Існують відомості, які свідчать про найбільшу розповсюдженість серед студентів 1 курсу такого виду порушення постави як кругла спина – 36%. У дещо меншої кількості (29%) виявлена сколіотична постава. 12% обстежених студентів мали плоску спину, а 8% кругло-увігнуту. Нормальну поставу зафіксовано у 20 % студентів. На початку 2 курсу нормальна постава спостерігалась у 15 % обстежених. Види порушення постави в сагітальній площині розподілилися в такий спосіб: кругло-увігнута та плоска спина зареєстрована у 15 % обстежуваних, кругла спина – у 35 %, а порушення постави у фронтальній площині (сколіотична постава) переважали у 20 %.

За статистичними даними В.П. Неділька [7] в Україні основною формою порушення постави у студентів є сутулість - 64,1% випадків. Кругла спина зустрічається у 6,6% студентів; кругло-увігнута спина– 5,4%, плоска спина – 6,2%, асиметрична постава – 18,7%. Серед обстежених зустрічалися також особи з такою комбінованою формою порушення постави як сутулість і асиметричність [4]. На відміну від студенток у жінок 25-32 років найбільш істотні порушення постави спостерігаються в сагітальній площині: сутула спина – у 35% обстежених, кругловвігнута спина – 11,67% і плоска спина – 8,33%.

Існують суперечності розподілу студентів з різними видами порушення постави в залежності від обраного вищого навчального закладу (ВНЗ). Разом з тим, більшість науковців стверджують, що у дівчат-студенток незалежно від площини порушення постави зустрічаються частіше, ніж у юнаків. Вказується на те, що у 37,9% студентів чоловічої статі та у 45,1% студенток виявлені порушення постави в сагітальній площині. При цьому сутулість і плоска

спина мали найбільші показники. Відхилення у фронтальній площині у юнаків склали 29,1%, а у дівчат 32,1 %[3].

Однією з причин такого розповсюдження порушення постави серед молоді є насамперед порушення умов формування навички правильної постави. Н.М.Гаврилової і Н.Л.Бочковою постава розглядається як поза тіла людини, яка знаходиться у вертикальному положенні в умовах рівномірного напруження мязів тілуба і шиї. Автори вважають, що фізіологічною основою такого явища є рухова навичка, тобто система визначених умовно-рухових рефлексів[2]. Вважається, що важливу роль в утриманні вертикальної пози тіла, за якою визначається постава відіграє не лише узгодженість довільного й недовільного тонічного напруження різних м'язових груп, але й сила і силова витривалість м'язів. Причому, причинами порушення постави може стати не лише зменшення, але і надмірне чи однобічне збільшення сили окремих м'язових груп до чого, наприклад, призводять заняття такими видами спорту як гімнастика і важка атлетика. Також причиною порушення постави може бути рання спортивна спеціалізація. Деякі автори основну причинину порушення постави у школярів і студентів вбачають у загально-груповій формі організації занять, через що при дозуванні навантажень викладач орієнтується на середнього студента, порушуючи при цьому методичний принцип індивідуалізації. При такому підході для одних навантаження може бути недостатнім, а для інших надмірним. Зменшення сили та силової витривалості постуральних м'язів, зазвичай, обумовлено малорухливим способом сучасного життя, надмірним обсягом інформації, що призводить до психічного перевантаження і швидкого виникнення втоми, а також неправильно підібраним взуттям, яке сприяє прогресуванню атрофії м'язів скелета[2,4,8]. На жаль, сучасна молодь не приділяє уваги положенню свого тіла під час ходьби, стояння та сидіння. Студенти багато часу проводять сидячи, у вимушеній (часто неправильній) позі під час аудиторних та самостійних занять. Причому, якщо в школі вчителі слідкують за правильним сидінням, то під час занять у вищих навчальних закладах цьому не приділяють уваги.

Існують роботи в яких визначена значимість факторів, що спричиняють негативний вплив на поставу студентів. Зокрема Ю.І. Ретивих [9] виявив, що у 51,6% випадків причиною порушень постави є недостатній руховий режим, у 48,4%- низький рівень фізичного стану, у 43,8% випадків - проблеми організіції процесу фізичного виховання, у 39,1% різноманітні захворювання, у 34,4% - порушення гігієнічних умов режиму навчання і праці, у 29,7% - спадковість та у 24,9% - низька мотивація формування правильної постави.

Зважаючи, на різноманітність чинників, що викликають порушення постави, вчені об'єднують їх у 3 групи. До першої групи відносять чинники ендогенного характеру такі як обмінно-гормональні дисфункції, захворювання внутрішніх органів, від яких залежить функція нервово-м'язового апарату. Другу групу представляють фактори екзогенного характеру – несприятливі умови навколишнього середовища, гіпокінезія і гіподинамія, недостатнє

перебування на свіжому повітрі, тощо. Третя група чинників повязана з можливим сукупним впливом ендогенних та екзогенних факторів. Незважаючи на досить високу значимість окремих чинників, які негативно впливають на функцію опорно-рухового апарату, вважається, що порушення постави є результатом їх комплексного впливу на цей апарат. При цьому одні чинники мають визначальне значення, а інші є сприятливим фоном для їх прояву.

Порівняльний аналіз кількості юнаків та дівчат, які мають порушення у фронтальній площині засвідчив, що у дівчат таких виявилося на 10,53% більше, ніж у юнаків. Комбіновані порушення постави також частіше проявляються у дівчат, ніж у юнаків на 7,52%. Кількість осіб, які мають порушення постави у сагітальній площині майже не відрізнялась.

У студентів, які мають порушення постави незалежно від статі виявлено суттєві відмінності вигинів хребта в сагітальній площині.

Результати дослідження засвідчили, що порушення постави серед студентів є досить поширеною вадою хребта яка частіше спостерігається у дівчат, ніж у юнаків, що обумовлено не лише меншою наявністю м’язового компоненту у складі маси тіла дівчат порівняно з юнаками, але й на наш погляд недостатньою мотивацією до занять фізичною культурою.

Література:

1. Бережна Т. І., Кожевнікова Л. К., Мисенко В. В. Комплексний та нетрадиційний підхід до боротьби з порушеннями постави в студентів спеціальної медичної групи. Слобожанський науково-спортивний вісник: 2009 ст. 187-189
2. Гаврилова Н.М., Бочкова Н.Л. Профілактика та корекція порушень постави на обов’язкових заняттях фізичною культурою на відділенні легкої атлетики. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту № 1 / 2010.-с 36-38
3. Гулбані Р.Ш., Коса А.О.Корекція постави студентів 18-19 років шляхом зміцнення «м'язового корсету» Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту За ред. проф. Єрмакова С.С. - Харків: ХДАДМ № 5 / 2010 ст 40-42
4. Зайцева Г.А. Дифференцированный подход к студенткам с нарушениями осанки в учебно-тренировочном процессе по физическому воспитанию.: Автореф. дис. канд. пед. Наук /МДУ. – М., 2002. – 24 с.
5. Зеленская Н.А. Распределение студентов 1 курса 2005 года РГМУ по медицинским группам / Н.А. Зеленская, Д.В. Павленко // Журнал российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов – 2006- №2 -с. 21.
6. Кочеткова Т.Н. Особенности применения физических нагрузок студентов вуза, отнесенных к специальной медицинской группе / Т.Н. Кочеткова, //Современные

проблемы физической культуры и спорта: Сборник научно–методических трудов. Вып. 14. – М: МПГУ, 2007. – С. 42–45

7. Неділько В. Демографічна та медична статистика України у XXI ст. .В.П.Неділько ..Медичні інформаційні системи у статистиці .В.П. Неділько. -К.,2004.-С.100-125.

8. Попов С.Н. Физическая реабилитация:[Учебник для студентов высших учебных заведений]/ С.Н. Попов–Ростов: изд-во «Феникс», 2004.-608 с.

9. Ретивых Ю. И. Методика коррекции нарушений осанки студентов средствами оздоровительной физической культуры на основе учета видов и степени деформаций позвоночника: автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры»/ Ю.И. Ретивых . – Волгоград, 2009. – 24 с.

10. Эрденко Д. В. Методика использования восточной гимнастики при нарушениях осанки у студентов гуманитарных вузов: автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры»/ Д. В. Эрденко. –Москва, 2009. – 22 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПНЕВМОНІЯХ

Шевчук Даша
Вінницький інститут Університету «Україна»,
м.Вінниця

Куц Олександра Олександрівна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м.Вінниця

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, пневмонія як і раніше відноситься до важких захворювань. Захворюваність та смертність від вогнищевої пневмонії варіюється в різних популяціях і залежить від цілого ряду факторів.

Так, негативна динаміка пульмонологічних захворювань зумовлена значним забрудненням довкілля, широким розповсюдженням тютюнопаління, більш частим вживанням ксенобіотиків у побуті, безконтрольним використанням медикаментозних препаратів, особливо антибіотиків, шкідливими звичками, стресами, що призводить до зниження загальних і локальних адаптаційно-захисних систем і механізмів організму. До факторів ризику розвитку пневмонії відносяться дитячий і літній вік, паління, хронічні хвороби інших органів, імунодефіцитні стани, контакт з птахами, тваринами, гризунами, подорожі, холодовий фактор.

Пневмонія спостерігається у чоловіків орієнтовно в 1,5 разів частіше, ніжу жінок. Захворюваність на негоспітальну пневмонію дорослих (вік понад 18 років) становить від 1-11,6 випадків на 1 тис.осіб молодого й середнього віку до 25-44 років на 1 тис. осіб старших вікових груп (понад 65 років). В осіб старших вікових груп за наявності супутніх захворювань (злоякісні новоутворення, алкоголізм, цукровий діабет, хвороби печінки і нирок, серцево-судинної системи) у разі тяжкого перебігу негоспітальної пневмонії цей показник сягає 15-30%).

Негоспітальна пневмонія – важлива медико-соціальна проблема, що характеризується високим рівнем захворюваності та смертності, а також значними економічними витратами на лікування. Порівняно з 2005 роком кількість захворювань зменшилася на 9,8% (у 2005 – 425,9 на 100 тис. дорослого населення, нині – 384,3), але все ж таки залишається на досить високому рівні (Перцева Т.О., Дмитриченко В.В., 2008). Пневмонія є актуальною проблемою у вагітних жінок. У США захворюваність на пневмонію серед них становить 0,12-0,13%, у той час як в Україні розповсюдженість цієї хвороби у період вагітності становить 0,78-2,7 випадку на 1 тис. пологів незалежно від терміну вагітності. Так, у лікувальних закладах а зареєстровано такі показники госпіталізації вагітних хворих на пневмонію за період з 2005 по 2007 рік: у 2005 –36

випадків, у 2006 – 54 та 75 випадків у 2007 році (Перцева Т.О., Дмитриченко В.В., 2008). Вогнищева пневмонія в багатьох випадках є смертельним ускладненням та дуже часто не діагностується при житті хворого[1].

Таким чином пневмонія є достатньо розповсюдженим недугом, займає одне з перших місць серед причин захворюваності та смертності і за останні роки набуло соціального значення через те, що призводить до економічних збитків, спричиняє періоди непрацездатності. У зв'язку з цим пневмонія входить у пакет проблем, які розробляються як клініцистами, пульмонологами, терапевтами так і експериментаторами.

У патогенезі захворювання виникає під час проникнення інфекції в легеневу тканину частіше бронхогенним, рідше гематогенним або лімфогенним шляхом в результаті зниження функції системи місцевого бронхопульмонального захисту і розвитку під впливом інфекції запалення в альвеолах[1, 3].

Незважаючи на численні методи лікування вогнищевої пневмонії її терапія є складною та не до кінця вирішеною проблемою, у зв`язку з чим, не завжди вдається попередити розвиток нових ефективних лікувально-реабілітаційних комплексів вогнищевої пневмонії, що враховують сучасні погляди на патогенез є актуальним напрямом як медичної так і фізичної реабілітації.

Питання медикаментозного лікування пневмонії широко освітлені в літературі[1, 2, 3]. Але розроблені ефективні схеми терапії пневмонії й досі зводяться в основному до використання значного арсеналу препаратів, які впливають лише на окремі ланки патогенезу, що не призводить до вирішального результату.

У даному аспекті перспективним є використання галоаерозольтерапії, саногенна спрямованість якої доведена при лікуванні хронічних бронхітів, хронічного обструктивного захворювання легень, бронхіальної астми. Механізми лікувального впливу галоаерозолю включають гіперосмолярну стимуляцію, яка зумовлює покращання реологічних властивостей мокротиння, стимуляцію війкового епітелію і відновлення мукоциліарного кліренсу, що забезпечує відновлення дренажної функції бронхів. Аерозоль кам'яної солі здійснює бактерицидний вплив, який веде до санації бронхіального дерева, що, в комплексі з покращанням дренажної функції, забезпечує зниження активності запального процесу в бронхолегеневій системі і сприяє відновленню функціонування імунної системи.

В той же час у працях науковців доведено, що фізіотерапевтичні та кінезотерапевтичні чинники виконують важливу роль у відновлювальному лікуванні хворих пневмонією[4].

Нажаль, в практичній діяльності медичних закладів методи медикаментозного лікування пневмонії ще недостатньо поєднується з засобами та методами фізичної реабілітації. В значній мірі це відбувається через те, що у більшості хворих не вихована потреба займатися фізкультурою в тому числі виконувати лікувальні вправи.

Література

1. Гудима А.А. Дослідження процесів вільнорадикального окиснення при гострому ураженні легень // Бюлетень Х читань ім.В.В.Підвисоцького. – Одеса, 2011. – С. 42-43

2. Демкович А.Є. Активні форми кисню в механізмах розвитку і перебігу запальних процесів одонтогенного походження // Здобуткиклінічної і експериментальної медицини. – 2012. - №1 (16). – С 51-55

3. Дзюблик О. Я. Спектр вірусних збудників у хворих на негоспітальну пневмонію. // Український пульмонологічний журнал. –2010. – №1. – С. 27 – 30.

4. Дубкова Г.І. Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування роваміцину та вобензину в комплексному лікуванні вогнищевих пневмоній у хворих з додатковими факторами агресії: Автореф. дис. на здобуття наук. ступ. к.мед.наук. – Івано-Франківськ – 2000. – 16с.

Галузь: «Економіка»

ЛАКОФАРБОВІ ПОКРИТТЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Ю. П. Мельник
Старший судовий експерт сектору
автотоварознавчих
досліджень відділу товарознавчих та
гемологічних досліджень
Вінницький науково-дослідний
експертно-криміналістичний
центр МВС України
Україна, місто Вінниця

Лакофарбові покриття відіграють дуже важливу роль в автомобільній індустрії. Блискуче лакофарбове покриття кузова не тільки надає автомобілю гарний зовнішній вигляд, але і оберігає його від корозії і передчасного руйнування. Практика експлуатації автомобілів показала, що найбільш ефективними способами боротьби з корозією кузова автомобілів є їх якісне пофарбування і додаткова протикорозійна обробка. Виконання рекомендацій по догляду за лакофарбовими покриттями дозволяє підтримувати гарний зовнішній вигляд автомобіля.

Метою даної роботи є опис технології пофарбування, основних інструментів та обладнання, що застосовуються при цьому та перелік і коротку характеристику лакофарбових матеріалів, так як від цього залежить якість покриття.

У сучасному світі для кожного автомобіліста велику роль, грає те, як виглядає його автомобіль. Для цієї мети використовуються лакофарбові вироби, які надають поверхні авто блискавичний відтінок. Шар фарби можливо додатково обробляти хімічними складами, призначеними для додання блиску. Для цієї мети використовуються спеціальні лаки. Автомобільний лак користується величезною популярністю. Він представляє собою речовину, яка зроблена на основі полімерних композицій. Його текстура є досить рідкою і маслянистою. Такий лак відмінно підходить для обробки фінального шару після фарбування авто. Він додає поверхні автомобіля приємний блиск. До того ж завдяки йому поверхня стає більш щільною, що дозволяє протистояти утворенню на ній корозії і подряпинам. Для проведення лакофарбових видів робіт не рідко використовується спеціальний лак для автомобілів. Він володіє простотою нанесення та міцністю покриття. Лак покриває металеві поверхні автомобіля будь-якого типу тонкою плівкою, яка має високий рівень міцності.

До переваги використання автомобільного лаку можна віднести:

- естетичний ефект на тривалий період часу. Лак в основному наносять в якості фінального покриття на авто для додання блиску або матового ефекту. Завдяки речовинам, що входять до складу розчину ефект від будь-якого типу лаку тримається тривалий час.
- високий рівень еластичності. Лакове покриття є одним з найнадійніших. Воно здатне захистити металеві деталі автомобіля від небажаного впливу навколишнього середовища.
- твердість металу. Металеві поверхні автомобіля під впливом речовин лаку стають більш твердими. Вони здатні протистояти механічним впливам. На них практично не утворюються подряпини.
- надається можливість полірування. Як відомо на поверхні, покритій фарбою, не рекомендується проводити полірувальні роботи. Однак завдяки лакового покриття можна зробити поверхню будь-якого авто більш блискучою. Після нанесення лаку і після його висихання автомобіль полірують, для набуття більш сяючого зовнішнього вигляду.
- легкість в нанесенні. Лак при певних методах нанесення лягає рівним шаром. Він не залишає слідів розшарування завдяки своїй безбарвної структурі.
- широкий спектр дії.

На сьогоднішній день існує декілька видів лакової продукції для автомобілів:

- твердий лак для автомобілів. Він представлений такою речовиною, як лак двокомпонентний автомобільний. Даний вид лаку має густу консистенцією. Його плинність є мінімальною. Це обумовлено тим, що в його складі є велика кількість твердих речовин. Його наносити необхідно в півтора шару. Перший шар є тонким. Після нього наноситься вже основний шар який повинен мати велику товщину покриття.
- м'який лак для автомобілів. Такий вид лакової продукції має більш рідку консистенцію. У нього дуже висока плинність. Рекомендується наносити тонкими шарами в кількості не менше двох.

Склад автомобільного лаку може бути різним. Сучасна лакова продукція, яка призначена спеціально для обробки поверхонь автомобільних кузовів складається із смол, які мають тверду структуру і розчинники, в ролі останніх зазвичай виступають:

- ацетон
- оліфа
- етанол
- ефірне або будь-яке інше масло.

Залежно від того, якими властивостями повинен володіти лак для обробки автомобільних поверхонь, виробником додаються різні додаткові речовини. Багато з них служать для того, щоб в результаті нанесення лакове покриття було глянсовим. Такі речовини додаються для додання блиску. У деяких випадках додаються речовини, які надають матову структуру.

В середньому практично всі лаки в своєму складі мають полімерні компоненти, які при змішуванні з додатковими речовинами надають лаковому покриттю ті чи інші властивості. Якщо лакове покриття нанесено правильним чином, то поверхня авто буде виглядати привабливо і акуратно. Для цієї мети необхідно використовувати наступні кроки для досягнення необхідного якісного результату:

- підготовка поверхні. Поверхня для нанесення лаку повинна бути сухою і чистою. Для цього з неї потрібно прибрати всі забруднення і дати поверхні просохнути.
- вибір місця нанесення лаку. Даний крок має на увазі вибір оптимального місця, яке повинно бути чистим. У ньому не повинно бути пилу, щоб на лакованій поверхні під час її висихання на було забруднень, які неможливо в подальшому усунути.
- нанесення лаку. Лак наноситься тонким шаром. З м'якими лаками слід дотримуватися обережності. Вони можуть викликати появу патьоків. Наноситься лак такими ж методами, що і будь-яке лакофарбове покриття.
- висихання лаку. Даний крок полягає в тому, щоб забезпечити всі умови для висихання лакового покриття. Приміщення для цього має мати низький рівень вологості і чистоту. Необхідно знати, скільки сохне автомобільний лак для того щоб проводити подальші роботи.

В подальшому йде полірування поверхні автомобіля із застосуванням спеціальних полірувальних паст та обладнання.

Полірування здійснюють полірувальними пастами особливо для покриттів із нітроцелюлозних емалей. Полірування виконують вручну або механізованим способом. Вручну полірують фланелевим тампоном рівномірними зворотно-поступальними рухами. Для механізації полірування застосовують електричну техніку. При виконанні полірування потрібно стежити, щоб поверхня не нагрівалася вище 40˚С.

Таким чином, в даній роботі викладаються питання, що стосуються технології виконання лакофарбових робіт, а також перераховуються основні види лакофарбових матеріалів та їх характеристики. Особлива увага приділяється конкретним прийомам виконання робіт, а саме підготовці поверхні кузова до фарбування, способам нанесення матеріалів.

Література:

1. Синельников А.Ф. Кузови легкових автомобілів: Обслуговування та ремонт. М.: Транспорт, 1995р.-256с.;

2. Синельников А.Ф. Ремонт кузова легкових автомобілів. Забарвлення і протикорозійний обробка.М.: Машинобудування,1993р.-183с.;

3. Технологія виготовлення автомобільних кузовів / під ред. Гарячого Д.В. - М.: Машинобудування, 1979;

4. Толмачов І.А., Піаст та ін Ремонтна забарвлення автомобілів. - Спб.: Хімія, 1992 р. - 124 с.;

5. Шангін Ю.А. Ремонтне фарбування легкових автомобілів: Поради любителям - М.: Транспорт, 1994 р. - 198 с.

СТАТИСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ

Трухан Вадим Вячеславович

магістр

Київський університет культури

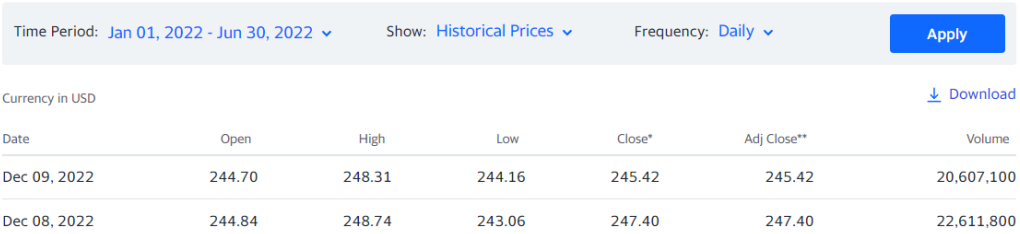
В 21-му сторіччі ключові економічні змінні, включаючи темпи економічного зростання (які мали тенденцію до помітного зниження в розвинених країнах), обмінні курси, темпи інфляції та процентні ставки, почали демонструвати значно більшу волатильність. Відповідно зросли ризики у фінансовій сфері (ризики першого порядку). Ризики, які виникають через спроби контролювати такі ризики, які є метою управління фінансовими ризиками фірми, називаються «ризиками фінансового ризик менеджменту».

Ризик не є об'єктивним фактом, який можна спостерігати безпосередньо. Складність управління ризиками полягає саме в тому, що різні відповідні «ризики» повинні бути роз'яснені зацікавленою стороною. Така побудова ризику зазвичай здійснюється за допомогою кількісних моделей і технологій спостереження на тлі як наданих переваг і цін, які зазвичай базуються на активах моделі ціноутворення [1]. Таким чином, лише за допомогою моделей і в контексті певного набору переваг ризик можна ідентифікувати, охопити, кількісно оцінити та надати йому грошову вартість. В роботі розглянута методологія оцінки фінансового ризику інвестицій на основі статистичної моделі.

