

Міжнародний гуманітарний університет



НАУКОВІ ЗАПИСКИ

МІЖНАРОДНОГО ГУМАНІТАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

ЗБІРНИК

Видається з 2004 року

Випуск 36

**Статті учасників
VIII Всеукраїнської мультидисциплінарної конференції**

«Чорноморські наукові студії»

24 червня 2022 року

**Відповідальний редактор випуску – ректор Міжнародного гуманітарного університету,
доктор юрид. наук, професор К. В. Громовенко**



Виданичий дім
«Гельветика»
2022

Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету : [збірник]. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. – Вип. 36. – 244 с.

Викладено результати досліджень науково-педагогічних працівників у галузях права, медицини та фармації, лінгвістики та перекладу, економіки, менеджменту, філософії, мистецтвознавства, історії, політології, психології, дизайну.

Збірник зібраний та підготовлений до друку відділом аспірантури і науки Міжнародного гуманітарного університету і розрахований на наукових та науково-педагогічних працівників, аспірантів, студентів вищих навчальних закладів.

**Друкується відповідно до рішення
Вченої ради Міжнародного гуманітарного університету
(протокол № 8 від 16.05.2022 року)**

Редакційна рада:

С.В. Ківалов, академік Національної академії правових наук України, д-р юрид. наук, проф. – голова Ради; К.В. Громовенко, доктор юрид. наук, професор. – заступник голови Ради; А.Ф. Крижановський, член-кореспондент НАПрН України, д-р юрид. наук, проф.; А.Г. Гончарук, д-р екон. наук, професор; М.І. Зубов, д-р філол. н., проф.; В.Г. Штурмінський, д-р мед. наук, доц.; Ю.Г. Чумакова, д-р мед. наук, проф.

Редакційні колеги за напрямми:

Юридичні науки

Т.С. Ківалова, д-р юрид. наук, проф.; О.О. Подобний, д-р юрид. наук, проф.; О.С. Кізлова, д-р юрид. наук, проф., засл. юрист України; Я.О. Тицька, канд. юрид. наук, доц.; Д.Г. Манько, д-р юрид. наук, доцент.

Філологічні науки

Н.В. Бардіна, д-р філол. наук, проф.; В.Я. Мізецька, д-р філол. наук, проф.; Н.М. Шкворченко, канд. філол. наук, доц.; Г.М. Ерліхман, канд. філол. наук, доц.; Г.В. Савчук, канд. філол. наук, доцент.

Економіка і менеджмент

Т.В. Деркач, д-р екон. наук, доц.; О.В. Дишкантюк, к.е.н, доц., О.М. Головченко, д-р екон. наук, проф.; Л.М. Потьомкін, д-р екон. наук, професор.

Філософія та соціально-гуманітарні науки

Т.Г. Гончарук, д-р істор. наук, проф.; Т.О. Крижановська, канд. філос. наук; Л.О. Панкова, канд. філос. наук; В.Г. Піщемуха, канд. істор. наук, доцент.

Мистецтво і дизайн

Т.І. Уварова, канд. мистецтва, доц.; Т.М. Каплун, канд. мистецтва, доцент; Я.В. Лупій, нар. артист України, проф.; О.В. Токарев, засл. діяч мист. України, професор.

Медичні науки

Т.П. Терешина, д-р мед. наук, професор; Л.Д. Чулак, д-р мед. наук, проф.; Г.П. Пекліна, д-р мед. наук, проф.; В.А. Малиновський, канд. мед. наук, доцент.

Збірник включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International

**Статті друкуються мовою оригіналу за авторською редакцією
Відповідальність за достовірність матеріалів несуть автори публікацій**

Відповідальний секретар – начальник відділу аспірантури Міжнародного гуманітарного університету
Стеценко-Баранова Ольга Іванівна

Адреса редакції: вул. Фонтанська дорога, 33, м. Одеса, Україна
e-