Завдання полягає в тому, щоб враховуючи фінансову нестабільність, включаючи кластеризацію та гетероскедастичність прибутків, а також «товсті» хвости розподілів, оцінити величину ризику можливих втрат для поданих даних процесів. Ризик можливих фінансових втрат оцінюємо із застосуванням методики VaR (Value at Risk) [2].

В якості інтернет-ресурсу для пошуку даних було використано finance.yahoo.com, де у вільному доступі можна отримати релевантні та історичні дані у фінансово-економічній сфері. Дані у вибірці мають бути чітко й однозначно визначеними, достовірними та повними.

В якості досліджуваних процесів були обрані дані акцій Microsoft за 1-ше півріччя 2022 року (рис.1).



Date	Open	High	Low	Close*	Adj Close**	Volume
Dec 09, 2022	244.70	248.31	244.16	245.42	245.42	20,607,100
Dec 08, 2022	244.84	248.74	243.06	247.40	247.40	22,611,800

Рис.1. Скріншот завантаження даних з сайту finance.yahoo.com

Дані були завантажені у вигляді файлу формату .csv. Після відповідних перетворень отримано файл даних у форматі .xlsx (рис.2).

2	Date	Open	High	Low	Close	Adj Close	Volume
3	03.01.2022	335,35	338,00	329,78	334,75	331,64	28865100,00
4	04.01.2022	334,83	335,20	326,12	329,01	325,96	32674300,00
5	05.01.2022	325,86	326,07	315,98	316,38	313,44	40054300,00
6	06.01.2022	313,15	318,70	311,49	313,88	310,97	39646100,00
7	07.01.2022	314,15	316,50	310,09	314,04	311,12	32720000,00

Рис.2. Скріншот завантаження даних у форматі електронних таблиць Excel

Для аналізу ризику використано щоденні зміни, тобто різниця між показниками **Open** та **Adj Close,** представлена у відсотках (рис.3).

Рис.3. Графік щоденної доходності акцій

Гістограма для отриманого ряду побудована з використанням математичного процесора **Mathcad** наведена на рис. 4.

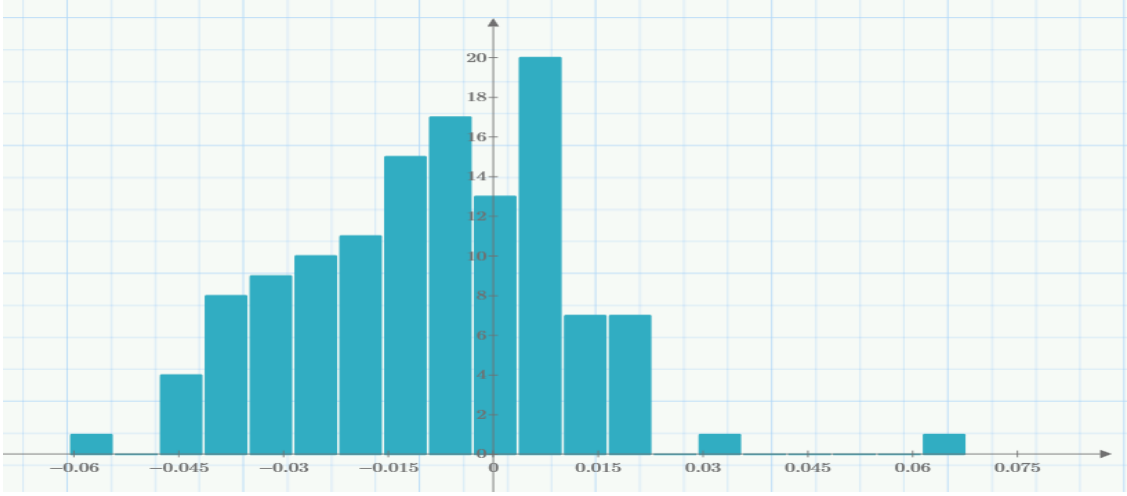


Рис.4. Гістограма даних MSFT

З гістограми видно, що дані перекошені в один бік, тобто не відповідають нормальному закону. На рис.5 наведено відповідне порівняння наближення з нормальним розподілом.

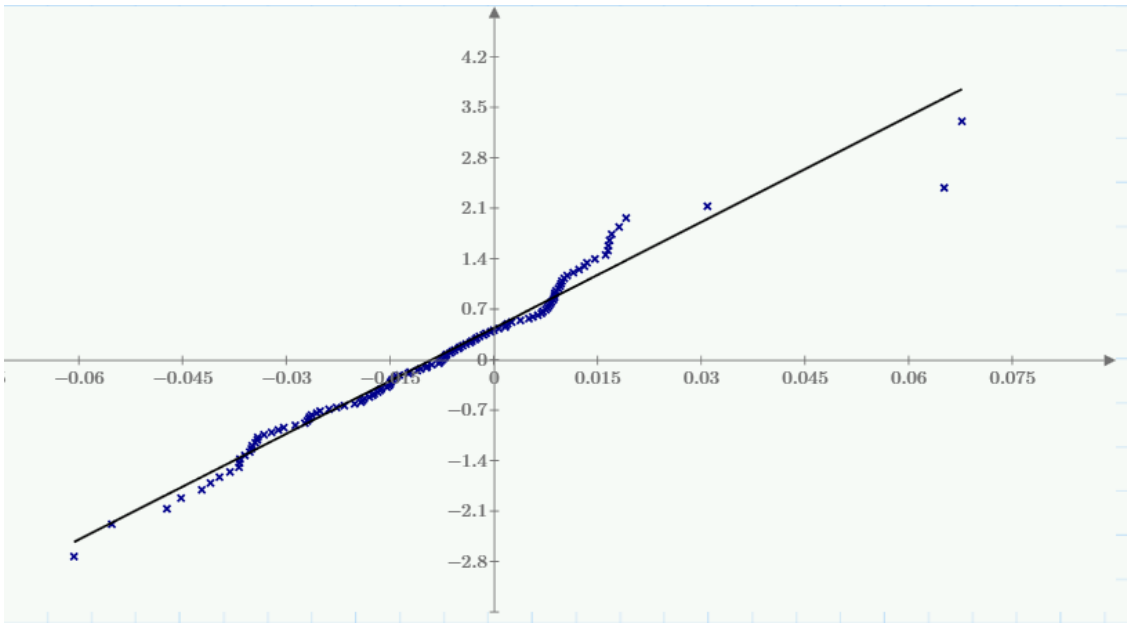


Рис.5. Порівняння наближення з нормальним розподілом

Для даного випадку краще підходить наближення розподілом Стьюдента. Розрахунки і відповідний графік наведені на рис. 6, 7.

$N := \mathrm{length}(data)$	$N = 124$	Розмір вибірки
$m_s := \mathrm{mean}(data)$	$m_s = -0.009$	Середнє значення вибірки
$s := \mathrm{stdev}(data) \cdot \sqrt{\frac{N}{N-1}}$	$s = 0.019$	Середньоквадратичне відхілення
$\nu := N - 1$	$\nu = 123$	
$\alpha := 0.05$		Вводимо двосторонній рівень значущості, це відповідає довірчому інтервалу 95%
$p := \left\lvert \mathrm{qt}\left(\frac{\alpha}{2}, \nu\right) \right\rvert$	$p = 1.979$	Використаємо функцію **qt,** щоби обчислити 95-й процентиль розподілу Стьюдента для двостороннєго критерію
$l := m_s - p \cdot \frac{s}{\sqrt{N}}$	$l = -0.013$	Обчислюємо верхню і нижню границі довірчого інтервалу
$u := m_s + p \cdot \frac{s}{\sqrt{N}}$	$u = -0.006$	

Рис.6. Скріншот обчислення даних для розподілу Стьюдента

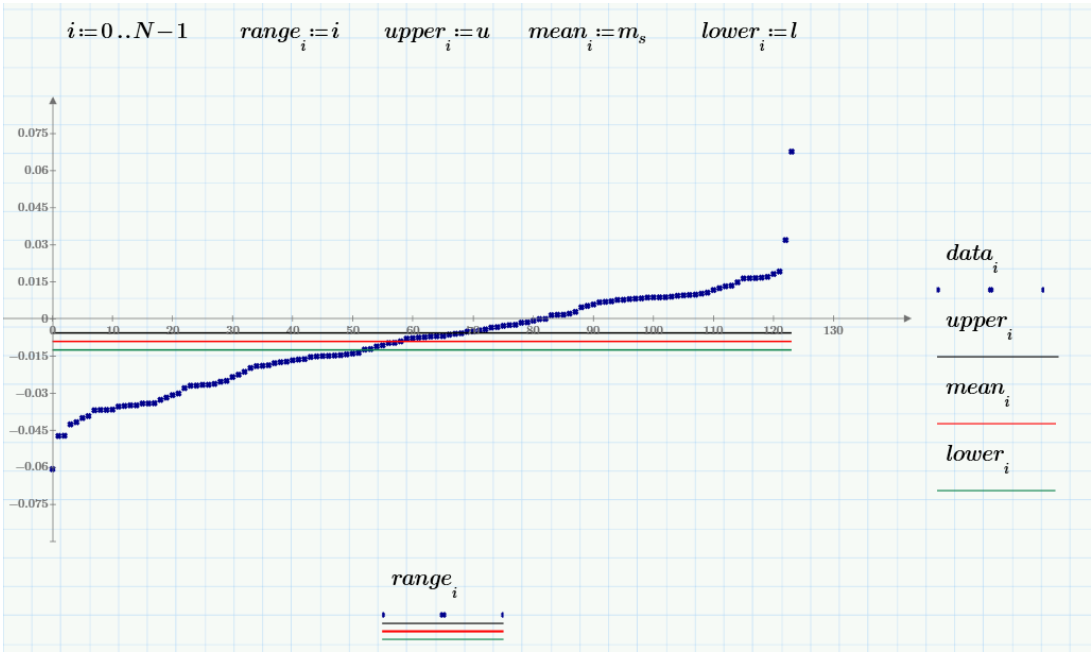


Рис.7. Скріншот побудови даних вибірки, її середнього і довірчого інтервалу

Емпіричний квантиль щоденної прибутковості а = 0,05 становить -0,013, а для *a* = 0,01 - це значення становить -0,014,. Це означає, що при 95% рівні значущості наша найгірша щоденна втрата не перевищить 1,3%.

Отже, якщо ми маємо інвестиції в 1 мільйон євро, то одноденний VaR з 5% рівнем значущості становить 13 тисяч євро.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Lo A.W. The Three P's of Total Risk Management. Financial Analysts Journal. 1999. Vol. 55. P. 13-26.

2.Linsmeier T. J., Pearson N. D. Risk Measurement: An Introduction to Value at Risk. University of Illinois at Urbana-Champaign, 1996. July. 45 p.

Галузь: «Всесвітня історія»

УДК 94 : 613/614 (94)

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В ДЕРЖАВНІЙ СОЦІАЛЬНІЙ ПОЛІТИЦІ АВСТРАЛІЇ: ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ

Вітер Ірина Ігорівна,
кандидат економічних наук, старший науковий співробітник,
доцент, провідний науковий співробітник
Державної установи «Інститут всесвітньої історії НАН України»,
Київ, Україна

Анотація. *В статті проаналізовано еволюцію державної підтримки охорони здоров'я в Австралії протягом XX та на поч. XXI ст. Проблеми охорони здоров'я нерозривно пов'язані із загальною соціально-економічною ситуацією в країні та соціальною політикою держави. Тому в статті вони розглядаються саме в такому контексті. Особлива увага приділена проблемам підтримки та соціальної адаптації людей з обмеженими можливостями*

Ключові слова: *Австралія, XX-XXI ст., соціальна складова сталого розвитку, державна соціальна політика, соціальне забезпечення, охорона здоров'я, соціальна підтримка інвалідів.*

Актуальність теми дослідження. Сьогодні, в умовах глобалізації, перманентної турбулентності світової економіки та нестабільної політичної ситуації, для свого подальшого виживання людство потребує реалізації концепції сталого розвитку, розробленої ще наприкінці XX ст. Однією з невід'ємних частин сталого розвитку є соціальна складова, яка включає до себе широкий спектр проблем, починаючи від умов життя громадян і закінчуючи формами їхнього дозвілля. В центрі соціальної складової завжди стоять питання охорони здоров'я і, зокрема, – турботи держави про людей з інвалідністю. Історичний досвід Австралії, яка ось уже понад століття характеризується високим рівнем економічного розвитку, соціального добробуту, надійністю і комфортністю життя, надзвичайно затребуваний в цьому контексті. Тому тема статті, присвяченої розгляду цих питань в Австралії, є актуальною.

Огляд літератури. Дослідженню історико-політичного, соціально-економічного та культурного розвитку Австралії, а також конкретно – вивченню соціальних питань – присвятили свої праці такі вчені, як О. В. Зернецька, Є. В. Клімова, К. В. Малаховський, А. Ю. Рудницький, Л. М. Семенова, Н. С. Скоробогатих, О. Ю. Трунська, західні дослідники С. і Б. Вебб, К. Грін, С. Грузін, Дж. Гловер, Е. Джеффс, Дж. Мейс, К. Местан, Г. Рейкі, М. Тонтс, Д.

Хетцель, прем'єр-міністр Великої Британії У. Черчілль, австралійські вчені Ч. Е. В. Бін, Г. Грінвуд, П. Денніс, К. Кларк, Ч. М. Кларк, Р. М. Кроуфорд, К.Ултхард-Кларк, Ст. Макінтайр, Д. Річ, У. К. Хенкок та інші. Проблеми соціальної держави та її складових досліджували О. Агарков, В. Д. Гончарова, С. О. Джавадова, О. М. Дребот, І. О. Козаченко, В. А. Намчук, В. М. Ніколаєвський, О. Ф. Новікова, Н. М. Хома та інші. В той же час недостатньо уваги приділено дослідженню сфери охорони здоров'я й зокрема – історичному аспекту вирішення проблем соціальної підтримки інвалідів в Австралії протягом XX – поч. XXI ст.

Отже мета статті – дослідити еволюцію соціальної підтримки інвалідів в Австралії протягом XX ст. – на поч. XXI ст.

Викладення основного матеріалу. Незабаром після утворення Федерації (особливо продуктивним в цьому плані був період ліберально-лейбористської співпраці 1904-1912-х рр.) прийняті перші соціальні закони, що заклали основи державності в Австралійському Союзі, в тому числі: протекціонізм як захист внутрішнього ринку; політика «білої Австралії», що регулювала імміграцію і захищала ринок праці від низькооплачуваної робочої сили; державний арбітраж для вирішення трудових конфліктів; державний патерналізм, що поширювався на всі верстви населення, включаючи аборигенів [1] (хоча, зауважимо, що стосується останніх, в ті часи це здебільшого мало досить формальний, а, отже, – неефективний характер).

В результаті Австралія стала однією з найбільш передових в царині соціальної захищеності країн того періоду: зокрема, в 1907 р. в країні було встановлено мінімум заробітної плати в розмірі 42 шилінгів на тиждень для сім'ї в 5 чоловік, який забезпечував «нормальні потреби середнього робітника як людської істоти, що живе в цивілізованому суспільстві». Важливо, що при розрахунку цього мінімуму враховувалася не тільки оплата основних потреб людини, а й витрати на транспорт, книги, газети, відпочинок і навіть внески в профспілки і добровільні товариства з оплати медичних послуг [2, с. 151].

У 1908 р. приймається Закон про пенсії за віком та інвалідністю, що знаменує собою початок системи соціального забезпечення в Австралії. Цей закон надавав перевірену на практиці допомогу бідним, чоловікам і жінкам, які мали роботу і, таким чином, «виступав прямим гарантом для найбідніших представників робочого класу» [3, p. 285]. Пенсії по старості стали виплачуватися з 1908 р., а по інвалідності – з 1910 р. Починаючи з 1912 р. держава почала виплачувати допомогу з материнства, яка покривала витрати на народження дитини. До кінця 1920-х рр. тривалість робочого дня склала 44 години на тиждень в більшості галузей промисловості [4, p. 63]. Курс на соціальні реформи був продовжений наступними урядами Австралії, соціальна політика яких охоплювала всі сторони соціального життя населення – освіту, охорону здоров'я, пенсійне забезпечення тощо.

Цей процес був затриманий подальшими історичними подіями. Важко позначилася на Австралії *світова економічна криза 1929-1933 рр.:* національний дохід країни скоротився на

1/3, третина працездатного населення опинилась без роботи, знизилася народжуваність, зменшився приплив іммігрантів, експорт знизився вдвічі; як важливий виробник первинної сировини Австралія швидко відчула вплив падіння цін на світовому ринку. Щоб подолати важку ситуацію, федеральний уряд був змушений піти на непопулярні заходи: знизити заробітну плату в бюджетній сфері, зменшити пенсії та виплату відсотків за облігаціями. Арбітражний суд постановив зменшити на 10% реальні заробітні плати [5]. До 1934 р. гострота кризи стала знижуватися, але зростання економіки було незначним. На тлі падіння експортного тваринництва повільно відроджувалася промисловість, збільшувалася кількість підприємств обробної промисловості (до 1936 р. їх налічувалося близько 25 тис.) і кількість зайнятих на них працівників. Поступово відновлювалася зовнішня торгівля, головними експортними товарами залишалися м'ясо, масло, вовна і зерно [6]. Із зростанням економіки поверталися й соціальні виплати. Проте вихід з Великої депресії затягнувся до кінця десятиліття.

За часів Другої світової війни економіка країни була переорієнтована на військові потреби. Були створені нові підприємства, інші – переобладнувалися й модернізувалися з урахуванням цих потреб. Збільшилась кількість робочих, зайнятих на військовому виробництві, зростали темпи виробництва у верстатобудуванні, літакобудуванні, суднобудуванні, збільшилася виплавка сталі і чавуну [6]. Все це приводило до значних змін в соціально-економічному розвитку Австралії.

В той же час соціальна спрямованість австралійської держави значною мірою зберігалася і в цей період. У 1940-х рр. проводилася перша велика реформа системи соціального забезпечення, коли було введено значну кількість нових видів соціальної допомоги. У 1941 р. прийнято нову національну програму дитячої обдарованості. У 1942 р. були засновані три різновиди пенсій для вдів: клас А для вдів, які мають дітей віком до 16 років; клас Б для вдів старше 50 років, які не мають неповнолітніх дітей; і клас В – для бездітних вдів молодше 50 років. У 1943 р. було введено допомогу для непрацюючих дружин, чоловіки яких були непрацездатними пенсіонерами [7, с. 159] та додаткові допомоги дітям пенсіонерів; у 1945 р. – допомоги по хворобі та безробіттю, а також інші допомоги. Ветеранам надали безкоштовне лікування, освіту і професійну перепідготовку.

У післявоєнній Австралії запанував дух оптимізму і впевненості. Лейбористський уряд на чолі з прем'єр-міністром Джозефом Бенедіктом Чіфлі висунув нові плани економічного розвитку країни. В період 1946-1949 рр. було розроблено законодавство, орієнтоване на підвищення добробуту, розвиток системи охорони здоров'я, турботу про осіб похилого віку, допомогу безробітним і непрацездатним [5]. Все це свідчило про *побудову в Австралії* «держави «загального добробуту». У 1950-1960-х рр. в країні почався період зростання економіки. Розробка нових корисних копалин (нікелю, урану, нафти і газу) дозволила країні забезпечувати до 65% її потреб в енергосировині за рахунок внутрішніх ресурсів. Це стало

базою для економічного ривка 1950-1960-х рр.: в 2 рази зросла кількість промислових підприємств, в 3 рази – вартість виробленої на них продукції, в 4 рази збільшився рівень енергопостачання. Національний дохід зріс в 3 рази, частка приватних інвестицій – в 5 разів [1].

Взагалі після закінчення війни уряд зробив все можливе, щоб забезпечити якнайшвидше повернення до мирного життя. У період перебування при владі кабінету Чіфлі проводилася модернізація законодавства, спрямована на підвищення добробуту, розвиток системи охорони здоров'я і допомоги безробітним і непрацездатним. На референдумі 1946 р. була схвалена поправка до конституції, згідно з якою федеральний уряд повинен не тільки взяти на себе турботу про непрацездатних і літніх людей, а й забезпечити виплату допомоги молодим матерям, вдовам, дітям, безробітним, студентам і багатодітним сім'ям, а також – приймати участь у придбанні ліків та в оплаті гонорарів медичному персоналу. Після референдуму був прийнятий Закон про соціальне забезпечення (1947 р.), відповідно до якого були засновані ці допомоги [8, с. 12; 9, с. 1, 3] і який змусив істотно розширити соціальні програми уряду Австралії.

Влада розгорнула широку діяльність з надання допомоги демобілізованим солдатам: їм надавалася безкоштовна освіта, забезпечувалося лікування хворих та інвалідів, надання ліків і професійна перепідготовка.

В цей період були зроблені ***перші кроки в організації національної системи охорони здоров'я:*** введені допомоги у разі хвороби; завдяки розгорнутій в 1940-х рр. кампанії боротьби з туберкульозом це захворювання практично було зведено нанівець.

У 1949 р. до влади прийшов уряд Р. Мензіса, який значною мірою продовжував політику попередників. Дж. Гортон, що зайняв пост прем'єр-міністра в січні 1968 р., зміцнив роль федерального уряду в підтримці сфер освіти і мистецтва.

Соціально-економічний розвиток Австралії та розбудова держави «загального добробуту» тривали й у наступні роки. У 1970-х рр. у сфері внутрішньої політики новим федеральним урядом було взято курс на всебічний розвиток соціальних програм, які мали «змінити ландшафт політики у сфері охорони здоров'я, добробуту, освіти та планування міст» [10, p. 29]. Лейбористи, що перемогли на виборах 1972 р., у рамках проголошеної АЛП (Австралійська лейбористська партія – Australian Labor Party) політики «рівних можливостей» під керівництвом Гофа Уітлема стали проводити широкомасштабні соціальні реформи, посиливши роль центрального уряду в їх проведенні (так званий *«новий федералізм»)*. Вони значно розширили соціальні програми; скасували британські нагороди й титули, підняли питання про новий гімн і прапор. У сфері соціальної політики вживалися заходи, спрямовані на поліпшення умов життя аборигенів, були збільшені витрати на освіту, охорону здоров'я, розширені закони про забезпечення освіти на всіх рівнях, введено загальне медичне страхування і забезпечені податкові пільги для малозабезпечених.

Охорона здоров'я виступала одним з важливих об'єктів реформ для кабінету Уітлема. Медичне обслуговування в країні здійснювалося як через мережу державних госпіталів, так і, головним чином, працею приватних лікарів, чиї послуги завжди були дорогими. Крім того, за лікування у державних лікарнях теж доводилося платити, і там надавалася далеко не вся необхідна пацієнтові допомога. Система страхування охоплювала лише 86,5% населення, що теж не сприяло вирішенню проблем покращення здоров'я нації. Уряд сплачував від 71 до 30% вартості різних сфер медичного обслуговування. За словами оглядачів, до 1972 р. існувало «дві проблеми, з якими зіштовхнулося суспільство в галузі охорони здоров'я, – вартість та якість». З погляду лейбористів, у ситуації, що склалася, було б логічніше, якби «держава взяла на себе всю фінансову відповідальність за госпіталі й будинки пристарілих і припинила фарс зі страховками» [11, p. 194]. Крім того, пропонувалося розширити та вдосконалити систему госпіталів та забезпечити їх висококваліфікованим персоналом. Потрібно було збільшити й витрати на потреби охорони здоров'я, які в 1968 р. в Австралії становили лише 7% від ВНП, тоді як у провідних країнах Європи – від 10 до 20%. Виходячи з досвіду Канади та Норвегії, розроблялася програма загального державного медичного страхування, названа згодом «Медібенк» (Medibank). Створювався єдиний фонд страхування здоров'я, внесок до нього дорівнював 1,35% від доходу. Ці внески частково покривали вартість послуг за програмою, решту сум вносила держава та благодійні фонди. Крім того, запроваджувалися медичні допомоги, які частково покривали вартість обслуговування у приватних клініках. Держава брала під свій контроль й гонорари приватно практикуючих лікарів, зобов'язуючи їх виписувати рахунки до страхових фондів. Допомога у державних лікарнях ставала безкоштовною для більшості громадян. Однак проведення у життя цієї програми виявилося непростою справою через опір як приватних лікарів, так і представників опозиції, які їх підтримали. У результаті реформа, що планувалася в системі охорони здоров'я, розтягнулася на два роки і не була впроваджена до кінця [12, с. 233-235].

У 1975 р. на федеральних виборах переміг лідер опозиції Джон Малколм Фрейзер, кабінет якого зосередився на економіці: встановив пільги приватному бізнесу, надав субсидії на розвиток промисловості, ввів режим суворої економії і дещо скоротив соціальні програми [1].

У березні 1983 р. знову перемогли лейбористи й на чолі з їхнім новим лідером Робертом Лі Хоуком запропонували цілий комплекс заходів щодо підтримки високого рівня життя населення. У сфері соціальної політики проводилися поступові реформи. Створена при Уітлемі та практично скасована при Фрейзері державна система медичного страхування «Медібенк» була відтворена під назвою «Медікеар», яка набувала чинності з лютого 1984 р. У її рамках вводилася широка структура державного медичного страхування, в якій поєднувалися бюджетні кошти та страхові платежі населення. Розміри страхових виплат встановлювалися у розмірі 1% від доходу заможних громадян; від їх виплати звільнялися самотні та сімейні

громадяни, чиї доходи не перевищували відповідно 9 та 15 тис. австрал. дол. на рік. Згодом ставки цього податку дещо підвищилися. Усі отримані кошти йшли на утримання госпіталів, швидкої допомоги, консультацій фахівців – відповідно до списків послуг, що включалися до урядової програми. Вони покривали до 85% вартості медичного обслуговування. Загальні витрати держави на програми «Медікеар» лише у 1987/88 фінансовому році становили понад 3 млрд австрал. дол. [13, p. 253-276]. Однак коштів все одно не вистачало, і багатьом малозабезпеченим пацієнтам доводилося довго чекати своєї черги на дороге лікування. З іншого боку, досить успішно було проведено громадську кампанію боротьби проти СНІДу, який не обійшов стороною й Австралію [12, с. 275-276].

Лейбористи приділяли пріоритетну увагу ролі науки та нових технологій у розвитку Австралії. Так, починаючи з 1983 р. уряд Хоука провів ряд реформ, спрямованих на зниження протекціонізму та на інтеграцію австралійської промисловості у світову економіку. У тому числі це були реформи у сфері освіти, науки та технологій. Цільовим призначенням уряд Хоука надав фінансування для Національної ради охорони здоров'я та медичних досліджень (National Health and Medical Research Council – NHMRC) у розмірі 39,8 млн. австрал. дол. на наступні п'ять років (починаючи з 1989 р.). Фінанси були спрямовані на розвиток біомедицини та новітні дослідження в галузі медицини загалом. Рада розподіляла кошти між університетами, дослідницькими інститутами та лікарнями [14, с. 45-47]. Все це принесло свої позитивні результати.

У 90-х рр. XX ст. *система соціального забезпечення переживає нову хвилю реформування.* У 1991 р. замість пенсії з інвалідності та допомоги у зв'язку з обмеженою працездатністю було засновано пенсію або доплату до зарплати для всіх осіб, які втратили принаймні 20% працездатності, які не можуть працювати повний робочий день і отримувати повноцінну зарплату, а також розраховувати на отримання такої роботи протягом найближчих двох років [8, с. 16-17].

У 1996 р. до влади в Австралії знову приходять ліберали в коаліції з аграрною партією. Їх тріумф багато в чому був пов'язаний з Джоном Говардом, який повернувся у велику політику (у 1985-1989 р. він займав посаду лідера Ліберальної партії Австралії – ЛПА) і був переобраний як лідер опозиції в 1995 р., головував у період сильного економічного зростання та процвітання (в подальшому він був переобраний на австралійських федеральних виборах 1998, 2001 та 2004 рр.).

Говард обіцяє зберегти систему державного медичного страхування – найдорожчу із соціальних програм АЛП. І дійсно, система «Медікеар» зберігалася у недоторканності, змінювалися лише суми страхових внесків: з 1,25% від оподатковуваного доходу у 1986 р. до 1,45% – у 1993 р. і 1,5% – у 1995 рр. З 2000 р. особи з високими доходами сплачували цей вид внеску за особливою шкалою; сумарно ці збори становили 17,5% федеральних витрат на

охорону здоров'я. У 1999-2000 рр. держава витратила на ці потреби 8,5% від ВНП; витрати на послуги лікарів для аборигенів становили 3065 дол. у перерахунку на душу населення, а для неаборигенів – 2518 дол. [12, с. 328-329]. Скоротили частину платежів у категорії підтримки інвалідів (але піднялися виплати тим, хто доглядав немічних) [15, p. 167-168].

У 1996 р. федеральний уряд, уряди штатів і територій уклали угоду під назвою *«Національне громадське партнерство з питань охорони здоров'я»* «як визнання необхідності національного підходу до здоров'я суспільства та розвитку охорони здоров'я». І хоча австралійці вважаються однією з найздоровіших націй у світі, проводилися масштабні заходи щодо профілактики та лікування найнебезпечніших захворювань: серцево-судинної системи, раку, діабету та астми. Вживалися заходи боротьби з наркоманією [15, p. 239, 251-252, 265-266].

Значною подією на шляху оптимізації соціальної підтримки інвалідів було *створення служби Centrelink* («єдине вікно»). Австралія вважається лідером в інтеграції послуг у сфері соціального забезпечення (послуг щодо спрямування та обробки соціальних виплат), що надаються через Centrelink. Країна досягла значного прогресу в реалізації реформ державної служби на рівні штатів (наприклад, у Вікторії та Квінсленді). Служба Centrelink, яка зараз повністю інтегрована в Міністерство соціального забезпечення, є визнаним у всьому світі лідером у наданні послуг соціального забезпечення через «єдине вікно» або через єдиний сайт, а також в обробці та виплаті соціальної допомоги.

Система Centrelink була заснована в 1997 р., а її історія ділиться на два етапи: з 1997 по 2005 рр. та з 2005 р. по теперішній час. До 1997 р. надання соціальних послуг та виплата соціальних допомог і допомог з безробіття контролювалися одночасно двома різними федеральними міністерствами – Міністерством соціального забезпечення (DSS) та Міністерством з питань освіти, зайнятості, підготовки та молоді (DEETYA). Для підвищення ефективності роботи консервативним коаліційним урядом під керівництвом прем'єр-міністра ліберала Джона Говарда у 1997 р. було створено агентство Centrelink. Це було зроблено з метою створення на основі моделі управління «Нове державне управління» (New Public Management) системи, орієнтованої на оперативне та сприйнятливе обслуговування клієнтів та ретельно контрольовані механізми управління ефективністю витрат. При цьому очікувалося, що політика та надання послуг, які вважалися такими, що «неефективно» поєднуються в старій системі, працюватимуть більш ефективно в новій підприємницькій моделі, яка застосовує орієнтований на клієнта бізнес-підхід до результатів та ефективності [16, с. 194-195].

Centrelink як комерційно самостійне підприємницьке агентство мало займатися купівлею та наданням послуг різним урядовим установам. Політика та регулювання продовжували бути відповідальністю міністерств, окремо від надання послуг агентством Centrelink. Більшість послуг Centrelink було пов'язано з виплатою соціальних допомог. Послуги надаються відповідно до угод про ділове співробітництво (BPA), які періодично узгоджуються з кожним

агентством-клієнтом, хоча Centrelink отримує також деяке пряме фінансування з федерального бюджету.

Початкова ідея передбачала розподіл політики та надання послуг, у результаті якого з'явилося б велике агентство з кількома невеликими відділами політики.

Однак, як у незалежних агентствах в інших юрисдикціях, важко відокремити політику від діяльності. Centrelink була громадською організацією, «яка залежала від політичних вимог і тиску, але прагнула працювати як бізнес-організація в конкурентному оточенні... Вона також була агентством з надання послуг, підзвітним міністерствам-клієнтам, які мали інші очікування щодо політики, вимоги та стандарти» [17, с. 121-122].

Загалом Centrelink планувалося зробити універсальним, багатоцільовим агентством з надання послуг федерального рівня, пов'язаних з виплатою соціальних допомог і допомог з безробіття у всій Австралії. Для реалізації такої великої організаційної та культурної ініціативи потрібно було об'єднати діяльність різних міністерств у всіх штатах і територіях, встановлюючи ділові зв'язки зі спільнотами по всій країні і при цьому беручи до уваги конкурентні очікування та вимоги.

У перші роки роботи Centrelink серед «клієнтів» були такі міністерства: Міністерство з питань зайнятості та трудових відносин (DEWR), Міністерство освіти, науки та підготовки (DEST), Міністерство у справах охорони здоров'я та літніх людей (DoHA) та Міністерство сільського господарства, рибальства та лісівництва Австралії (DAFFA). Проте Міністерство у справах сім'ї та громадських послуг (DFaCS) стало головним клієнтом Centrelink, склавши 92,4% від бізнесу компанії у 2003-2004-х рр.

У 2004 р. було створено Міністерство соціального забезпечення (DHS), під керівництво якого було перенесено сферу соціального забезпечення (включаючи послуги для дітей), Centrelink та Medicare (система державного медичного страхування). З 2005 р. почався другий етап розвитку служби. Centrelink зберегло свій статус агентства, але генеральний директор тепер почав звітувати безпосередньо перед міністром соціального забезпечення (а не перед своєю незалежною радою директорів), що більше відповідало традиційній моделі державного управління.

Крім цієї зміни визнавалося, що розширення співпраці з урядами штатів та місцевими урядами відіграє важливу роль у розвитку спільнот, особливо невеликих та віддалених, які мають обмежені можливості [16, с. 195]. Наступні значні зміни системи соціального забезпечення відбулися вже у 2009 р.

Враховуючи географічні особливості Австралії, дуже актуальною є проблема взаємодії уряду та окремих територій у соціальних питаннях та, зокрема, у питаннях охорони здоров'я. Комплексне співробітництво на рівні Співдружність – штати в об'єднанні соціальних служб розвивається з 1996 р. Ініціатива Health streams, що реалізується в штаті Вікторія, була

зосереджена на консолідації та інтеграції медичного обслуговування у віддалених та сільських спільнотах. Її зосередженість на послугах на рівні спільноти, усуненні розрізненості у наданні послуг та переході до об'єднаних фондів має багато спільного з моделлю «Загальне місце» (Total Place) у Великій Британії. Оцінка, проведена аудиторською компанією KPMG у 2002 р., дала змішані результати, але справедливо буде сказати, що на той час ця ініціатива значно випереджала інші подібні ініціативи [17]. Ініціатива Health streams стала прообразом згадуваної вище відомої служби Medicare.

Заради справедливості треба зазначити, що система Medicare є умовно-безкоштовною. Це універсальна схема медичного страхування, яка фінансується австралійськими платниками податків. Вона не надає повністю безкоштовних медичних послуг, але здебільшого може значно скоротити їхню вартість. Хитрість полягає в тому, що разом з прибутковим податком кожен постійний житель Австралії зобов'язаний щорічно сплачувати внесок за цю саму Medicare (називається Medicare Levy) у розмірі 1,5% від свого заробітку. Причому не важливо, багато ти заробляєш чи мало – це правило працює для всіх. Хоча, звичайно, з тих, хто заробляє більше певного ліміту, утримується ще один додатковий внесок для Medicare. Інша проблема полягає в тому, що зараз в Австралії (як і в багатьох інших країнах) справи в економіці не найкращі. Тому, щоб підтримувати подібні соціальні політики, держава змушена збільшувати збори з населення. Наприклад, вищезгаданий збір за Medicare з великою ймовірністю зросте з існуючих 1,5% до 2% [18] і більше.

Надалі повна інтеграція та об'єднання Centrelink, Medicare та служб для дітей у Міністерстві соціального забезпечення створили умови для заняття провідного місця в поєднанні індивідуальних професійних послуг для людей з особливими потребами [16, с. 198].

Протягом всього періоду існування країни уряди австралійські уряди тим чи іншим чином піклувалися про *людей з обмеженими можливостями*. Розглянемо основні контури державної політики регулювання інвалідності в сучасній Австралії. Загальна чисельність населення країни становить 22 268 тис. чол. Середня тривалість життя 81,9 років. Чисельність індивідів з обмеженими можливостями становить 3 958 тис. чол., що становить 20%. Показник працевлаштування інвалідів – 15%, доступ до освітніх ресурсів – 24% (дані 2014 р.) [19, p. 60].

Законодавчо соціальна політика у сфері регулювання відносин осіб, які мають інвалідність, в Австралії визначається масштабним нормативним актом про «Недопущення дискримінації інвалідів» (Disability Discrimination Act), який відіграє визначальну роль у сфері державної соціальної політики по відношенню до осіб з обмеженими можливостями. Закон прагне усувати дискримінацію щодо людей через їхню інвалідність. Конкретні норми австралійського права забороняють дискримінацію щодо таких осіб у сфері зайнятості, освіти, проживання, послуг торгівлі, громадських організацій, транспорту тощо [20, с. 59-62].

Зазначений закон закріплює родові та видові властивості поняття інвалідності (обмежених

можливостей) людини: a) повна, або часткова втрата фізичних чи ментальних, психічних, функцій; b) повна чи часткова втрата частин тіла; c) присутність в організмі певних розладів або хвороби; d) дезорганізація, пошкодження частин тіла; e) порушення, дезорієнтація індивіда, що призводить до неможливості навчання особи стандартним способом; f) розлад, хвороба або ушкодження, які зачіпають розумові процеси людини, сприйняття дійсності, та впливають на нездатність особи до адекватної поведінки, включаючи непрацездатність [див. 21; 22; 23].

Австралія вступила в міжнародні конвенції, що регулюють соціальне буття осіб з обмеженими можливостями, зокрема ратифікувала Угоду з прав людей з обмеженими можливостями (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Особливе значення в австралійській політиці стабілізації та запобігання інвалідогенності відіграє участь у міжнародній «Угоді щодо заборони на використання, зберігання, виробництво та передачу протипіхотних мін» [20, с. 60].

У протоколі Економічної і соціальної комісії для Азії і Тихого океану – United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP) [19, p. 61], присвяченому статистичній інформації щодо проблеми інвалідності на регіональному рівні, зазначається, що австралійська соціальна політика в галузі регулювання життя людей з обмеженими можливостями дуже багатозначна та охоплює сфери освіти, зайнятості, реабілітації, здоров'я, інформаційних ресурсів, будівельних технологій та планування, транспорту, соціального страхування та опіки. Таким чином ми бачимо, що регулювання та оптимізація соціальних аспектів, пов'язаних із існуванням індивідів з обмеженими можливостями, – це комплексне завдання.

Зазначимо, що вказаний Закон «Про недопущення дискримінації інвалідів» є продовженням більш фундаментального нормативного положення австралійського права – «Закону про права людини та рівності у сфері праці та зайнятості», прийнятого 1986 р. Питання мінімізації інвалідогенності є основною повісткою спеціальної державної стратегії (Commonwealth Disability Strategy). Недопущення дискримінації осіб за ознакою обмежених можливостей – одне з найважливіших аксіом системи австралійського управління персоналом [20, с. 60-61].

Розглядаючи історичні вектори формування австралійської соціальної політики, Д. Бреннан (D. Brennan) пов'язує загальну її гуманізацію з подіями початку другої половини XX ст., зокрема, з протестами проти існуючих практик дискримінації за різними ознаками. Так, у русі «Жіноче визволення» (Women's Liberation), що з'явився наприкінці 1960-х рр., відстоювалися не лише принципи боротьби з сексизмом та дискримінацією на гендерній основі. Це напівнеформальне об'єднання згодом трансформувалося у впливову політичну силу «Жіночого виборчого лобі» – Women's Electoral Lobby (WEL), яке добилося модернізації цілого ряду правових явищ щодо усунення дискримінації стосовно різних категорій громадян, у тому числі – дискримінації осіб з обмеженими можливостями. Як пише Д. Бреннан, «щоб приєднатися до

федеральної бюрократії, WEL заявив про себе як про прагматичне крило руху звільнення жінок… Замість того, щоб уникати держави, WEL вимагав право брати участь у процесах прийняття рішень на вищому рівні» [24, p. 75]. У США щось подібне можна зустріти у філософії «Інваліди у дії» (Disabled In Action), пов'язаній з елімінацією бар'єрів та дискримінації, що перешкоджають інтеграції інвалідів у соціальне життя [20, с. 61].

Одним з найважливіших пунктів австралійської політики щодо регулювання життя людей з обмеженими можливостями є положення про спеціальні програми адаптації (Disability Services), які прагнуть підтримувати таких людей, домагаються їхньої всебічної участі як повноцінних членів спільноти. Крім того, програми надають послуги, що підвищують ступінь незалежності, збільшуючи можливості працевлаштування, сприяють позитивному зображенню людей з обмеженими можливостями у соціальному просторі. Австралія виступає одним із прикладів активної урядової уваги стосовно осіб з обмеженими можливостями: так, зазначений закон (Disability Services) є законодавчою та фінансовою основою для цілого ряду послуг служб зайнятості щодо інвалідів. Наприклад, існують спеціальні служби (мережі) з працевлаштування людей з обмеженими можливостями, так звані «Vocational Rehabilitation Services», що фінансуються згідно з цією нормою [20, с. 61-62].

У соціокультурній, філософській проекції австралійський закон про спеціальні служби для осіб з обмеженими можливостями базується на ідеології цінностей соціальної справедливості. Примітно, що австралійське суспільство не просто «рамково» визначає правові, інституційні норми щодо підтримки інвалідів. Ці норми мають чітку фактичну реалізацію, втілюючись у так званих 12-ти стандартах послуг для осіб з обмеженими можливостями. Більш того, ці стандарти відображають 26 ключових показників ефективності, які описують загалом вимоги австралійського уряду щодо якості обслуговування. Усі австралійські урядові постачальники служби зайнятості, які надають послуги особам з обмеженими можливостями у «Vocational Rehabilitation Services», обов'язково перевіряються на виконання цих стандартів [20, с. 62]. Відповідність сервісу стандартам регулярно оцінюється незалежними сторонніми аудиторами. Коли аудитори знаходять недоліки, експерт може надати компанії або сервісу негативний рейтинг, що призведе до серйозних наслідків для постачальників послуг, заснованих на бюджетному фінансуванні. Не менше значення має закон про «Реабілітацію робітників та положення про компенсацію», що передбачає процедури реабілітації та особливі схеми компенсації робітникам з обмеженими можливостями. Система взаємного моніторингу показує «свою прозорість та ефективність на різних рівнях» [25, p. 45; див. також 24; 26].

Як вважає Енн Котер (A. Cotter), «послуги для інвалідів мають бути надані в рамках існуючих соціальних, медичних, освітніх та трудових структур суспільства. Реабілітація має відбуватися у природному середовищі, за підтримки спеціалізованих установ» [27, p. 18].

Необхідно визнати, що значний вплив на трансформацію трудового законодавства у бік

дедалі більшої соціальної орієнтованості у багатьох країнах, в тому числі Австралії, спричинила МОП [20, с. 65]. В той же час це не применшує ролі прогресивної соціальної державної політики Австралії, завдяки реалізації якої досягнуто певних успіхів у соціальній адаптації людей з інвалідністю.

З проведеного дослідження можна зробити такі **висновки:**

Австралія сьогодні – це високорозвинена держава, яка входить до першої десятки країн за основними показниками розвитку, включаючи життєвий рівень. Особливої уваги заслуговує аналіз соціальної складової сталого розвитку Австралії: від початку набуття незалежності країна завжди виділялася прогресивним законодавством – створенням комфортних умов для переважної більшості населення. Система соціального забезпечення Австралії постійно реформується й модернізується й досягає свого максимального результату в процесі реалізації концепції сталого розвитку. Головними особливостями соціальної складової сталого розвитку Австралії під впливом глобалізації наприкінці XX – на початку XXI ст. виступають значна ступінь інтеграції послуг у сфері соціального забезпечення, що надаються через «єдине вікно» (Centrelink), максимальне охоплення нужденних категорій населення та висока ефективність системи соціального захисту.

Особливе місце в державній соціальній політиці Австралії належить охороні здоров’я, якій завжди приділялась належна увага. В країні побудована ефективна національна системи охорони здоров’я, яка постійно модернізується, успішно функціонує система державного медичного страхування Medicare.

Австралійська соціальна політика в галузі регулювання життя людей з обмеженими можливостями є багатоаспектною: вона охоплює сфери освіти, зайнятості, реабілітації, здоров’я, інформаційних ресурсів, будівельних технологій та планування, транспорту, соціального страхування та опіки тощо. Отже регулювання та оптимізація соціальних аспектів, пов’язаних із існуванням людей з обмеженими можливостями, є комплексним завданням.

Соціокультурна політика щодо осіб з інвалідністю має багаторівневий характер. З одного боку, це чітка логічна складова у вихідних ухвалах нормативних актів. З іншого – це всебічний фактичний моніторинг державних та приватних служб щодо ефективності реалізації державних програм підтримки інвалідів. Цей пункт характеризує виконавчий рівень австралійського права щодо інвалідності, що приводить до дуже ефективних показників системи державної підтримки загалом і може слугувати прикладом для державної соціальної політики України.

Використані джерела та література:

1. Скоробогатых Н. С. Австралия. Исторический очерк. Австралия. Большая российская энциклопедия. 2017. URL: https://bigenc.ru/geography/ text/3247421
2. Macintyre S. A Concise History of Australia. Cambridge, 2005.

3. Fenna A. Introduction to Australian Public Policy, Longman, Melbourne. 1998. 454 p.

4. *The Bulletin*. 2006. July 4.

5. История Австралии. URL: http://www.wikiznanie.ru/wikipedia/index.php/ История _Австралии

6. Политический атлас современности. Австралия в XX веке. URL: http://www.hyno.ru/tom3/1348.html

7. Клинова Е. В. Система социального обеспечения в Австралии и проблемы ее реформирования. *Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 4. Государство и право: реферативный журнал.* 1998. Вып. 2. С. 159-168. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/98-02-040-sistema-sotsialnogo-obespecheniya-vavstralii-i-problemy-ee-reformirovaniya-obzor

8. Perry L. A common payment?: Simplifying income support for people of workforce age. *Policy research paper / Dep. of social security.* №7. Canberra : Austral. gov. publ. service, 1995. (3). 53 p.

9. Dependency – based payments: Married Women in the Social Security system / Douglas Sh., Groth A., Pech J. Canberra : Austral. gov. publ. service, 1993. 27 p.

10. *The Bulletin*. 2005. November 8.

11. Towards a New Australia. Melbourne, 1972.

12. Скоробогатых Н. С. История Австралии. XX век / Отв. ред. В. П. Николаев. Институт востоковедения РАН. М. : ИВ РАН, 2015. 452 с.

13. Year Book Australia 1989. № 72. ABS. Canberra, 1989.

14. Шушарина М.В. Начальный этап инновационного развития Австралии: политика правительства Роберта Хоука (1983 – 1991 гг.). «*Южнотихоокеанский регион в прошлом и настоящем: история, экономика, политика, культура»* (38-я межинститутская научная конференция. 30 ноября 2017 г., ИВ РАН Москва). Тезисы и доклады. Отв.-ред и сост. Панарина Д.С. Институт востоковедения Российской академии наук. Центр Юго-Восточной Азии, Австралии и Океании. 104 с. С. 44-48.

15. Australian Bureau of Statistics (ABS). 2002 Year Book Australia. № 84. Canberra, 2002.

16. Большакова Ю. М. Инновации в предоставлении интегрированных государственных услуг: опыт Австралии. *Региональные проблемы преобразования экономики.* 2014. №10. С. 194-199.

17. Department of Human Services, Victoria. URL: http://www.dhs. vic.gov.au/ vrhss/hstrmfinalreport.pdf.

18. Баталова А. Социальная политика в Австралии и Новой Зеландии. URL: //http://www.allbest.ru/

19. United Nations ESCAP. Disability at a Glance: a Profile of 28 Countries and Areas in Asia and the Pacific. Bangkok. 2012.

20. Шевченко А. И. Об особенностях государственной политики регулирования инвалидности Австралии и Японии. *Экономические и гуманитарные исследования регионов.* 2014. № 2. С. 59-68

21. David Barker. Essential Australian Law. Sydney. 2000.

22. Matthew Groves. Australian administrative law: Fundamentals, principles and doctrines. Cambridge. 2007.

23. Adams Michael. Australian Management Law. Essential Series. Sydney 2001.

24. Brennan Deborah. The politics of Australian childcare: philanthropy to feminism and beyond. Cambridge. 1998.

25. From rhetoric to Action. Implementing the United Union convention on the rights of Persons with Disabilities. Cambridge. 2011.

26. Ronda C. Talley, John E. Crews. Multiple Dimensions of Caregiving and Disability. Research, Practice, Policy. New York. 2012.

27. Anne-Marie Mooney Cotter. This Ability. An International Legal Analysis of Disability Discrimination. Hampshire. 2008.

Viter I. I. Health care in Australia's public social policy: history and present.

Annotation. *The article analyzes the evolution of state support for health care in Australia during the XX th century and at the beginning of the XXI st century. Health care problems are inextricably linked with the general socio-economic situation in the country and the social policy of the state. Therefore, in the article, they are considered in this context. Special attention is paid to the problems of support and social adaptation of people with disabilities.*

Keywords: *Australia, 20th-21st centuries, social component of sustainable development, state social policy, social security, health care, social support for the disabled.*

Витер И. И. Здравоохранение в государственной социальной политике Австралии: история и современность.

Аннотация. *В статье анализируется эволюция государственной поддержки здравоохранения в Австралии в течение XX в. и в начале XXI в. Проблемы здравоохранения неразрывно связаны с общей социально-экономической ситуацией в стране и социальной политикой государства. Поэтому в статье они рассматриваются именно в этом контексте. Особое внимание уделено проблемам поддержки и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями.*

Ключевые слова: *Австралия, XX-XXI ст., социальная составляющая устойчивого развития, государственная социальная политика, социальное обеспечение, здравоохранение, социальная поддержка инвалидов.*

УДК 94 :379.85 (94)

РОЗВИТОК ТУРИЗМУ В АВСТРАЛІЇ

Дронів Вікторія Вікторівна
магістр міжнародних економічних відносин,
в.о. молодшого наукового співробітника
Державна установа «Інститут всесвітньо історії» НАН України
Україна, м. Київ

Анотація. *В даній статті розглядається історія розвитку туристичних ресурсів Австралії в післявоєнний період, як одного з перспективних напрямків розвитку міжнародного туризму, всебічно досліджується їх привабливість і вплив на розвиток держави в цілому.*

У статті висвітлюються рекреаційно-туристичні ресурси країни континенту, розглянуто туристичні центри Австралії. Вивченні деякі з найбільш культових визначних пам'яток світу. Проаналізовано теперішній стан рекреаційно-туристичного потенціалу континенту у зв'язку з Covid-19, як вплинула пандемія на прибуття міжнародних туристів так як кордони були в перший період зачиненими.

Ключові слова*. Рекреаційно-туристичний потенціал, туризм в Австралії, туристичні центри континенту, історія Австралії.*

Annotation. *This article examines the history of development of tourism resources in Australia in the postwar period, as one of the promising areas of international tourism, comprehensively explores their attractiveness and impact on the development of the state as a whole.*

The article covers the recreational and tourist resources of the continent, considers the tourist centers of Australia. Explored some of the world's most iconic landmarks. The current state of the continent's recreational and tourism potential in connection with Covid-19 was analyzed, as the pandemic affected the arrival of international tourists as the borders were closed in the first period.

Keywords. *Recreation and tourism potential, tourism in Australia, tourism centers of the continent, history of Australia.*

Актуальність вибраної теми полягає в тому, що на сьогоднішній день туризм став явищем, що увійшло у повсякденне життя майже третини населення планети, тому дослідження туристичного потенціалу країни є вкрай важливим й актуальним. Так, як Австралія протягом багатьох років перебувала в умовах ізоляції від інших материків земної кулі, що не завадило їй стати високорозвиненою державою з великим туристичним потенціалом. Дика природа та сучасна інфраструктура – тандем, який все більше приваблює туристів з усього світу. Незвичайні туристичні маршрути пов'язані з тим, що Австралія поєднує свою незвичайну дику природу із сучасною розвиненою структурою розваг.

У процесі дослідження методологічною основою написання роботи були використані, історико-географічний, літературно-аналітичний, узагальнюючий методи досліджень. Метою роботи є оцінка стану туристичних ресурсів Австралії. Так як, розвиток туризму відіграє важливу роль у вирішенні соціальних проблем, таких як створення нових робочих місць, підтримання високого рівня життя населення, поліпшення платіжного балансу країни. Також він надає позитивний вплив на збереження та розвиток історико-культурної спадщини, веде до гармонізації відносин між різними країнами та народами, змушує уряди, недержавні організації та комерційні структури брати активну участь у справі збереження та оздоровлення навколишнього середовища.

Основні завдання, поставлені перед початком дослідження:

- характеристика території материка та історичних етапів її освоєння;
- розгляд найбільш розвинених туристичних ресурсів держави;
- аналіз впливу туристичних ресурсів на розвиток туризму в країні та його тенденції.

У результаті дослідження виявлено, що значний потенціал туристично-рекреаційних ресурсів викликає великий потік мандрівників з різних країн світу, який постійно збільшується. Надходженні в економіку країни кошти від витрат туристів сприяють її розвитку. Сукупність усіх цих факторів свідчить про те, що країна-континент має суттєві передумови для подальшого розвитку існуючих туристичних напрямків, створення нових форм туристичних продуктів, реалізації свого потенціалу та ефективного використання туристичних ресурсів, особливо на малоосвоєних територіях. Туризм розглядається як одна з найбільш прибуткових та інтенсивно розвиваючих галузей світового господарства.

Подорож та туризм – два нерозривно пов’язаних поняття, які характеризують певний образ життєдіяльності людини. Це відпочинок, активна розвага, спорт, пізнання навколишнього світу, торгівля, лікування і безліч інших видів діяльності. Однак, завжди при цьому присутня характерна дія, яка визначає і відокремлює власне, подорож від інших сфер діяльності – переміщення людини в іншу місцевість або країну, континент, відмінні від його звичайного місцезнаходження або проживання.

Щодо туризму він розширює кругозір людини, підвищує його інтелект і дозволяє поєднати відпочинок з пізнанням навколишнього світу, вивченням життя, історії, культури, звичаїв народу Австралії та інших країн. Унікальні пейзажі та природні пам’ятки; культура корінних народів і їх спадщина; різні міста і області; доброзичливе, толерантне населення, що належить до різних етнічних груп, і все це в одній країні, на одному континенті. Туризм надає позитивний вплив на збереження та розвиток історико-культурної спадщини, веде до гармонізації відносин між різними країнами та народами, змушує уряди, недержавні організації та комерційні структури брати активну участь для збереження та оздоровлення навколишнього середовища [1].

Туризм є однією з найбільших та швидко зростаючих галузей економіки в Австралії. Вона є унікальною державою в Південній півкулі, що займає цілий континент, а також острова Тасманія, Вікторія, Квінсленд, Новий Південний Уельс, Кенгуру, Мелвілл, Фрейзер та ін. Її омивають два океани – Тихий і Індійський, а також чотири моря: Арафурське, Коралове, Тиморське і Тасманове. Однак для динамічного розвитку, зростаючий туристичний сектор вимагає більшої уваги до себе. Ця держава розкинулася на цілий материк і охопила ще кілька островів. Австралія – єдиний континент, де немає льодовиків і вулканів. Велику частину території країни займають пустелі і напівпустелі, родючі землі знаходяться на сході і південному заході, а на півночі розташовані рідколісся та савани.

Наявність величезного природно-ресурсного потенціалу, перш за все мінерально-сировинних ресурсів – це все відрізняє країну від решти світу. Австралія є батьківщиною місць великої краси, є ареалом поширення ендемічних видів рослин і тварин. В 1788р. на місці першого поселення європейців в районі сучасного міста Сіднея було піднято британський національний прапор, що означав початок нової історії для Австралійського континенту. Спочатку Австралія була місцем заслання британських каторжників. Але потім на нововідкриті землі ринув потік переселенців в пошуках дешевих земель, золота і щастя. Загальновідомо, що Австралія – молода країна, в якій крім корінних аборигенів, також мігрували громадяни з усіх верств суспільства, «що сформували» багатонаціональну країну.

Історія подорожей і туризму в Австралії починається з колоніальних часів. Ідея подорожування була більш притаманна для австралійців, ніж для людей, які давно влаштувалися далеко від рідних місць, схильних якийсь час продовжувати пошуки багатства чи безпеки і повертатися в старі країни, тільки щоб відвідати своїх родичів. Незважаючи на це, повільні та незручні способи пересування та величезні відстані, що розділяють австралійські міста, як правило, обмежувались тільки найважливішими поїздками з метою торгівлі, а також з професійною метою: в пошуку роботи або для нових можливостей і поселень. Ситуація на континенті дещо змінилася з прокладенням залізничних колій та появою залізничного транспорту, що об’єднував різні штати та головні міста країни. Туристичний рух продовжувався в основному залізницею, а також морським транспортом. Епоха сімейних автомобілів почалася в 1930-х рр. Тоді вони використовувалися для коротких внутрішньодержавних мандрівок.

Після Другої світової війни неухильно зростали подорожі з будь-якими цілями. У цей період була заснована Австралійська національна туристична асоціація з бюро у Великій Британії та США [2]. Організація отримала державне фінансування на додаток до внесків промисловості та енергійно пропагувала країну за допомогою плакатної компанії, а з 1934-1974 рр. – через журнал «Walkabout» [3]. З серпня 1946 р. «Walkabout» також став офіційним журналом створеного Австралійського географічного товариства – Australian Geographical

Society (AGS), заснованого за рахунок гранту 5000 фунтів стерлінгів від ANTA, його банерний індекс із написом *Journal of the Australian Geographical Society*. Згодом цю роль виконував Журнал *Australian Geographic*. Пізніше за підтримки Австралійської національної асоціації реклами, а потім і Австралійської туристичної комісії, він отримав назву *Australia's Way of Life Magazine*.

Зростання міжнародних подорожей розпочалося після Великої депресії, коли в 1934 р. були організовані перші круїзи між Новою Зеландією та Австралією. Тоді континент пережив бум міжнародного туризму зі зростанням комерційних міжнародних рейсів у 1960-х рр. За останні два десятиліття XXI ст. міжнародний туризм продемонстрував значне зростання: кількість відвідувачів подвоїлася: з 2,5 мільйонів у 1992 р. до 8,7 мільйонів у 2019 р.

У період після Другої світової війни поява нових вдосконалених методів транспортування в поєднанні з підвищенням рівня життя та енергійною рекламою іноземних напрямів перетворили міжнародні подорожі на масовий різновид відпочинку. Нові океанські лайнери значно скоротили час у дорозі, а подорожі на автомобілі та автобусі зросли в багатьох країнах. Найбільш за все вдосконалилися авіаперевезення. Вони стали доступними, швидшими, безпечнішими та дешевшими. Початок епохи реактивних літаків у 1960 р., коли більші літаки перевозили понад 100 пасажирів зі швидкістю приблизно 600 миль на годину, зменшило світ вдвічі за часом. Підвищення рівня життя в післявоєнний період призвело до збільшення витрат на туризм, що робить його більш важливим для національної економіки [4].

У світлі того, що Австралія є чи не найдивнішим материком на планеті, неважко припустити, що ця країна є благодатним місцем для туризму. Таке припущення не буде безпідставним, оскільки туристична галузь і справді приносить Австралії солідний дохід.

Величезна країна, шоста за площею у світі, змогла об'єднати естетику урбанізму з незайманими природними об'єктами. Саме сюди приїжджають туристи, щоб відвідати найкращі екологічні парки у світі, а також помилуватися творіннями сучасного архітектурного та інженерного мистецтва. Австралія як і США, Мексика або Нова Зеландія, розташована на території, яка тривалий час була заселена аборигенами. Їхня культура і вірування дуже контрастують із традиційними європейськими. На відміну від інших подібних країн, австралійці змогли зберегти унікальні природні об'єкти в їхньому первозданному вигляді. І хоча чисельність місцевого населення в епоху британської колонізації дійсно дуже скоротилася, їх культура збереглася в скелі, що дбайливо охороняється державою. Головні пам'ятки Австралії – зазвичай древні об'єкти. У печерах національних парків на скелях та камінні збереглися написи, залишені аборигенами понад 30 тисяч років тому. Тут же було виявлено одні з найдавніших людських останків у світі. Австралія пропонує туристам з'єднатися з природою, полюбити її, поринути у містичний світ аборигенів. Таємниче озеро Хіллер, що знаходиться на острові Міддл є одим з найдивовижніших водних об'єктів у світі. Води озера

Хіллер завжди мають ніжний рожевий колір. Ця яскрава пляма води оточена найчистішим білим піском і сіллю, а також соковитими евкаліптовими лісами. До сьогодні причина появи такого відтінку у воді залишається загадкою. Гіпотези про те, що воду забарвлюють особливі мікроорганізми або їхню взаємодію із солями, були спростовані ще в середині минулого століття. Втім, дивовижна природа цієї країни є суцільною загадкою.

Також країна відома, як головна локація для занять серфінгом. Широкі узбережжя з білим піском, а також бурхливі океанічні хвилі чудово підходять для такого спорту. Але не єдиний серфінг привертає туристів. Активний відпочинок в Австралії – це один із головних видів туризму. Природні особливості та рельєф дозволяють займатися скелелазінням, альпінізмом тощо. Щоб відчути дух та атмосферу Австралії, варто відвідати її головні природні об'єкти, познайомитись із сучасним мистецтвом урбанізму, а також обов'язково скуштувати кілька національних страв. Така подорож запам'ятається на довгі роки.

Для подорожування та відпочинку по Австралії, її клімат є особливим та має свої переваги. Континент розташований у трьох кліматичних поясах. У північній частині це субекваторіальний клімат з комфортною середньою температурою 24 градуси і високою вологістю. Центральна частина країни відрізняється сухим та вологим тропічним кліматом. У деяких місцях тут комфортна для відпочинку температура, особливо у курортний сезон. Але є сухі місця з пустельними випаленими територіями. У західній частині країни є приємний субтропічний клімат. Оскільки екологічні природні парки та курортні зони рівномірно розташовані по всій території країни, турист зможе відпочити тут у будь-яку пору року. М'які кліматичні умови підходять для оздоровчого туризму. Особливо приємно відпочивати в регіонах, де за вікнами готелю океан чи море, а довкола – тропічні зарості.

Унікальне природне середовище, багата історія та культура, мультикультурне суспільство, високоякісна їжа та вина роблять Австралію все більш популярним напрямком для туризму. Туристична галузь робить великий внесок у структуру експортних доходів Австралії. Частка кулінарного та винного напрямків туризму також збільшується відповідно до зростаючої міжнародної репутації Австралії, як виробника високоякісних вин та постачальника свіжих, вироблених у регіоні, харчових продуктів. Австралія також є привабливим міжнародним напрямком для корпоративних ініціатив, бізнес-подій та зустрічей. Найбільша кількість туристів прибуває до Австралії з Нової Зеландії, потім йдуть Китай, США, Великобританія, Сінгапур, Японія, Малайзія, Південна Корея, Індія, та Гонконг [5, 6].

Особливості австралійської кухні – це суміш кулінарних традицій Європи, Середземномор'я та Азії. Приміром, жителі країни із задоволенням обідають традиційним «пирогом-поплавком». Він має м'ясну начинку і подається разом із томатним соусом та гороховим пюре. При цьому національна кухня не позбавлена і кулінарних традицій аборигенів. У ресторанах часто готують м'ясо страуса ему, кенгуру, крокодила. У страви додають анісовий

мирт, тасманійський перець, горіхи макадами, а також пальчикові лайми та австралійський шпинат. Одні з найцікавіших ласощів, які пропонує австралійська кухня туристам, – це солона паста Веджимайт. Її готують з додаванням горіхів та дріжджового екстракту. Паста легко замінює джем, який намазують на тости чи крекери.

Отже, з приїздом в нову країну, а особливо в таку як Австралія зі своїми неповторними краєвидами, туристи мають можливість скуштувати їхню національну кухню, і зробити свої смакові висновки, щоб не одноразово скуштувати їх на відпочинку.

Основні туристичні центри Австралії включають прибережні міста Сідней, Канберра, Брісбен і Мельбурн, а також інші відомі напрямки, як, регіональний Квінсленд, Золотий берег і Великий Бар'єрний риф, найбільший у світі риф, Улуру та австралійська глибинка є іншими популярними місцями, як і Тасманійська пустеля. Унікальна австралійська дика природа також є важливим об'єктом туризму країни.

Один із туристичних центрів Австралії являється Мельбурн. Місто вважається одним із основних комерційних, промислових та культурних центрів Австралії. Мельбурн також часто називають «спортивною та культурною столицею» країни, оскільки в ньому проходять багато спортивних та культурних подій у житті Австралії. Туризм є основною галуззю в Мельбурні, місто виконує три функції. По-перше, це значний регіон туристичного походження, де мешканці Мелбурна багато подорожують за кордон і між штатами, а також регулярно відпочивають на прибережних курортах і в будинках відпочинку поблизу. По-друге, Мельбурн є воротами до інших напрямків, спочатку через свій порт, але і через аеропорт Мельбурна в Тулламаріні. По-третє, і, мабуть, найбільш помітно, Мельбурн є важливим напрямком. У 2003 р. Мельбурн прийняв 23 мільйони ночей міжнародних відвідувань і 20 мільйонів ночей внутрішніх відвідувань, що робить його другим за популярністю місцем після Сіднея в Австралії.

Після золотої лихоманки Мельбурн став основним напрямком для внутрішніх туристів, особливо зі штату Вікторія. Основними визначними пам'ятками були спортивні та культурні установи, такі як Кубок Мельбурна, Сільськогосподарське шоу та Мельбурнський зоопарк. У 1888 р. Столітня виставка зібрала два мільйони відвідувачів. Щоб допомогти цим туристам, Вікторіанські залізниці створили «Довідковий офіс» на станції Спенсер-стріт. Після завершення виставки це стало постійним туристичним бюро. Протягом наступних 70 р. Вікторіанські залізниці несли основну відповідальність за розвиток туризму [7].

З 1960-х р. дешеві авіаперевезення зробили Мельбурн більш доступним для міжнародних ринків. Більшість цих відпочиваючих – зі Східної Азії, Великобританії, Північної Америки та Північної Європи. Відображаючи цю тенденцію, відповідальність за туристичний маркетинг перейшла з Вікторіанської залізниці на Австралійську туристичну комісію (тепер

Tourism Australia), Tourism Victoria, Мельбурнський конгрес і бюро відвідувачів і Мельбурн Сіті.

Не маючи впізнаваної ікони (наприклад, Сіднейський міст Харбор-Брідж), маркетинг Мельбурна як туристичного місця просуває широкий спектр загальних атрибутів. Сюди входять магазини, ресторани, трамваї, спорт, сади, збудована спадщина 19-го ст., виноробні події та фестивалі. Європейський колорит Мельбурна часто підкреслювався, як з точки зору його фізичної структури, так і культури кафе в центрі міста. Серед основних визначних пам'яток – Мельбурнський зоопарк, заповідник Хілсвілл, Пуфінг Біллі та Королівський ботанічний сад.

За межами Мельбурна основні визначні пам'ятки в регіонах, такі як Соверен-Хілл у Балларатi та Парад пінгвінів на острові Філліп, виявляють, що багато відвідувачів залишалися на ніч у Мельбурні та відвідували їх під час одноденних поїздок. Дійсно, у 2003 р. 89% міжнародних відвідувачів штату Вікторії було проведено в Мельбурні. Дисбаланс у надходженні доходів є джерелом великої напруги між метрополією та регіональними районами.

Загалом в Мельбурні робиться великий акцент на масштабних міських реконструкціях, які обслуговують як туристів, так і місцевих жителів. Як і в інших великих містах, вони розташовані в занедбаних районах, таких як портові та залізничні райони, і поєднують магазини, ресторани та туристичні визначні пам'ятки. Прикладами включають площу Федерації (місце інформаційного центру для відвідувачів Мельбурна), Саутбенк і Доклендс [8].

Австралія є домом для деяких з найбільш культових визначних пам'яток світу. Під час подорожі туристи Австралії мають чудову можливість відвідати відомі пам'ятки континенту. З найпопулярніших включають:

Сіднейський оперний театр є синонімом Сіднея як міста. Унікальність дизайну Оперного театру зробила будівлю оголошеною об'єктом Всесвітньої спадщини ЮНЕСКО. Щороку його відвідує 8,2 мільйона людей. У будівлі є театри, студії, концертний зал, виставкові зали та кінотеатр, проте більшість туристів цікавить лише зовнішній дизайн будівлі.

Великий Бар'єрний риф є однією з найбільших живих споруд у світі і занесений до списку Всесвітньої спадщини. Риф, який видно з космосу, є домом для понад 3000 коралових рифів, 600 континентальних островів, 300 коралових рифів і мангрових островів. Понад 2 мільйони туристів на рік приїжджають, щоб відчути риф через підводне плавання, човни зі скляним дном і гідролітаки [9].

Улуру інший об'єкт Всесвітньої спадщини, (колишня скеля Айерс), він розташований у національному парку Улуру-Ката Тьюта на Північній території. Червоний моноліт має висоту 348 метрів і є першим пунктом призначення для тих, хто подорожує глибинкою, з понад 300 000 відвідувачів щороку. Схід і захід сонця є особливо популярними часами для відвідувань, оскільки кольори скелі та навколишньої місцевості змінюються під впливом мінливого світла. Улуру, національний парк Какаду та острів Фрейзер є основними природними пам'ятками.

Улуру виграв австралійську премію Qantas Australian Tourism Awards 2013 р. і був визнаний найкращою великою туристичною визначною пам'яткою Австралії [10].

Бонді-Біч – це культовий австралійський пляж, де розташований один із найстаріших у світі рятувальних клубів для серфінгу, відомий своїм чудовим розташуванням у центрі міста та фантастичними краєвидами. Пляж є домом для багатьох культурних заходів, які відбуваються протягом року, і поруч із різноманітними кафе, ресторанами та іншими пляжними пам'ятками. Понад одного мільйону відвідувачів приїжджає на пляж щороку.

Херві-Бей – популярне туристичне місто з широкими можливостями для спостереження за китами, хоча на узбережжі Австралії є багато інших місць, де можна побачити китів.

Острів Фрейзер вважається найбільшим піщаним островом у світі з площею 1840 км². В 1992 р. острів Фрейзер включили до списку Світової спадщини ЮНЕСКО як неповторний природний пам'ятник. Це також найбільший острів Квінсленда, який був заселений людьми впродовж 5000 років. На острові є тропічні ліси, евкаліптові ліси, мангрові ліси, валлі та торф'яні болота, піщані дюни та прибережні верески. На острів можна дістатися на поромі з Рівер-Хедс (на південь від затоки Херві) до затоки Кінгфішер і Крік Ванггулба або Іскіп-Пойнт на північ від пляжу Рейнбоу до Хук-Пойнт, або чартерним рейсом з аеропорту Маручідор.

Озеро Гіппсленд та острів Кенгуру. На чудесах Хіллера унікальні водні об'єкти Австралії не закінчуються. Водойма Гіппсленд, або, як його ще називають, «Вогонь з пекла», привертає увагу туристів будь-якої пори року. Вдень це просто гарне озеро, оточене папоротевими чагарниками та мальовничими стрімчаками. Але вночі вода в ньому починає світитися яскравим блакитним світлом, ніби озерну гладь пронизують язики полум'я. Таємницю такого світіння розкрили давно. Особливі рослини та мікроорганізми, які уподобали дно водоймища, наділені здібностями біолюмінесценції (свічення). Підібравши тури в Австралію з України з відвідуванням Гіппсленду, можна отримати масу задоволення та відчуття справжнього природного дива.

Якщо подумати про першу асоціацію з Австралією, то практично відразу спливає назва одного з головних символів країни – кенгуру. На честь нього названо один із найбільших австралійських островів. На його території острова Кенгуру проживають ще й унікальні стародавні тварини, які збереглися завдяки щасливому випадку. Тут чудово почуваються качконоси, опосуми, коали, карликові пінгвіни. Довгий час ця земля була ізольована від зовнішнього світу. На її території розташовані національні та резерваційні парки, які дбайливо охороняються.

Туризм в Австралії є важливою частиною австралійської економіки і складається з внутрішнього та міжнародного компонентів. У 2015 р. в Австралії було 7,4 мільйона іноземних відвідувачів [11], а за рік до червня 2019 р. – 8,6 мільйона, що на 3% більше [12]. В туристичні сфері країни 2014-2015 рр.. працювало 580 800 осіб, що становить 5% робочої сили [13].

Близько 43,7% осіб, зайнятих у сфері туризму, були неповний робочий день. Туризм також приніс 8,0% загальних експортних надходжень Австралії в 2010-2011 рр. [13]. 15 листопада 2010 р. уряд Австралії оприлюднив Потенціал туристичної індустрії на 2020 р., згідно з якою вартість австралійської туристичної індустрії оцінювався в 140 мільярдів доларів США. Це зростання значною мірою обумовлено ключовими ринками, що розвиваються, включаючи Китай, який, за оцінками, став найбільшим економічним внеском у австралійський туризм до 2020 р. [14].

У 2014-2015 рр. туризм становив 3,0% ВВП Австралії, вносячи 47,5 мільярдів австралійських доларів у національну економіку. У 2019 р. внесок склав рекордні 44,6 мільярда доларів [3]. Внутрішній туризм є значною частиною індустрії туризму, що становить 73% від загального ВВП прямого туризму [13].

Незважаючи на глобальні економічні проблеми та природні катаклізми у 2010-2011 рр., зростання туризму в Австралії підтримувалося збільшенням споживання (на 4,4% за останні кілька років, в основному через збільшення кількості іноземних відвідувачів). Завдяки сильному австралійському долару в 2010-2011 рр. також спостерігалися рекордні 7,4 мільйона короткострокових резидентів, які виїхали з Австралії, що на 9,9% більше, ніж у 2009-2010 рр. Споживання внутрішніх туристів у 2010-2011 рр. зростало менш ніж вдвічі швидше, ніж іноземні (на 2,1% порівняно з 4,4%) [15].

Китай є найбільш швидкозростаючим туристичним ринком Австралії. Кількість китайських відвідувачів з 2006 по 2012 рр. збільшилася більш ніж вдвічі, досягнувши піку в 626 400 осіб, у 2012 р. вперше перевищила кількість прибувших із Великобританії [16]. У 2013 р. Китай був найбільш швидкозростаючим туристичним ринком Австралії [17]. У 2017 р. Китай обійшов Нову Зеландію, як головне джерело відвідувачів Австралії, а в 2019 р. китайські відвідувачі досягли піку в 1,4 мільйона і внесли в економіку Австралії близько 12 мільярдів австралійських доларів. Основною метою поїздки до Австралії були відпустки, 677 000 відвідувачів приїхали до Австралії з метою відпочинку. Найпопулярнішими напрямками відвідувачів були Сідней з 57%, Мельбурн з 51% і Брісбен з 21%. Китайські відвідувачі перебували в Австралії в середньому 43 ночі. Населення Китаю становить 1,38 мільярда людей, тобто менше 1% населення відвідало Австралію в 2019 р. [18]. За словами керуючого директора Tourism Australia Ендрю Мак Евоя, китайці є найдорожчими відвідувачами країни.

Щодо організацій, які займаються просуванням і маркетингом, окрім федеральних і державних органів влади, у галузі є також Рада з індустрії туризму Австралії (ATIC), [19] яка включає просування Австралійської програми акредитації туризму, Австралійської туристичної нагороди та рейтингу зірок Австралії; та Австралійська рада з експорту туризму (ATEC) [20].

Розглянувши теперішній стан рекреаційно-туристичного потенціалу континенту у зв’язку з Covid-19 – Пандемія вплинула на прибуття міжнародних туристів, оскільки Австралія

закрила свої міжнародні кордони в березні 2020 р., але відносно низького рівня випадків в деяких регіонах країни означав, що внутрішні подорожі все ще були можливими. Станом на листопад 2021 р. кордони для Австралії відкрито, і повністю вакцинованим австралійцям дозволено літати за кордон без винятку. Наразі громадянам Нової Зеландії дозволено в'їзд в країну, а громадяни Сінгапуру, було дозволено в'їзд в Австралію вже з 21 листопада 2021 р. [21].

COVID-19 мав руйнівний вплив на міжнародні подорожі до Австралії за останні 2 роки. Дані показують вплив цього на туристичну індустрію Австралії. Результати за рік, що закінчився у вересні 2020 року, були значним відхиленням від рівня до пандемії. Підсумкові результати порівнюються з роком, що закінчився у вересні 2019 р. (період до COVID-19).

Основні результати за рік, що закінчувався у вересні 2021 р., включають:

- кількість міжнародних відвідувачів впала на 98,2% до 155 469
- витрати міжнародних відвідувачів знизилися на 97,1% до 1,3 мільярда доларів
- кількість ночей відвідувачів скоротилася на 96,2% до 10,4 мільйона.

Австралія зазнала значних втрат у п'ятірці найбільших міжнародних ринків відвідувачів:

- Кількість відвідувачів з Китаю впала на 99,7%. Це була втрата 1,3 мільйона відвідувачів. Витрати впали на 99,4%, або на 12,2 млрд доларів.
- Кількість відвідувачів Нової Зеландії впала на 93,0%. Це була втрата 1,2 мільйона відвідувачів. Витрати впали на 88,6%, або на 2,3 млрд доларів. Нова Зеландія зазнала найменших втрат з усіх ринків, зафіксувавши 89 000 відвідувачів. Це було більше половини (57%) усіх відвідувачів Австралії за рік, що закінчився у вересні 2021 р.
- Кількість відвідувачів Сполучених Штатів Америки впала на 98,9%. Це була втрата 763 000 відвідувачів. Витрати впали на 96,4%, або на 3,9 млрд доларів.
- Кількість відвідувачів Великобританії впала на 98,9%. Це була втрата 662 000 відвідувачів. Витрати впали на 96,3%, або на 3,2 млрд доларів.
- Кількість японських відвідувачів впала на 99,7%. Це була втрата 454 000 відвідувачів. Витрати впали на 99,3%, або на 2,1 млрд доларів.
- Загальні втрати від міжнародного та внутрішнього туризму з початку пандемії в березні 2020 р. досягли 128,3 мільярда доларів.

З березня 2020 р. по вересень 2021 р. міжнародний туризм зазнав збитків у розмірі 62,5 мільярда доларів. Це сталося через закриття міжнародних кордонів через пандемію COVID-19.

За цей же період були додаткові втрати:

- 49,8 мільярдів доларів від внутрішніх подорожей за ніч
- 16,0 мільярдів доларів від одноденних подорожей всередині країни [22].

Висновок.

Значний потенціал туристично-рекреаційних ресурсів викликає великий потік мандрівників з різних країн світу, який постійно збільшується. Кошти, що надходять в економіку країни від туристських витрат сприяють її розвитку. Зростаючий попит на туристичний продукт викликає зростання його виробництва та обсягів продажів, активізує споживчий ринок в туристичних центрах, сприяє зростанню інвестиційної привабливості туристичної галузі Австралії.

Сукупність усіх цих факторів свідчить про те, що країна-континент має суттєві передумови для подальшого розвитку існуючих туристичних напрямків, створення нових форм туристичних продуктів, реалізації свого потенціалу та ефективного використання туристичних ресурсів, особливо на малоосвоєних територіях. Загалом, перспективи розвитку туризму в Австралії скеровані на підтримку зрівноваженого розвитку території. У першу чергу це збереження природної та історико-культурної спадщини з одночасним підвищенням її популярності серед туристів, модернізація існуючої і створення нової туристичної інфраструктури, використання найкращого світового досвіду у впровадженні туристичних продуктів і підвищення якості обслуговування туристів. Велика увага приділяється інноваційним та інвестиційним проектам у галузі туризму.

Список використаних джерел:

1. Влияние туризма на экономику государства. Режим доступу: https//www.skole.com.ua

2. «Overseas publicity». News Adelaide. May 1, 1929. p. 4. Retrieved July 24, 2016. Режим доступу: https://trove.nla.gov.au/newspaper/article/129139634

3. Rolls Mitchell, Johnston Anna, Travelling home, Walkabout magazine and mid-twentieth-century Australia, London, UK New York Anthem Press, an imprint of Wimbledon Publishing Company(2016)

4. Tourism White Paper: A Medium to Long Term Strategy for Tourism (PDF). Commonwealth of Australia. 2003. OCLC 223716418. Archived from the original on 2006-03-28.

5. Australian Government. Department of Foreign Affairs and Trade. Режим доступу: http://www.dfat.gov.au/aib/overview.html;

6. World Travel and Tourism Council. Travel&Tourism Economic Impact 2017/ Australia. Режим доступу: https://www.wttc.org/-/media/files/reports/economic-impactresearch/countries-2017/australia2017.pdf. P. 1, p. 5.

7. Davidson Jim, Peter Spearritt. Holiday business: tourism in Australia since 1870, The Miegunyah Press at Melbourne University Press, Melbourne, 2000.

8. Richardson John I. A history of Australian travel and tourism, Hospitality Press, Melbourne, 1999.

9. "Outlook for the reef: Commercial tourism". Great Barrier Reef Marine Park Authority. Retrieved 9 November 2011.

10. Tony Burke (18 February 2013). "Uluru wins top tourism award". Media Release. Commonwealth of Australia. Retrieved 6 July 2013.

11. "Visitor Arrivals Data". Tourism Australia. Archived from the original on 2015-09-05. Режим доступу: https://web.archive.org/web/20150905135526/http:/www.tourism.australia.com/statistics/arrivals

12. LATEST INTERNATIONAL VISITOR SURVEY (IVS) RESULTS – Year Ending June 2019. Режим доступу: https://www.tra.gov.au/data-and-research/reports/international-visitor-survey-results-september-2021/international-visitor-survey-results-september-2021

13. Australian Bureau of Statistics. "Tourism Satellite Account 2014–15:Key Figures". Режим доступу: https://www.abs.gov.au/statistics/economy/national-accounts/australian-national-accounts-tourism-satellite-account/latest-release

14. "Working with Tourism Australia GLOBAL MARKETING PROSPECTUS 2013/14". Режим доступу: https://www.tourism.australia.com/en/404.html

15. "Australian National Accounts: Tourism Satellite Account, 2010–11". Australian Bureau of Statistics. Режим доступу: https://www.abs.gov.au/statistics/economy/national-accounts/australian-national-accounts-tourism-satellite-account/latest-release

16. "2012 in Numbers: Australian Tourism Statistics". Car Hire Search. Retrieved 2013-02-23. Режим доступу: https://www.carhiresearch.com.au/2012-in-numbers-australian-tourism-statistics/

17. Nicole Chettle (4 June 2013). "Australia targets China for tourism boost". ABC News. Australian Broadcasting Corporation. Retrieved 6 July 2013. Режим доступу: https://www.abc.net.au/news/2013-06-04/china-tourism-boom/4732668

18. "Chinese Tourism in Australia – Statistics". Camper Champ. Retrieved 2020-03-19. Режим доступу: https://camperchamp.com.au/statistics/australia/chinese-visitors/

19. Australian Tourism Industry Council, (issuing body.) (2000), Australian Tourism Industry Council, Australian Tourism Industry Council, retrieved 4 March 2019 Режим доступу: https://trove.nla.gov.au/work/230637160

20. Australian Tourism Export Council (2000), ATEC : Australian Tourism Export Council, Australian Tourism Export Council, retrieved 4 March 2019. Режим доступу: https://trove.nla.gov.au/work/185779602

21. Choudhury, Saheli Roy (2021-11-01). "Australian borders are finally open. Here's who will be allowed in". CNBC. Retrieved 2021-11-01. Режим доступу: https://www.cnbc.com/2021/11/01/australia-reopens-its-borders-to-new-zealand-and-singapore.html

22. COVID-19. Режим доступу: https://www.tra.gov.au/data-and-research/reports/international-visitor-survey-results-september-2021/international-visitor-survey-results-september-2021

Галузь: «Філософія»

МІФОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІДЕЇ ДЕТЕРМІНІЗМУ У СВІТОГЛЯДІ АНТИЧНОСТІ

Шаталович Інна Василівна,
кандидат філософських наук
доцент кафедри філософії
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
м. Дніпро

Анотація. Проаналізовано формування ідеї детермінізму в історико-філософському ракурсі. Авторка експлікує редукціоністське розуміння ідеї детермінізму в міфологічному та натурфілософському світогляді античності.

Ключові слова: детермінізм, необхідність, причинність, доля, античний світогляд.

Формування ідеї детермінізму в світорозумінні античності пов'язане з міфологемою долі і характеризується домінуванням редукціоністського сприйняття. Зауважимо, що під редукціонізмом, в науково-дослідній літературі [1, с.3] вбачають, по-перше, тенденцію зрозуміти складне, виходячи з простого (наприклад, механіцизм і елементаризм); по-друге, «вище» зводиться до «нижчого» (наприклад, соціальне до біологічного). Завдяки редукціонізму вчені будують цілісну картину світу незначною кількості принципів.

Доля як сплетіння причин, нездоланна необхідність, зумовленість і залежність від обставин і вищих сил виражає міфологічну детерміністську позицію давньо-європейської культури. Згідно з енциклопедичним словником, грецький термін доля -ειμαρμενη (геймармені) від дієслова μειρομαι («отримувати за жеребом»). Того ж кореня μερος, μοιρα (мойра), μορος мають подібні значення «доля», «участь», «жереб» (лат. еквівалент sors - від sero, «з'єднувати» «зв'язувати»). Рідше використовувався термін πεπρωμενη (від πεπρωται – «предречено», «напередвизначено»). Латинський термін для позначення долі – fatum, що походить від for («передбачати», «передрікати»), включає в себе, як ειμαρμενη, ще й значення примусової необхідності (necessitas / αναγκη – «доля-рок», «неминучість»[2, с.715].

В давньогрецькому епосі [3-4] зароджується початкове уявлення про долю як сили, що володарює над людьми і героями, має персоніфікацію в образі богині Мойри (у Гесіода – трьох Мойр, дочок ночі: Клото, Лахесіс і Атропос). Мойри прядуть нитку долі, витягуючи жереб (долею для богів і людей) і обрізають нитку як межу життя. Доля – сліпа, темна, безлика справедливість і необхідність (Адрастея) постає в образі матері занадто обтяженої дітьми, щоб

піклуватися за кожного окремо, важкою рукою осягає порядок, а наприкінці всіх однаково заколихує. Нещадна вона навіть до богів. У Гомера доля – «могутня участь», панівна сила, якій підкоряються боги. Вони безсмертні, але не всесильні, ними володіє доля, необхідність. Трагіки (наприклад, Софокл в «Антігоне», Евріпід в «Алкесті») зближують долю з нездоланною необхідністю, якій підвладні не тільки смертні, але і Зевс. При такому розумінні долі античні міфи мають протиріччя, нещастя, страждання, несподівану смерть. Мойра є «жорстока», сліпа примхлива сила, має Верховну роль, прирікаючи цілі покоління на злочин і на нещастя. Ця колізія фатальних сил зустрічається у трагіка Есхіла [5, с. 79].

Безлика і незрозуміла доля не підвладна розуму, зненацька приносить то радості, то біди. Бажання дізнатися тайну свого життя змушує героя щоразу заново і цілком драматично переживати і знаходити «свою долю»[6, с.384]. Так, щоб знати долю держави Тезей (у Плутарха) запитує Дельфійського оракула, а в пошуках відповіді про свою долю Одіссей (у Гомера) спускається в Аїд. Але, остаточно, в античності люди не знають, що їм приречено, і на що вони здатні. За волею долі вони мають ту чи іншу життєву роль, яку необхідно виконати. Таке обмеження свободи в міфологічному світогляді підкреслювалося дослідниками. Так, на думку О.Ф. Лосєва, в античності людина вільна, але лише як актор в космічній театральній постановці. Цю роль він може грати найрізноманітнішими способами. Одні актори талановиті і обдаровані, інші бездарні, одні виконують свою роль ретельно і вишукано, а інші недбало, неохоче і ліниво. Справжнім автором п'єси, яку розігрує людина, людство, весь космос, – є доля [7, с.639-640]. Завдяки цьому все, що відбувається у світі, формується і виникає є лише видимість, за якою, заздалегідь стоїть певний рок, зумовленість буття, що зберігає тотожність з собою протягом усіх моментів часу. У даній картині світу всяке становлення представляється не виникненням, а розгортанням.

Аналогічне редукціоністське розуміння в міфологічному світогляді приймається і для космологічних поглядів. В результаті, детермінізм редукується до панкаузалізму (від лат. Causa -- причина). Звернемо увагу, що в міфологічних уявленнях відсутній однозначний зв’язок між певними «причинами» і «наслідками». У міфі всяке зіткнення в просторі і часі безпосередньо сприймається як відношення причини і наслідку – все може стати всім, тому що все може стикатися з усім в просторі і часі. Так, для цього мислення звичне уявлення, ніби тварини, що з'являються в певну пору року, є його причиною. Наприклад, саме ластівка і робить літо. Тобто, міфологічне мислення, взагалі не може помислити «випадкову» подію. Там, де ми, перебуваючи на позиціях наукового пояснення світу, говоримо про «випадковість», міфологічна свідомість вимагає «причину» і встановлює її в кожному окремому випадку. Наприклад, для мислення древніх стихійне лихо, що вибухнуло над країною, каліцтво, хвороба, смерть, не бувають «випадковими». Вони завжди зводяться до магічних впливів, їх причин, що говорять про «гіпертрофію каузального інстинкту».

Таким чином, міфологічний аспект світогляду античності відрізняється редукційно-детерміністським характером, внаслідок чого відбувається спрощення індетерміністських компонентів. Зовнішня детермінація міфологічної картини світу є максимальна (все визначено), а самодетермінація – мінімальна (людина не творець своєї долі).

На наступній стадії розвитку міфологічна компонента античного світогляду доповнюється *натурфілософською*. Так, з одного боку, доля, як детермінуючий початок запозичена натурфілософами з епосу, має явно виражений релігійно-міфологічний характер. Звернемо увагу, що концепція необхідності, за своїм походженням, була релігійною. Наприклад, за Анаксимандром, всі речі народжуються і гинуть в силу якоїсь «фатальної заборгованості». У Геракліта все відбувається згідно долі, яка є логос, «створює суще через протилежний рух». Вона тотожна необхідності, оскільки все зумовлено. Аналогічна позиція Емпедокла, який вважав необхідність – «богом-єдиним», що направляє всі речі. Його природу складають чотири «елементи», а формами є Ворожнеча і Любов. Одне і те ж формулювання приписувалося Парменіду і Демокріту: все відбувається в силу необхідності, якою є доля, справедливість, промисел і творець космосу [2, с.715-716]. Філософи, на думку О. Ф. Лосєва, незважаючи на їх гостре почуття долі, врешті-решт, цілком примирилися з цією долею і вважали викликається нею трагічна подія чимось цілком природним [8, с.267-268]. З іншого боку, доля як детермінуючий початок знаходить фізичні характеристики в натурфілософському вченні про першопочаток світобудови (елементах світобудови), в числі яких: вода (Фалес), апейрон (Анаксимандр), вогонь (Геракліт), атоми (Демокріт). Філософи зводять більш складні явища до більш простих, прагнуть побудувати картину світу, виходячи з невеликої кількості вихідних принципів стихійного матеріалізму, що доповнює натурфілософської компонентою редукційно-детерміністський підхід розуміння світу. Отже, досократикам характерне, гіпертрофування долі-необхідності.

Для більш докладного аналізу натурфілософського доповнення до редукційно-детерміністської проблематики античності зупинимося на вченні Демокріта, тому що натурфілософський редукціонізм найчіткіше відбився в атомізмі. Прояв редукційно-детерміністського підходу у вченні Демокріта найбільш виражено у виключенні випадковості з онтологічного рівня картини світу. Демокріт підпорядковував необхідності розвиток всіх речей в природі. На його думку, все відбувається в силу необхідності, причому причина виникнення всіх речей – вихор, який він також називає необхідністю. Таким чином, Демокріт був одним з перших, хто став наполегливо підкреслювати існування причинних залежностей. Він доводив, що саме на ці залежності має бути спрямована увага дослідників природи, так як жодна річ не виникає безпричинно, але все виникає в силу необхідності. Стверджуючи провідну роль причинності, Демокріт дотримувався теорії, що справу не можна розглядати як причину. Наприклад, причиною знаходження скарбу він вважав копання землі або посадку оливкового

дерева; причиною розбитого черепа лисої людини, є орел, який скинув черепаху, щоб розламати її панцир. На думку мислителя, люди вигадали ідол випадку, щоб користуватися ним як приводом, що приховує їх нерозсудливість [12, фрагм. 28, 32, 37-38].

У той же час відзначимо, що існують деякі фрагменти вчення Демокріта, що свідчать про його визнання позитивної ролі випадку. Зокрема, він вдається до «випадку» при поясненні виникнення світу. Так, Демокріт вважав, що існують деякі легкі тільця (шорсткі, круглі, незграбні і крюкасті, закривлені і як би всередину загнуті), з яких утворилися небо і земля. Це утворення відбулося за природою без всякого впливу ззовні, але внаслідок деякого випадкового збігу. В іншому фрагменті констатується, що Демокріт визнає випадковість царицею всього взагалі і божественного, зокрема. Він оголошує, що все сталося по ній, проте видаляє її з життя людей і засуджує, як дурнів, тих, які шанують її [9, фрагм. 5, 37].

Зазначене протиріччя усувається, якщо зіставити вчення Демокріта і Епікура. Для цього звернемося до свідоцтва Цицерона, який зазначає, що Епікур придумав, як уникнути наскрізної необхідності. На думку останнього, атом, що мчить по прямій лінії вниз внаслідок своєї ваги і тяжкості, трохи відхиляється від прямої, так як тільки при допущенні відхилення атомів можна врятувати свободу волі. Даній точці зору Цицерон протиставляє позицію Демокріта, який вважав за краще допустити, що все відбувається в силу наскрізної необхідності, ніж позбавити рух атомів його обумовленого природою характеру [11, фрагм. 38]. Отже, випадковість у Демокріта не править світом, вона неможлива в русі атомів, підпорядкованих необхідності. Ця необхідність від руху атомів, які з’єднуються один з одним за принципом подібності. Таким чином, мислитель випадковість розуміє як недоцільність з'єднання атомів. Він заперечує можливість випадковості як безпричинність. Але визнає можливість випадковості в іншому значенні -- в сенсі того, що протилежне доцільності в неорганічній природі. Тобто в неорганічній природі все відбувається не за цілями і в цьому сенсі випадково. Отже, мова йде про редукціоністський підході до змісту детермінізму, згідно з яким телеологічні причини неприпустимі і мова йде не стільки про випадковість, скільки про непередбачений збіг обставин [2, с. 716].

Таким чином, перед нами варіант жорсткого редукційно-детерміністського підходу до побудови картини світу. При такому підході виникає проблема зіткнення неживого і живого рівнів буття. Якщо всі інші вважали, що світ одухотворений і управляється провидінням, то Левкіпп, Демокріт і інші прихильники атомів вважали, що він неживий і управляється не провидінням, а нерозумною природою [10, фрагм. 23]. Звернемо увагу на те, що побудований Демокрітом світ ефемерний, нестійкий. Речі – лише випадкові з’єднання атомів. Вони не являють собою стійких сутностей, так як цілісність речі швидкоплинна, сумарна. Річ не володіє власною доцентровою силою, що зв'язує атоми і утримує їх в єдності. Зв’язок виражає лише природу самого атома, але не природу речі. Сутність всіх речей одна-це атоми і порожнеча. Але

ця простота, завойована ціною втрати діалектики, є ахіллесова п'ята даної філософії. Адже на обраному мінімумі умов для побудови повної картини світу можлива лише одна єдина наука про речі – корпускулярна фізика. В результаті, можна розкласти річ на складові елементи, але сутність її залишиться непроаналізованої. Отже, сутність має якусь іншу природу, ніж річ. Її аналіз вимагає іншого методу, ніж той, який пропонує атомістичний редукціонізм. Корінний недолік атомізму в тому, що він визнає для всіх предметів і подій лише одну неподільну сутність – атом, тому він необхідно механістичний, метафізичний і сповнений глибоких внутрішніх протиріч.

Підводячи підсумок по натурфілософської картині світу античності, також відзначимо її редукційно-детерміністський характер. Він проявляється в подальшому обмеженні випадковості, супроводжується десакралізацією і матеріалізацією детермінуючого початку (доля як матеріальний початок) і істотним спрощенням (редукцією) детерміністських аспектів (зокрема телеологічної причинності).

Висновок. Формування ідеї детермінізму в античному світогляді пов'язане з міфологемою долі, яка розуміється в давньогрецькому епосі як сплетіння причин, нездоланна необхідність, зумовленість, безлика сила, що володіє людьми і богами, призводить до сприйняття світу як театральної постановки. Аналогічне гіпертрофування долі-необхідності характерно для натурфілософського пошуку детермінованих першоначал в атомізмі Демокріта. Тобто, індетерміністські категорії (свобода, випадковість, невизначеність) редукуються до детерміністських (необхідність, причинність, визначеність).

Наведені аргументи і розглянуті приклади свідчать, що первинні форми становлення ідеї детермінізму в міфолого-натурфілософському світогляді античності носять редукціоністський характер. При цьому перевага віддається детерміністським категоріям необхідності, причинності, визначеності, пов'язаності, закономірності, які трансформуються до крайніх форм фаталізму, панкаузалізму і зумовленості.

Література*:*

1. Купцов, В.И. Редукционизм и современная наука / В.И. Купцов. – Пущино : НЦБИ АН СССР, 1986. – 16 с.

2. Античная философия : Энциклопедический словарь / РАН, ин-т философии. – М. : Прогресс-Традиция, 2008. – 896 с.

3. Гесиод. Теогония // Эллинские поэты : В переводах В.В. Вересаева / Под общ. ред. С. Апта и др. – М. : Госполитиздат, 1963. – С. 169-202.

4. Гомер. Илиада. Одиссея / Гомер ; Перев. с др. греч. Н. Гнедича. – М. : Худож. литература, 1967. – 768 с.

5. Трубецкой, С.Н. Курс истории древней философии / Кн. С.Н. Трубецкой. – М. :

ВЛАДОС ; Русский Двор, 1997. – 576 с.

6. Тахо-Годи, А.А. Судьба как эстетическая категория (об одной идее А.Ф. Лосева) // Греческая культура. В мифах, символах и терминах / А.А. Тахо-Годи, А.Ф. Лосев. – СПб. : Алетейя, 1999. – С. 382-389.

7. Лосев, А.Ф. История античной эстетики. Итоги тысячелетнего развития. Кн. 2 / А.Ф. Лосев. – Харьков : Фолио ; М. : АСТ, 2000. – 688 с.

8. Лосев, А.Ф. История античной эстетики. Итоги тысячелетнего развития. Кн. 1 / А.Ф. Лосев. – Харьков : Фолио ; М. : АСТ, 2000. – 832 с.

9. Материалисты Древней Греции : Собрание текстов Гераклита, Демокрита и Эпикура / Ред. М.А. Дынника. – М. : Политиздат, 1955. – 238 с.

10. Лурье, С.Я. Демокрит : Тексты. Перевод. Исследования / С.Я. Лурье. – Л. : Наука, Лен. отделение, 1970. – 664 с.

11. Donini, P.L. Aristotle and Determinism / Pier Luigi Donini. – [S. l.] : David Brown Book C°, 2010. – 205 p.

12. Lee, Y. Aristotle and determinism / Yungwhan Lee ; Princeton University. Dept. of Philosophy. – Princeton : Princeton University, 2009. – 340 p.

«СКАЖИ МЕНІ, ЩО Є ДРУГ?»: ТЕМА ДРУЖБИ У ФІЛОСОФІЇ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ

Шаталович Димитрій,
студент 2 курсу
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара,
факультет Прикладної математики
місто Дніпро

Науковий керівник:
Вершина Вікторія Анатоліївна,
кандидат філософських наук
доцент кафедри філософії
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
місто Дніпро

Анотація: *У роботі розглянуто вчення Г.С. Сковороди про дружбу, яка має такі ознаки як межування з любов'ю, добродійність, відтворення єдності сердець, вибірковість. Підкреслено властивості дружби за Сковородою, зокрема, обрання друзів за духовними заслугами.*

Ключові слова: *Григорій Сковорода, дружба, друг, добродійність, духовність, любов, українська філософія.*

В сучасності дуже часто зустрічається слово «друг»: у соціальних мережах, рекламах та кінофільмах. Чи не втратило з часом слово «друг» свою істинну сутність? Ту сутність, яку висвітлює Григорій Савич Сковорода, наш «український Сократ». Ви запитаєте: «А чому нам потрібно брати розуміння «друга» саме в нього? Адже він жив так давно (в XVIII столітті), що його міркування можуть сприйматися, як застарілі. Крім того, було ще багато світових філософів, які цікавилися цією темою». Проте, людські цінності не старіють, і нам, українцям, відповідно до нашого менталітету, краще сприймати ідеї саме нашого співвітчизника.

Отже, ***метою*** цієї роботи є сучасне переосмислення поняття дружби в філософії Г.С. Сковороди. Обрана тема є *актуальною* як у соціальному, так і науковому плані. Тему дружби у Г.С. Сковороди неодноразово розглядали дослідники [1; 3]. Так наприклад, сучасні дослідники В.В. Мармуров, П.Г. Давидов розглядають його розуміння дружби та любові, як підґрунтя для формування особистості і основу для відтворення системи цінностей в українському суспільстві.

Спочатку виділимо основні ознаки дружби за Г.С. Сковородою. На думку філософа дружбу утверджують: «…сердце, в мыслях согласное, и одинаковая честность человеколюбной души, в двоих или троих телах живущая, сия есть истинная любовь и единство» [4, т.1, с. 95]. По-перше, звернемо увагу на *близькість понять дружби і любові* у творчості мислителя. Про приклади ототожнення цих понять акцентують увагу В.В. Мармуров і П.Г. Давидов [3, с. 3]. По-друге, відзначимо ознаку *добродійності.* В відомій байці собаки відповідають вовку на його пропозицію стати другом: «Голосом и волосом ты нам подобен, но сердце твое далече отстоит. Мы бережем овец, довольны шерстью молоком, а вы кожу сдираете, съедая их вместо хлеба» [4, т.1, с. 95]. В іншій байці про Солов'я, Жайворонка і Дрозда, Г.С. Сковорода пише: «И как нельзя коня с медведем, а собаку с волком припрячь к коляске, так не можно, чтобы не оторвалось ветхое сукно, пришитое к свежему, а гнилая доска, приклеенная к новой. Равное же несогласие есть между двумя разных природ людьми, а самая вящая несродность между злым и добрым сердцем» [4, т.1, с. 104]. По-третє, підкреслимо *серцеву єдність друзів.* Філософ пише: «два разноличные сосуда одним да наполняются ликером, да будет едина душа и едино сердце. Сия-то есть истиннаядружба, мыслей единство» [4, т.1, с. 79-80]. Або в іншому місці: «Вся моя душа твоя есть и твоя — моя. Вот единость! Любовь! Дружба!» [4, т.2, с. 277]. По-четверте, звернемо увагу на таку ознаку, як *вибірковість*. На думку Г.С. Сковороди: «… должно-де и врагов любить. Бесспорно, но дружба так, как милостыня; многие степени окружают центр престола ее. Всем доброжелателем быть можешь, но не наперстником» [4, т.1, с. 104-105]. Тобто, друзів не може бути багато, на відміну від поглядів сучасних користувачів соціальних мереж, де так званих друзів тисячі, багато яких ми навіть ніколи не бачили та не можемо бути впевнені в їхній добродійності.

Перейдемо до розгляду питання щодо походження дружби. На думку мислителя, дружба – це Божий дар: «добрые люди являются друзьями божиими и только среди таких хранится высший дар, разумей – истинная дружба» [4, т.2, с. 220]. Г.С. Сковорода підкреслює, що ні фамілія, ні багатство, ні чин, ні родство, ні тілесні дарування не спроможні створити справжньої дружби [4, т.1, с. 95]. Дружбу неможливо випросити, «надобно родиться к ней» [4, т.1, с. 103]. До дружби, на думку філософа, схильні подібні люди, але не обов'язково у всьому однакові. Так, у вищезгаданій байці: «Жаворонок с Дроздом и Соловьем дружить может, а с ястребом, нетопырем – не может. Если бог разделил, тогда кто совокупит? Премудрая и предревняя есть сия пословица: «Οαοιον προς ομοιον άγει θεός». «Подобного к подобному ведет бог». Одна только несносность жаворонку жить в саду так, как соловью в степи. Сие у эллинов именовалось αντιπάθεια (разностность, или противострастие). А в прочем во всем между ими равная сносность συμπάθεια (равностность, или сострастие). Не должно же друга нудить к тому, что тебя веселит, а его мучит» [4, т.1, с. 104]. На відміну від глибинних міркувань «українського Сократа», мої однолітки прагнуть подружитись з тими, хто має більшу популярність (кількість

переглядів у YouTube), або ж кращій гаджет (смартфон, смарт-годинник). Згідно цінностям, які пропонуються в сучасних рекламних роликах, дружбу народжує шоколад, кава, пиво, футбол та інше. Звісно така дружба втрачає істинну цінність, яку мав на увазі Г.С. Сковорода: «Счастлив, кто хоть одну только тень доброй дружбы нажить удостоился. Нет ничего дороже, слаще и полезнее ее. Великая Русь просвещенно поговаривает: «В поле пшеница годом родится, а добрый человек всегда пригодится». ««Где был?» – У друга. «Что пил?» – Воду, лучше неприятельского меду»». Носится и в Малороссии пословица: «Не имей ста рублей, как одного друга»» [4, т.1, с. 105].

Підведемо підсумок. Дружба у вченні Г.С. Сковороди, з нашого погляду, має такі *ознаки*: вона межує з любов'ю, являється добродійною, відтворюється єдністю сердець, має вибірковий характер. Дружба являється небесним даром, що наділяє людину щастям. Справжнього друга, за Г.С. Сковородою, обирають за духовними, а не матеріальними заслугами, тому що матеріальні блага тлінні, а дружба, як духовна категорія – вічна. Саме ці властивості дружби є всенародним надбанням та ідеалом для втілення для сучасних українців.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Гошовська, В.А. Моральні критерії дружби в етичній концепції Г.С. Сковороди // Тези доповідей Міжнародної наукової конференції, присвяченої 200-річчю з дня смерті українського поета і філософа Григорія Сковороди. – Харків, 1994. – С. 64-65.

2. Кривуля, О.М. Г.С. Сковорода, його життя і філософія // Філософія: Навчальний посібник /Кривуля О. М.. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2010. – С. 262-269.

3. Мармуров, В.В. Дружба та любов як компоненти духовності в етикооаксіологічних концепціях г.с. сковороди та п.д. юркевича / В.В. Мармуров, П.Г. Давидов // Наука. Релігія. Суспільство. – 2008. – № 2. – С. 168-173.

4. Сковорода, Г. Сочинения : в 2 т. / Григорий Сковорода ; АН СССР, ин-т филос. – М. : Мысль, 1973.

5. Ушкалов, Л.В. Нариси з філософії Григорія Сковороди / Ушкалов Л.В., Марченко О.М. – Х. : Основа, 1993. – 152 с.

Галузь: «Релігієзнавство; Культурологія»

АНТИЧНИЙ ПРИНЦИП СТАТУАРНОСТІ У КОНТЕКСТІ ЗАХІДНОЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕЛІГІЙНОГО МИСТЕЦТВА

Федорова Олена Іванівна,
магістрант кафедри філософії
факультету суспільних наук та міжнародних відносин
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
м. Дніпро

Шаталович Інна Василівна,
науковий керівник,
кандидат філософських наук
доцент кафедри філософії
факультету суспільних наук та міжнародних відносин
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
м. Дніпро

За допомогою компаративного методу та методу логічного аналізу, а також культурно-історичного системного підходу побудовано схему наступності статуарності античності в релігійному західноєвропейському мистецтві

Анотація: Осмислення поняття релігійного західноєвропейського мистецтва,

набуває статусу судження *про вплив* зображень на інтенсивність морально-етичних (релігійних) переживань, *про дію механізмів* наповнення ідейним змістом художніх творів, *про шляхи* образного формування соціокультурного простору, і, найголовніше, *про його роль* у житті сучасного соціуму в період загострення міжконфесійних конфліктів.

Ключові слова: статуарність, античність, релігійне мистецтво, архітектура, скульптура, міжконфесійний діалог, соціум, класицизм, культура, мармур, теракота, вотивна пластика, бронзове лиття, естетика, етика, греки, етруски, римляни

Коли піддаються сумніву вічні цінності, **стає актуальним** привернути увагу до того, що вважається священним, святим, духовним, божественним і найкраще це зробити через візуальні акценти – культурну спадщину античності, втілену у творах західноєвропейського

релігійного мистецтва. Культура – це те, що відрізняє людину від тваринного світу. Леслі Уайт, американський антрополог, етнолог та культуролог, вважав, що саме культура, а не суспільне життя – єдиний унікальний та найхарактерніший продукт людської діяльності [7, с. 19].

Секрет мистецтва – у його ідейно-естетичному есенсі. Мистецтво ніколи не пасивне, воно не індиферентне, а релігійне мистецтво ще й переконливіше – воно орієнтує, і формує не лише художній смак, а й суспільно-етичні ідеали, які завжди пов'язані з домінуючою в суспільстві ідеологією. Релігійне мистецтво для західного світу не автономна сфера, а базова, тому що в її основі лежить світова культурна спадщина того періоду в житті людства, яке ми без сумніву можемо назвати класичним (з лат. досконалий, зразковий) - античність, де мистецтво не вкладалося в “прокрустово ложе” рішення лише утилітарних і прикладних завдань, у ньому закладався духовно-творчий потенціал людства.

Релігійне мистецтво західноєвропейських країн “ілюструє” інформацію закладену у філософії, теорії та історії культури, психології, мистецтвознавстві, історії, соціології, релігійознавстві – цих елементах культури суспільства загалом, з різними прямими і опосередкованими кореляціями. Питання кореляції творів західноєвропейського релігійного мистецтва, як певної моделі (поєднанні форми, функції, ідеї), що містить

у собі духовні інтенції, зі статуарністю античності, як основи, що відображає та інтерпретують дійсність за допомогою особливих естетичних знаків та форм, що привертають увагу своєю незвичністю, розглядаються на прикладах творів античних майстрів різних етносів давнини:

Стародавню Грецію – у монументальної мармурової скульптуризації храмів й у прикрашанні просторів – рельєфне різьблення і статуї;

Стародавньої Етрурії – у дрібній бронзовій та теракотовій вотивній пластиці, в ювелірній гліптиці та медальєрному литті;

Стародавнього Риму – у гіпсовій анатомічно ідентичній портретистиці.

Вибрані для статуарного втілення матеріали, розраховані на тривалі терміни існування, тому дозволяють зчитувати інформацію, залишену в давній давнині, а створені образи роблять цю інформацію зрозумілою навіть для тих, хто не є сучасником їх створення.

Зв'язок античної спадщини та західноєвропейського релігійного мистецтва відбувається на основі спадкоємності, яка забезпечує збереження унікального та неповторного в класичному мистецтві давнини:

- монументальної скульптури Стародавньої Греції,

- дрібної скульптурної пластики Етрурії,
- портретної традиції гіпсового моделювання Стародавнього Риму.

Ця спадщина, накопичуючись, вдосконалюючись і трансформуючись, згодом приносить яскраві плоди – повернення до показового минулого на якісно новому рівні дає основу для проростання блискучого культурологічного майбутнього [1].

Релігійне мистецтво, що увібрало в себе шедеври класичної спадщини, не потребує складної оцінки, яку дають мистецтву сучасності психологи, мистецтвознавці, історики, культурологи, філософи та інші дослідники. Воно розуміється без тлумачень – воно поєднує загальне, фундаментальне, етико-естетичне, усвідомлене лише на рівні інтуїцій. Мистецтво – це універсальний культурологічний код, з допомогою якого інформація, одержана ззовні, перетворюється на зрозумілі внутрішні образи.

Статуарність античності – альбедо релігійного західноєвропейського мистецтва, воно допомагає формувати особистість, використовуючи естетичну, виховну, розвивальну, ціннісно-орієнтаційну функції, змушує переживати, збагачуючи чуттєвим досвідом, розширюючи уявлення про світ, створюючи умови для цивілізованої комунікації.

Вивчаючи релігійне західноєвропейське мистецтво, ми апелюємо до референцій суспільства, до аудиторії, яка його сприймає, до майстрів, що його творять. Це вимагає кропіткого об'єднання емпіричної бази та дослідницьких джерел, що дозволяє розсунути горизонти уяви, наповнити змістом образи, побудувати асоціації, провести аналогії. Прочитання стилів, вивчення традицій, “почуттів” мови художнього мислення, закладеного в мистецтві давнини, поза всяким сумнівом дозволяє осягнути глибинні (теологічні та філософські) смисли мистецтва, розвиненого в рамках різних культур і натхненного різними релігіями, віруваннями та вченнями [9] .

Аналізуючи твори мистецтва античності, місце, час та події, які стали середовищем, що дозволили прийти їм у цей світ [5], легко зрозуміти яким чином саме вони стали тим культурологічним фундаментом, на якому зводиться будівля онтологічних та аксіологічних понять сучасного суспільства.

З погляду семіотики, античне мистецтво, використовуючи свою неповторну мову, свою знакову систему, свою просторово-часову характеристику, звучить в унісон з релігійним західноєвропейським мистецтвом, яке, як ніяке інше, релевантно передає соціуму його культурологічні посили. Такі потенції, безумовно, містяться насамперед у статуарних творах

античного майстра, який мав творити з упевненістю, що його твір буде “прочитано”, тому правонаступник – релігійне західноєвропейське мистецтво – переконане, що застосовуючи ті ж форми та методи трансляції смислів у своїх творах мистецтва, буде правильно зрозуміло та адекватно інтерпретовано.

У ході розвитку духовної культури людства переосмислення творів мистецтва кожною новою епохою щоразу стає його новою інтерпретацією. Але вона може бути довільної. Для того, щоб вдаватися до культурологічної герменевтики будь-якого художнього твору, необхідно мати уявлення про стиль, в якому працював майстер, про джерела, з яких він черпав натхнення, про якусь стійку образну єдність способів зображення, виражених в атрибутивній формі, характерний для певного історичного періоду .

Особливість художньої комунікації завжди полягає у неоднозначності тлумачення кодів та шифрів, закладених у знаках та символах, за допомогою яких мистецтво передає інформацію про реальну навколишню дійсність. Інтерпретація сенсу будь-якого художнього твору ґрунтується на індивідуальному сприйнятті культурологічного посилу і залежить від сприймаючого – рівня його освіченості, інтелекту, духовних якостей, соціальної приналежності, від його загальної естетичної культури та багатьох інших особистісних характеристик [2]. Але є те, що є настільки матричним для будь-якого представника людства, що не зможе бути витлумачено хибно – це антична статуарна класика.

Церква, як організація, що претендує на роль хранительки істинних людських цінностей і має знання про загальність культурологічних кодів, користується ними, як інструментом впливу, вибираючи для цього перевірені часом класичні зразки – статуарну естетику античності:

- монументальну мармурову – Стародавню Грецію,
- дрібну кам'яну та бронзову – Стародавню Етрурію,
- портретну гіпсову – Стародавнього Риму.

Це знаходить відображення в архітектурних конструктивах та скульптуризації культових споруд – зовнішнього декорування католицьких церков та соборів; внутрішнього оздоблення храмів; поширення монументальної скульптури релігійної спрямованості у просторі західноєвропейських міст; дрібної статуарної пластики в оформленні оздоблення та інтер'єрної наповненості приміщень.

Таким чином, завдяки суб'єктивізації, західноєвропейське релігійне мистецтво, маючи у своїй основі класичні твори античного мистецтва, підтримує відкриту систему неперехідних

цінностей, допомагає у пошуку та виборі духовних опор у сучасному соціумі за допомогою художніх орієнтирів, які у статуарній формі стають відчутними у просторово-зональному матеріальному плані.

Церква вибіркова у своєму художньо-культурному "накопиченні" – у кожному періоді та в кожній культурі вона обирає найзначуще, найестетичніше, те, що можна без проблем та коливань навантажити етичним змістом – таким чином здійснюється селективний аксіологічний відбір.

Визначальна ознака західноєвропейського релігійного мистецтва - образна мова античності, що підкреслює особливості самого мистецтва та своєрідність відображеного ним реального світу, включає:

• об'єкти (види, форми та жанри);

• семіотику (знаки, символи, образи, коди);

• норми (правила, канони, традиції, зразки, стилі, патерни);

• цінності (матеріальні, духовні, мистецькі);

• типологію (елітарне та масове, популярне та нішеве);

• значення (герменевтика культури, оціночні критерії, екзистенційні смисли);

• генезис (створення, формування, функціонування, поширення та збереження);

• модальності (еволюція чи стрибок, прогрес чи деградація, наступність чи дезінтеграція);

• функції (соціокультурна, нормативна, евристична, виховна, трансляційно-відтворююча);

• сутнісну характеристику (семантичність та комунікативність, цінність та утилітарність, універсальність та локальність, унікальність та типовість);

• міжкультурна дифузія (взаємопроникнення, запозичення, толерантність, відторгнення у разі аксіологічного конфлікту).

Якщо розглядати релігійне західноєвропейське мистецтво в культурологічному контексті, то воно, безперечно, є частиною соціуму, скарбницею його універсальних цінностей (в естетичному та етичному аспекті), що включають історію їх створення (в мистецтвознавчому аспекті). Це мистецтво є універсальною константою, оскільки включає спадщину світової художньої культури, що дає ключ до розуміння духовної та соціальної значущості творів мистецтва, як способу пізнання сутності людини та її місця у світі (у психоемоційному аспекті)

Релігійне західноєвропейське мистецтво, як феномен статуарної культури античності, що уособлює спадкоємність, що виявляє загальнокультурні витоки процесів художньої творчості та художнього сприйняття, в яких виявляється закладене розуміння ролі зовнішніх факторів –

картини світу, сприйнятої культурним менталітетом, та внутрішніх потенцій – художніх традицій, як факторів в історичному русі мистецтв, формуючих та культивуючих типи реакцій, уявлень, смаків та ідеалів.

Художньо сприйнятлива людина здатна у осягненні "мови" твора мистецтва не тільки черпати естетичну насолоду, а й виявляти надзвичайну глибину духовного сенсу – світовідчуття епохи. У будь-які історичні періоди витвір мистецтва виявляється сформованим впливами і зсередини і зовні – виступає носієм "інтелігібельного інструментарію" епохи, що дає можливість виявлення витоків виникнення стійких типів художнього мислення та єдиних композиційних прийомів у творах мистецтва соціумів, що вступають у пряму взаємодію, де ментальні домінанти типу культури формують систему, яка пояснює її аксіологічні категорії [13, с. 194].

Релігійне західноєвропейське мистецтво здатне не лише колекціонувати базові для античної культури твори, а й продукувати твори з власними духовними сенсами, генерувати нові цінності на базі класичних, переорієнтовувати суспільну психологію та свідомість, перевищуючи рівень наявної культури суспільства.

У даному контексті релігійне західноєвропейське мистецтво хоч і відтворює різноманітні типи статуарності, властивої тому чи іншому типу античної культури, але не дублює та не замінює їх – унікальна скульптурно-архітектурна реальність є породженням нових духовних інтуїцій, інтелектуальних смислів, емоційних станів – нової ідеаціональності, яка може виступати, у деякому сенсі, її "культурологічним генофондом".

Навіть фрагментарні художні пам'ятки, що, безумовно, властиві античній статуарності

в першу чергу, здатні демонструвати нам всю повноту ментальних станів, смаки, уподобання та витончену метафізику минулих епох. Простір мистецтва не є областю безособового відтворення художніх стандартів, а є показником творчості, що належить індивідуальному авторству або спільноті однодумців. Тому силове поле релігійного західноєвропейського мистецтва, що увібрало в себе особливості кожного типу античного художнього менталітету, є складна сукупність духовної творчості представників різних народів, полєтта яких у становленні нової картини світу акумулює культурно- психологічні установки, історичний арсенал стильових та смислових прийомів.

Релігійне західноєвропейське мистецтво - це не засіб, а самодостатня діяльність, оскільки вся повнота потреб людини не зводиться тільки до потреб пізнання, це відповідь на зростаючу

різноманітність і складність духовно-емоційного життя сучасної людини. Межі релігійного західноєвропейського мистецтва ширше поняття культових творів тією ж мірою, в якій і духовні пошуки людини, втілені в художніх образах, перевершують загальноприйняті художні стандарти епохи. Це мистецтво має суперечливе становище в аксіологічній системі соціуму, оскільки викликано його амбівалентністю [13, с. 302]: з одного боку, воно є елементом наявної культури, з іншого – знаходиться поза нею, завдяки тому, що представлено творами, створеними за зразками античної спадщини, що ввібрала в себе, у свою чергу, досвід попередніх, вже "ненаявних" культур.

Критерій віднесення художньої спадщини античності до культурного надбання релігійного західноєвропейського мистецтва змінюється в міру того, як розширюються уявлення про форми культурологічної діяльності людства, загальноприйняті та адаптовані. У такій гнучкості та мобільності виявляє себе особлива гуманістична природа релігійного західноєвропейського мистецтва, яка переслідує не лише мету пристосування людини до навколишнього світу через високодуховні посили, а й стурбована завданнями буттєвого емоційного насичення людини, творення середовища та умов для її релевантного духовного самопочуття. Релігійне західноєвропейське мистецтво, яке взяло за основу античну статуарність, зацікавлене не лише у здійсненні адаптивної функції, а й у руйнуванні кродицизму сприйняття, щоб у різноманітності форм образної побудови та стилістичних особливостей бачити не лише індивідуальні традиціоналістські характеристики, а й культурні прояви загальнолюдського масштабу, маючи своїм джерелом класику давнини.

Висновок

Продемонстровано, як саме масштабність релігійного західноєвропейського мистецтва в його статуарному прояві сприяє тому, що воно частіше за інші форми духовної творчості виступає якоюсь сполучною ланкою, що дозволяє здійснити діалог різних епох, оскільки "говорить" зрозумілою загально-культорологічною мовою, виробленою ще в античності. Засноване на класичних зразках античних культур, західноєвропейське релігійне мистецтво не усвідомлюється як протистояння світоглядних систем, воно чудово вписується в культуру сучасного соціуму і, переходячи до виявлення контрастує в межах:

- однієї галузі культури – статуарності, що висловлена у скульптурно- архітектурной формі, у оформленні церков, храмів, соборів і міських просторів;
- однієї художньої течії – від романіки до класицизму XVIII століття, демонструючи прояв у різних стильових образах;

- одного конкретного твору – на вибір, залежно від індивідуального творчого шляху майстра [16] знаходить своє реальне втілення у змагальності духовних пошуків та відкриттів, у культурних проявах загальнолюдського масштабу, що мають своїм витоком класику давнини.

Релігія завжди розглядається як найважливіший фактор культурного життя, внаслідок чого можна стверджувати, що проблеми світської культури можуть бути вирішені завдяки опорі на релігійні основи, оскільки релігійне західноєвропейське мистецтво породжує художні твори, що виражають багатоособливість і мозаїчність буття, що відповідають новим сучасним культурним станам, використовуючи при цьому спадщину античного мистецтва.

Список літератури

1. Чубова А.П. Античные мастера. Скульпторы и живописцы - Л. : Искусство : Ленингр. отд-ние, 1986

2. Кнабе Г.С. Древний Рим - история и современность – М: Искусство, 1986

3. Алпатов М.В. Художественные проблемы искусства Древней Греции – М: Искусство, 1987

4. Винничук Л. Люди, нравы, обычаи Древней Греции и Рима. Пер. с польск. В. К. Ронина – М: Высшая школа, 1988

5. Казимеж Куманецкий. История культуры Древней Греции и Рима: [пер. с польск.]– М: Высшая школа, 1990

6. Соколова Г.И. Искусство Древнего Рима —М.: Просвещение, 1996

7. Лесли Уайт. Избранное: наука о культуре (сборник) – Политическая энциклопедия, 2004

8. Реймон Блок. Этруски. Предсказатели будущего. Пер. с фр. Игоревского Л. – М: Центрполиграф, 2004

9. Лоуренс Д.Г. Утро в Мексике. По следам этрусков (сборник) Пер. с англ., коммент. А. Николаевской. – М.: Б.С.Г.-ПРЕСС, 2005

10. Немировский А.И. Нить Ариадны: Италия и ранний Рим – М.: Вече, 2007

11. Жак Эргон Повседневная жизнь этрусков: [пер. с фр.] – Молодая гвардия, 2009

12. Молок Д. Классика и истина. Статьи об античном искусстве – М: ДЕФИ, 2016

13. Таруашвили Л.И. Статуарность и тектоника в образах литературы и искусства. Статьи разных лет. Издательство: Статут, 2016

14. Виппер Б.Р. Искусство Древней Греции – Издательство В.Шевчук, 2017

15. Бахтияров Р.А. Андрей Мишин. Вечные сюжеты в скульптуре и медальерной пластике: интерпритация образов Священной Истории и античной культуры в творчестве современного мастера – СПб: НП-Принт, 2018

16. Ирвинг Стоун. Муки и радости. Биографический роман о Микеланджело.

Пер. Банников Н.В. – Издательство: АСТ, 2019

Галузь: «Релігієзнавство»

НОВОВІДКРИТТЯ МЕТА-ОНТОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ

Герасимов В'ячеслав Вікторович

магістрант

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Науковий керівник

Шаталович Інна Василівна,

кандидат філософських наук

доцент кафедри філософії

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

м. Дніпро

Анотація. *Виявлено, що на даному етапі розвитку філософської думки недостатньо мислити тільки в межах доступної онтології, треба переходити в мета-онтологію. І в цьому допомагають міркування богословів. Розглянуто, що тільки дотримуючись Духу Церковного, можливо проблеми людської реальності підняти до рівня Неба, говорити про людину, як дитину Творця.*

Ключові слова: *мета-онтологія, людська особистість, іпостась, сутність, богослов'я,*

Виявляючи недостатність арсеналу раціонального пізнання для особистісного саморозкриття, прирощення антропологічної проблематики на сучасному етапі історико-філософського процесу спонукає до визнання мета-онтологічного характеру (неосяжного для традиційної онтології) проблеми людської особистості, що був обґрунтований у середині 1950-х рр. видатним православним богословом і філософом-персоналістом В.М. Лоським у статті «Богословське поняття людської особистості» .

Звертаючись до проблематики визначення буттєвого статусу особистісності у богослов'ї, мислитель визнає, що в богослов'ї немає того, що можна було б назвати розробленим вченням про особу людської, тоді як вчення про Осіб або Іпостасях Божих викладено надзвичайно чітко [1, с.401].

Осмислюючи антропологічний вимір визначення особистісності, заданий святоотецькою тріадологією, В.М.Лоський відзначає, що щодо тварної реальності, де існують людські особи,

можна використовувати термін «індивідуум», від якого треба відмовитися, сходячи до «чистої ідеї Божественної Іпостасі»; відповідно, щодо «вінця творіння» також можна використовувати термін υποστασις, як це робить святитель Григорій Богослов, закріплюючи його «за індивідуумами розумної природи» [1, с.403].

Тож, відповідно до узагальнення В.М.Лоського, відмова від визнання у Христі єдності двох різних особистісних істот означає водночас, що у людських істотах необхідно розрізнювати особистість, або іпостась, і природу, або індивідуальну субстанцію.

Ці аргументи стають для В.М.Лоського підставами для того, щоб стверджувати, що сформулювати поняття особистості людини ми не можемо і повинні задовольнитися наступним: особистість є незводимість людини до природи [1, с.409].

Метаонтологічний вимір рефлексії особистісності, означений В.М.Лосєвим, розкривається у контексті його встановлення, сформованому богословськими і філософськими працями мислителя, у статті його сина М.В.Лоського «Поняття про особистість за В.М.Лоським».

Характеризуючи внесок свого батька в осмислення проблематики особистісного буття як поглиблення богослов'я особистості, М.В.Лоський звертається до батьківської богословсько-філософської спадщини, щоб окреслити виднокіл сприйняття особистісності, встановлений В.М.Лоським, і зосереджується на трьох його доробках, визначальних для оформлення авторського метатексту визначення особистісного існування.

Перша із цих розробок – це статья «Про третій атрибут Церкви». У ній В.М.Лоський, як пояснює його син, означує той план розуміння особистісності, що визначається долученням людини до церковного життя, бо кожна частина Церкви, навіть найменша, навіть тільки один віруючий, може називатися "соборною" [2, с.325].

М.В.Лоський підкреслює, що, на думку його батька, саме виявляючи «кафолічність», людська особа долучається до безумовно-істинного Слова Божого: «Таким образом, соборность относится к истине, *к полноте* истины (katholike означает «по полноте»: katholon, katholou), к «принятию», в глубоком смысле receptio, Божественного Откровения, которое является долгом каждого» [2, с.325].

В статті «Панування і царство. Есхатологічний етюд» оформлюється автометатекстуальний ракурс продовження ініційованих ним роздумів про богословське поняття людської особистості. У ній здатність людини панувати і царювати над всіма тварями характеризується як привілегія, надана Богом Його образу і подобі і пов'язана, передусім, із відповідальністю.

Аналізуючи цей текст свого батька, М.В.Лоський відзначає, що в ньому підкреслюється дарована Богом свобода. Він при творінні людини, надаючи йому місце для існування крім

Бога, взяв на себе ризик — на свою нескінченну любов не отримати відповіді і ризик зловживання свободою у ставленні до дорученим людині творінням [2, с.328].

Шлях В.М.Лоського до розкриття таїни особистісного осмислюється і його учнем, відомим французьким істориком, зосередженим на вивчення святоотецької спадщини О. Клеманом у статті «Володимир Лоський, богослов особистості і Святого Духа».

Зосереджуючись на духовно-інтелектуальних передумовах означення метаонтологічного виміру особистісності, здійсненого В.М.Лосєвим, О.Клеман розкриває ключові аспекти сприйняття християнської догматики, визначального для богословсько-філософської думки видатного апологета особистісного буття.

Послідовність догматичної орієнтації свого вчителя О.Клеман пояснює із притаманним тому розумінням глибинної потреби людини в долученні її розуму до соборного розуму Церкви, як виявляється, насамперед, у містичному богослов'ї Східної Церкви [3, с.134].

О.Клеман акцентує значущість саме православного розуміння догматики, яке, за визначенням його учителя, спрямовує людину на перевершення власного розуму у духовному зростанні [3, с.135].

Тож, по О.Клеману, нововідкривач метаонтології особистості вважає єдиним способом наближення до її розуміння участь християнина в Одкровенні Бога Неосяжного, Невиснажного, Особистого шляхом долучення «до самого життя Того, Хто Сам Себе відкриває» [3, с.135].

Ініціатором осмислення метаонтологічного виміру особистісності у філософсько-гуманітарному просторі сучасної України став В.О.Пацан (Євлогій, архієпископ Новомосковський), який здійснив перше в українській історико-філософській науці дослідження метафізики особистості – напряму персоналістичної філософії, сформованому у Сполучених Штатах Америки наприкінці XIX-початку XX ст., а також вивчає способи забезпечення особистісного доступу людини до Слова Божого, що були обгрунтовані і запроваджені у ході перекладу Священного Писання на англійську мову в епоху Відродження.

В. О. Пацан (Євлогій, архієпископ Новомосковський) стверджує, що через християнізацію понять іпостасі (υπόστασις) і сутності (ουσία) було сформульовано наріжне догматичне вчення про Триєдиного Бога – єдиного за сутністю і троїчного в особах (Отець, Син і Святий Дух). Продовжуючи думку В. М. Лосського про те, що у Трійці «кожна Іпостась містить Божественну природу у всій її повноті, Іпостасі нескінченно єдині і нескінченно різні — вони суть Божественна природа» [4, с.158]. В. О. Пацан (Євлогій, архієпископ Новомосковський) наголошує, що Іпостасі у Трійці є повністю тотожні за сутністю і повністю відмінні за властивостями, кожна величина дорівнює двом іншим і три величини разом дорівнюють кожній окремо взятій [4, с.158]. Така мета-математика і такий мета-логічний підхід долають межі раціонального осмислення догмату про триєдиного Бога і спонукають до ірраціонального, духовного сприйняття тайни єднання та міжособистісного спілкування Бога

Отця, Бога Сина і Бога Святого Духу – Єдиного Бога. Богоспілкування носить виключно характер есхатологічний, особистісний, акти Божественної волі – заради нас і нашого спасіння [4 , с.158]. Тож тоді, коли ми говоримо про Трійцю поза славослів'ям і поклонінням, поза особистісним ставленням, дарованим вірою, мова наша завжди невірна [4, с.158].

Висновок. Догматичне віровчення, а саме тринітарне богослов'я відкрило для нас новий аспект людської реальності – аспект особистості в його значенні, наближеному до сучасного.

Осмислення наративного виявлення метаонтології особистості ініціювалося за три століття від Різдва Христового, коли була усвідомлена потреба багатомовного реконструктивно-наративного вираження Богоодкровенної істини у перекладах Біблії на різні мови, покликаних забезпечити формування граничного комунікативного досвіду через надання людям особистісного доступу до Слова Божого.

Теоретизування щодо критеріїв перекладу Богодухновенної Книги від богоспілкування досягнув власної граничності тоді, коли сформувалися і набули вираження інтенції на віднайдення індикаторів відповідності перекладених текстів Священного Писання оригіналу «поза Божественним Одкровенням». Ці спроби відволікання рефлексії перекладацької діяльності від усвідомлення теоцентричності її безумовно-доконечної мети виявили межу секуляризації світосприйняття, прокладену у сфері теорії перекладу. Означена конфігурація нововідкриття мета-онтології особистості на сучасному етапі історико-філософського процесу спонукає до її подальшого осмислення.

Література:

1. Лосский В.Н. "Богословское понимание человеческой личности", 1955: В.Н.Лосский//Боговидение. – Мн.: Белоруссий Экзархат – «Харвест», 2007. С. 400 — 411.
2. Лосский Н. В. Понятие о личности по В. Н. Лосскому/ Н. В. Лосский // Православное учение о человеке». – М. – Клин: Синодальная Богословская Комиссия – Издательство «Христианская жизнь», 2004. - С. 363-368.
3. Клеман О. Владимир Лосский, богослов личности и Святого Духа/О.Клеман // Вопросы теологии. 2019. Т. 1. No 2. С. 127–198.
4. Пацан В. О. (Євлогій, єпископ Новомосковський) Формування метаонтологічного виміру особистості у святоотецькій тріадології/ В. О. Пацан (Євлогій, єпископ Новомосковський)// Філософія і політологія в контексті сучасної культури: Науковий журнал:/ [ред. колегія: О. С. Токовенко (гол. редактор) та ін.]. — Дніпропетровськ - Ніжин: «Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя», 2015. - Вип. 1(9). - С. 140 — 159.
5. Пацан В. О. (Євлогій, архієпископ Новомосковський) «Наративне відкриття метаонтології особистості: шляхи рефлексії в добу традиціоналізму» / В. О. Пацан (Євлогій, архієпископ Новомосковський)// (Філософія і політологія в контексті сучасної культури: Науковий журнал:/

[ред. колегія: О.С.Токовенко (гол. редактор) та ін.]. — Дніпро: ДНУ, 2021. - Вип. 1(27). - С. 38 — 52**)** В. О. Пацан (Євлогій, архієпископ Новомосковський)

6. Lossky V. N. Domination et regne. Etude eschatologique.// Paris, Aubier-Montaigne, 1967.

АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ПОВОРОТ У РЕЛІГІЙНІЙ АСКЕЗІ ЗА ПРАЦЯМИ ІГНАТІЯ БРЯНЧАНІНОВА

Кузнецова Анна Борисівна

магістрант

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Науковий керівник

Данканіч Римма Іванівна,

доцент кафедри філософії

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

м. Дніпро

Анотація. *Антропологія святителя Ігнатія спрямована на пояснення того, як можна возз'єднатися з Богом, на те, що потрібно дотримуватися і як діяти, щоб повернутися в рідні обійми Бога, які заповнять порожнечу, що сталася в момент гріхопадіння. Важливо залишити в чистоті всі складові, шляхом розуміння, що крім Господа ніхто не врятує, що все прах та тлін і немає нічого нового під сонцем, що всі чесноти і старання без Божої допомоги нічого не значать.*

Ключові слова: *Ігнатій Брянчанінов, аскеза, антропологія, людина, гріх, святість.*

Падіння людини так глибоко пошкодило його, що вона, відкинувши життя жалоби на землі, обрав на ній життя насолод і речового успіху, як би тріумфуючи і святкуючи саме падіння своє. До цього життя плотської насолоди і успіху, що вбиває життя для Бога, вже почали схилятися деякі з дітей Адама, мало слухаючи повісті про рай і про духовний стан людини, знаходячи в країні вигнання їжу і задоволення в скотинячих і звірячих пристрастях своїх. Онуки Адама ще більше кинулися до розвитку речового життя на землі із забуттям про вічність. Сюди, нарешті, кинулося все його потомство, за винятком небагатьох обраних чоловіків, вважаючи Сказання про рай не байкою, винаходом забобонного уяви. Марно смерть пожинала людей з лиця землі: вони продовжували жити і діяти як би вічні на ній. Підтримка тілесних сил куштуванням необхідної кількості простої їжі перейшло в ласощі і пересичення вишуканими стравами. Втамування спраги перейшло до насолоди різними напоями і до пияцтва. Прикриття наготи шкіряними ризами перетворилося в прикрашання себе багатими одягом і прикрасами. Скромні житла для притулку і огорожі від стихій і звірів, повсталих на

людину, стали замінюватися величезними і чудовими палатами. З'явився розкіш з його незліченними вимогами, які зверталися в невблаганний закон серед суспільства занепалих людей. Законне злягання статей для розмноження роду людського змінилося в ненаситну розпусту, що протидіє розмноженню людей. Цього мало: люди, розпалені неприборканим побажанням, цілком втратили правильного прагнення, винайшли гріхи протиприродні. Сила енергії душевної стала прямувати ненаситним побажанням і вимогам гріхолюбної людини: з'явилися сварки, образи, вбивства, розбій, грабіж, війна, завоювання. Словесна сила людини цілком вжита для доставлення йому вигоди і переваг земних, вжита в сприяння гріху: з'явилися брехня, обмани, лукавство, лицемірство. Таким чином, негайно по падінні людей, почав утворюватися на землі, а з плином часів отримувати більший і більший розвиток по самому початку своєму, ворожий Богу світ.

Людина, втративши падінням своїм Божественного Світла-Святого Духа, повинна була задовольнятися своїм власним, мізерним світлом – розумом. Але цей природній світ навів дуже небагатьох людей до пізнання правдивого Бога: він кинувся до всіляких зручностей для земного життя, винайшов різні науки і мистецтва, які точно сприяли і сприяють множенню і розвитку цих речових зручностей, але разом сприяють і найсильнішому розвитку гріховного життя, фіксації та утвердження падіння прикрасою падіння різноманітними примарами добробуту та урочистості. Науки людські, будучи плодом падіння, задовольняють людину, представляючи їй Божу благодать і самого Бога непотрібними: хулячи, відкидаючи, принижуючи Святого Духа, стали найсильнішим знаряддям і засобом гріха, підтримки диявола і зміцнення падіння. Світло людей з'єдналось зі світлом демонів і утворило людську вченість (премудрість), яка є ворожа Богу, яка розтліває людину дияволоподібною гординею. [7, с. 139-140]

Духовна складова в педагогічній антропології Брянчанінова займає чільне місце. Так, згідно з його вченням, людина-істота єдина, що складається з тіла, душі і духу, в якому домінуюча позиція належить духу; в дусі відображений образ творця. Розвиваючи поняття "духовність" в руслі філософсько-педагогічної спадщини Ігнатія Брянчанінова, який в своїх працях також стверджує, що за духовністю неодмінно стоїть таке поняття як «дух», можна припустити, що прояв духу в людині виражається в наступному: розум людський, невидимий сам по собі, є в думки (слові), думки людські і духовні відчуття виявляють існування розуму, невидимого і незбагненного; дух виходить від розуму, від розуму - думки; думки, погляди, отже, будь-яка думка має свій дух, всякий образ думок має свій окремий дух, також як і будь-яка книга має свій власний дух. Іншими словами, згідно з ученням Брянчанінова, дух людський є і дух думок людських, який проявляється і в таємних рухах серця, і в образі [2, с. 17].

Святитель підкреслює: не в розумній вірі в те, що Христос прийшов, постраждав і воскрес «початок звернення до Христа», а в пізнанні «своєї гріховності, свого падіння», з якого тільки народжується справжня віра в нього. Він стверджує щось прямо відмінне від

загальноприйнятого в богослов'і думці, за яким початком придбання людиною віри є його розважливе переконання.

По суті, питання про те, як набувається пізнання себе або бачення свого старого в людині - є центральним в духовному житті. Святитель Ігнатій прекрасно показав його логіку: тільки той, хто бачить, що гине - потребує Спасителя; «здоровим» він не потрібен. Тому для бажаючого вірити в Христа правильно, тобто для бажаючого вести правильну духовне життя, це бачення свого гріха - є основним завданням і, одночасно, головним критерієм істинності його духовного шляху.

Чесноти і подвиги, необхідні людині для його порятунку, при неправильному погляді на них, що ними заробляються якісь заслуги перед Богом, як вчить католицизм, можуть виявитися вкрай шкідливими і згубними, бо приводять людину до марнославства, гордості і через це до відпадання від Христа. Правда і чесноти старої і нової людини не взаємодоповнюють один одного, а взаємовиключають, бо перші звеличують людину в своїх очах, засліплюють його і тим віднімають у нього Христа, другі, навпаки, відкривають людині його пристрасті, пошкодженість його природи і тим упокорюють його і призводять до Спасителя. [8, с.5]

Антропологічний поворот в релігійній аскезі - ось та головна думка, яка проходить через всі творіння святителя. Згідно релігійно-антропологічним поглядам і ґрунтуючись на Божественному Одкровенні, святитель Ігнатій стверджує, що людина є пречудовою і найближчою до Бога творінням; істота єдине, що складається з тіла, душі і духу, в якому переважне значення має дух. У самій істоті душі, в дусі - відображений образ Бога і саме в духовній красі божественного єднання людина стає особистістю. Властивості людського духу, що відносяться до самої істоти людини, тобто істотні властивості людини, в стані непорочності є подобою властивостей Бога. Таким чином, вихідна позиція Брянчанінова полягає в тому, що дух віри людини визначає його життя в її різноманітних проявах.

У своїй роботі він пише: Душа людини стяжає якості, відповідні своїй діяльності. Як в дзеркалі зображуються предмети, проти яких воно буде поставлено, так і душа закарбовується враженнями відповідно своїм заняттям і справам, відповідно своїй обстановці. У бездушному дзеркалі образи зникають при видаленні предметів від дзеркала; в словесній душі враження залишаються. Вони можуть бути ізглаждаемі і замінювані іншими, але для цього потрібно і праця, і час. Враження, складові надбання душі в годину смерті її, залишаються надбанням її на віки, служать запорукою або її вічного блаженства, або її вічного лиха. [7, с. 22]

Якщо Категорія гріха розцінюється як пошкодженість, неповноцінність, то святість— як повнота розкритих високих достоїнств людини, як існування, що охоплює всі сфери буття, здійснення буттєвого консенсусу в усьому створеному світі, як повнота і досконалість в земному житті, об'єднаної істинної життям в Бозі — це і є, на думку святителя, справжнє «природне» стан людини.

Пневматологічний аспект антропології святителя Ігнатія обґрунтовує причетність людини божественної реальності, що є сутнісною характеристикою буття людини — її духовності. Найважливіша властивість людського духу-причетність Богу. За словами святителя Ігнатія, Святий Дух є " істинне життя душі і тіла»; причому причетність Духа Святого духу людини — це не образне вираження, а онтологічна реальність, поза якою не може жити людина. Тому сутнісною характеристикою особистості людини є духовність, яка полягає, з одного боку, в його здатності сутнісне реалізувати свої духовні потенції, а з іншого — в його когнітивної здатності осмислити свою причетність до духовного життя.

Висновок. Духовність має атрибутивний характер і властива всім без винятку людям. Аксіомою релігійної екзистенції людини є фраза про те, що спілкування з Богом — це «природне існування» людини, її справжнє життя. Спілкування передбачає з'єднання, союз, в якому і криється сенс релігії. Для того, щоб цей союз був живим, в людині повинна існувати природна передумова єднання з божественною реальністю. Саме ця передумова, ця здатність називається духовністю. Без неї не виникає когнітивної сфери релігійного життя людини, вираженої у феноменологічній багатобарвності релігійних переживань. Весь сплав смислів, що апелюють до релігійно-моральних підстав буття людини, породжує піднесений лад ціннісних орієнтації, що дозволяють говорити про причетність людини реальності духовної, Божественної.

Духовно-моральне виховання являє собою процес безперервного роботи над вдосконаленням своєї особистості, який охоплює всі його властивості та здібності; сенс і мета духовно-морального виховання орієнтовані на діалектику взаємодії особистого і суспільного, взаємозалежності тіла - душі - духу; сутність духовно-морального виховання визначається його метою і полягає в набутті людиною втраченого «природного» стану; змістом духовно-морального виховання є осмислення людиною її недосконалості; завдання духовно-морального виховання реалізується через виховання християнських чеснот, які представляють собою духовний синтез, єдину систему духовного, фізичного, естетичного виховання.

Література:

1. Філософсько-педагогічні ідеї Ігнатія Брянчанінова в контексті сучасних проблем духовно-морального виховання. Важеркіна В. В. 2010р.

2. Духовно-моральне виховання людини в працях святителя Ігнатія Брянчанінова. Гатілова Н.Н. 2006р.

3. Духовне життя мирянина і ченця за творіннями і листами єпископа Ігнатія Брянчанінова. і Г. Марк (Лозинський) 1969р.

4. Злотокрилий Фенікс. Афанасьєв Ст. 2000р.

5. Виховання людини за християнськими заповідями в епістолярній спадщині св.Ігнатія Брянчанінова. Баланчик Н.С. 2018р.

6. Слово про людину. Св. Ігнатій Брянчанінов. 1862р.

7. Аскетичні досліди, Т.1. Св. Ігнатій Брянчанінов 1865р.

8. А. І. Осипов, вчення Св. Ігнатія про духовне життя. 2013р.

СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ КОМП'ЮТЕРНОЇ МЕРЕЖІ

Булига Костянтин Борисович
кандидат технічних наук, доцент
Київський національний університет культури і мистецтв

Роздобудько Владислав Сергійович
магістр
Київський університет культури

Шахрайство в сфері використання кредитних карток призводить до фінансових втрат і зниження довіри клієнтів до цього банківського продукту. Усвідомлення цього робить актуальним розробку відповідних контрзаходів у вигляді комплексного підходу до вирішення проблеми в рамках заходів з управління операційним ризиком банку.

Такому підходу відповідає інтелектуальна транзакційна платформа для проведення on-line/off-line операцій Authentic [1].

Authentic може бути використана у наступних конфігураціях:

– PSP (платіжний шлюз);
– драйвер пристроїв (ATM/POS/Kiosk/Virtual);
– конвертер протокол (ISO8583/ ISO20022/ XML-based/ Webservice/ власний протокол);
– повнофункціональна система авторизації.

Платформа Authentic має такі переваги:

- відкрита Java-based система, що використовує індустріальні стандарти та протоколи;
- гнучка, масштабована і легко конфігурована система з допомогою GUI-інтерфейсу;
- система має високу стійкість навантаження.

Authentic сертифіковано як PA-DSS [2] і має продуктивність 10 000 транзакцій на секунду. Вона призначена для того, щоб тримати під контролем платіжне середовище і забезпечувати функціонально багату, безпечну відмовостійкість і масштабовану продуктивність. Authentic забезпечує відповідність поточним та майбутнім стандартам EMV [3], а також безконтактним і мобільним типам платежів. Authentic може бути розгорнута в хмарних середовищах, а також в традиційному середовищі центру обробки даних.

На рисунках 1 – 4 наведені схеми застосування Authentic.

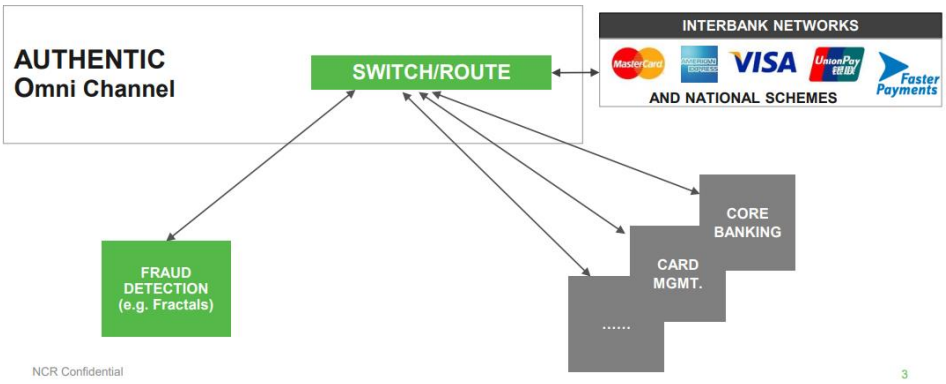


Рис.1. PSP платіжний шлюз

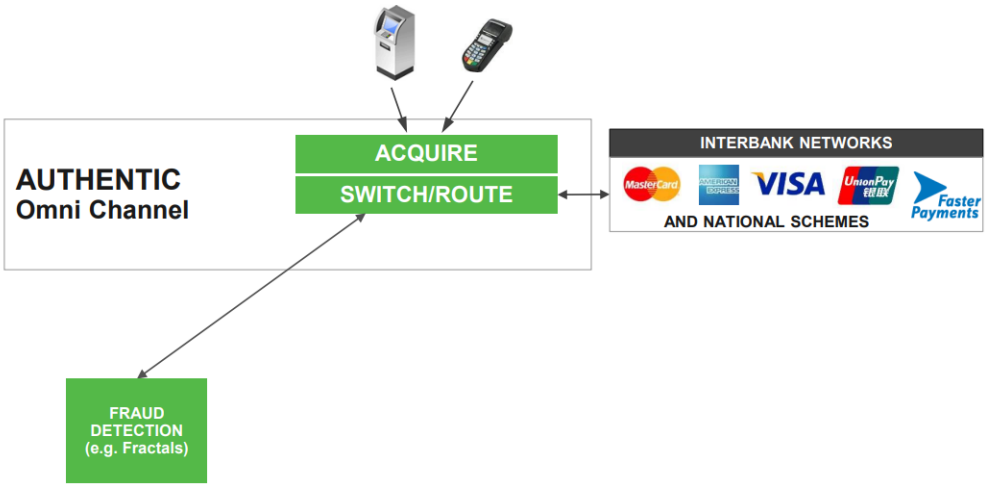


Рис.2. Device-driver

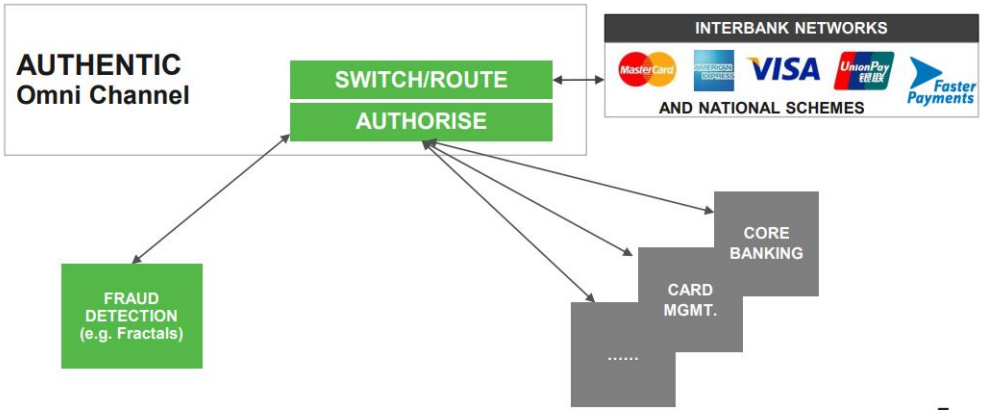


Рис.3. Авторизація запитів

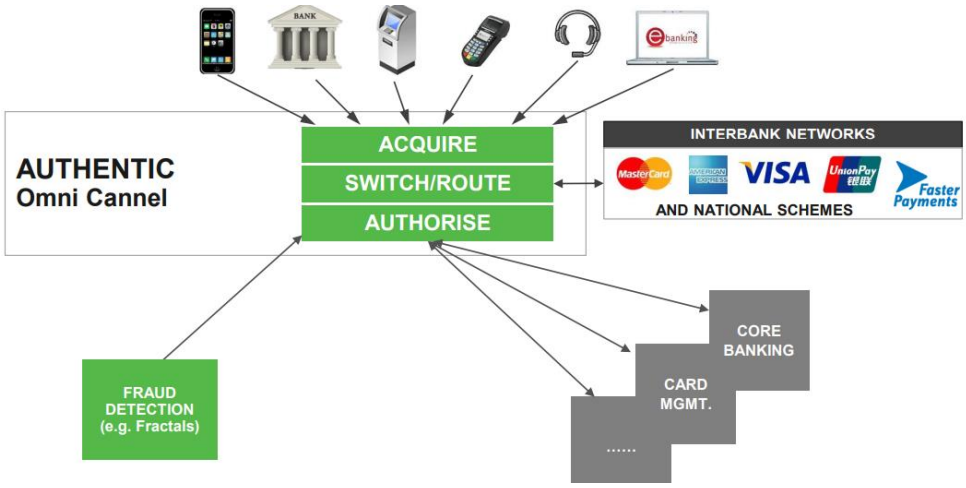


Рис. 4. Процесінговий центр

Метою дослідження є організація безперервного процесу спостереження та збереження заданих критеріїв налаштування банківської системи шляхом моніторингу системи. Для цього була розроблена програма моніторингу на платформі Authentic, яка взаємодіє з крос-платформенною документно-орієнтованою базою даних MongoDB і AuthenticDB. Основними аспектами моніторингу цієї системи є:

- індикатор кількості транзакцій, код відповіді яких не виконується за годину (<3% відмов);
- правильна робота всіх процесів банківської системи;
- наявність зв'язку з усіма банками та Visa/MasterCard.

На рис. 5 показано скріншот головного вікна моніторингу. Відображаються процеси, які зараз запущені. Зелений колір означає, що транзакція завершена успішно, червоний - транзакція завершилася невдало, жовтий - після цього на хості не було транзакцій більше 5 хвилин, фіолетовий - на цьому хості немає транзакцій більше 15 хвилин.

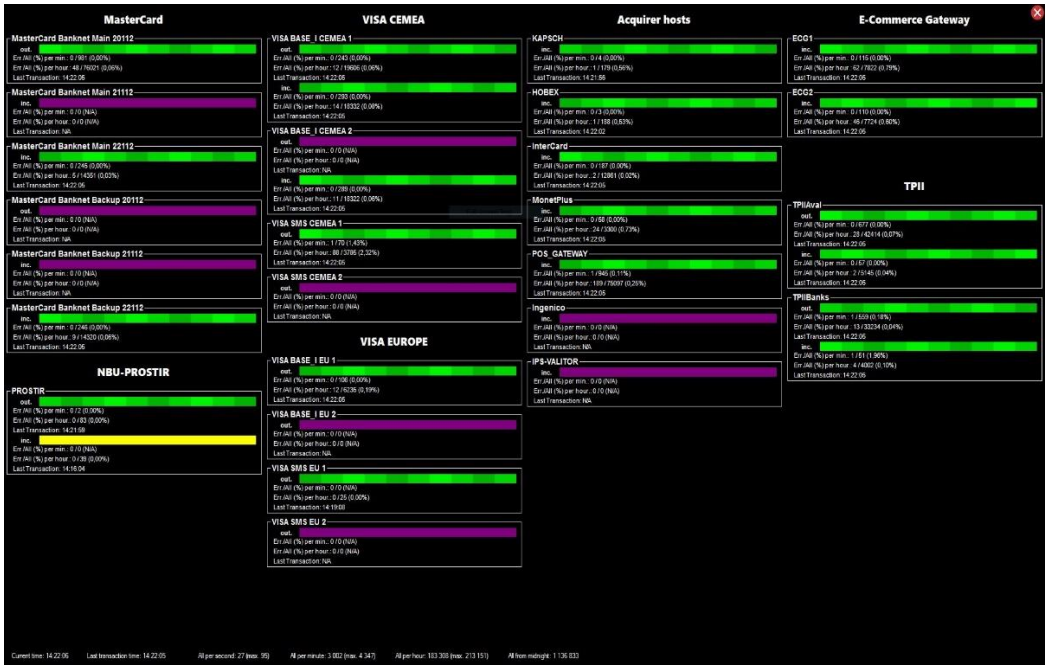


Рис.5. Головне вікно моніторингу

На рис.6 наведено вікно інформації про стан процесу.

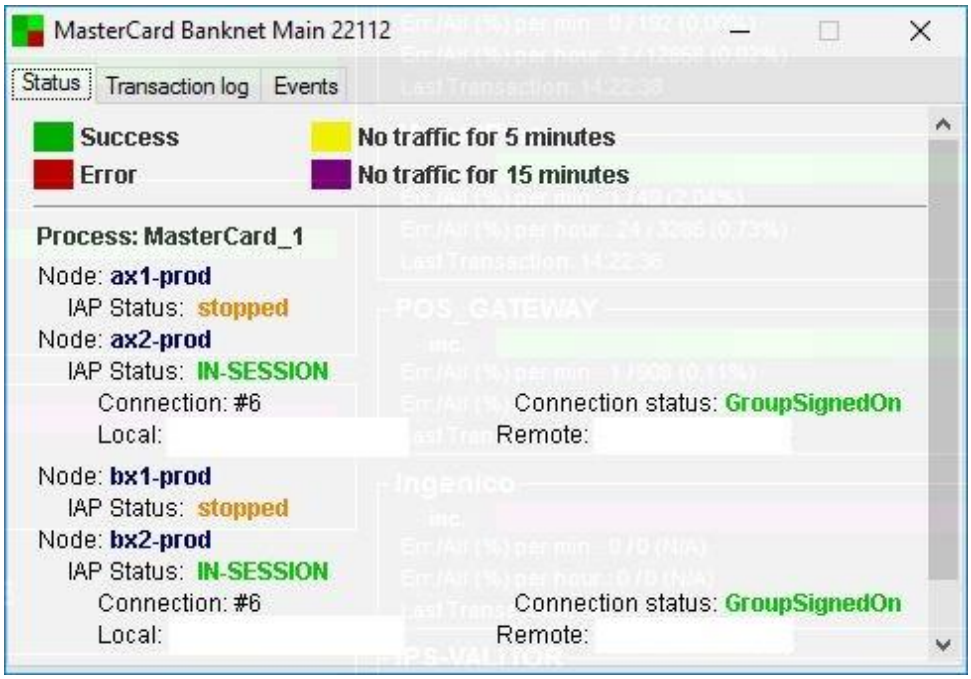


Рис. 6. Повна інформація про стан процесу

Основною перевагою створеної програми є її повна адаптація до платформи Authentic та наявність детальної інформації за такими показниками:

1. Кількість невдалих транзакцій протягом хвилини та години.
2. IP-адреси підключення будь якого з вибраних процесів.
3. Список транзакцій за останню годину.
4. Список помилок, які виникли в цьому процесі.

Таким чином створене програмне забезпечення повністю адаптоване до платформи Authentic і дозволяє безперервно моніторити та реєструвати основні параметри інтелектуальної системи з метою запобігання шахрайських дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Authentic. URL: https://www.bank-online.com.ua/xvi-payments-andinnovations-conference-2016/materials/salun.pdf

2. Мобильные приложения и PA-DSS. URL: https://habr.com/ru/company /dataart/blog/274325/

3. EMV Card Verification (ECV) [URL: https://www.scantech.ru/solutions/ emv-card-verification/

НАУКОВЕ МИСЛЕННЯ: Збірник статей учасників сорок дев'ятой всеукраїнської практично-пізнавальної інтернет-конференції «Наукова думка сучасності і майбутнього», (23 лютого – 31 грудня 2022).– Видавництво НМ. – Дніпро, 2022. – 114с.

Підписано до друку 16.01.2023 р.

Друк офсетний. Папір типографський. Тираж 50 прим. Замовлення № 010049-в7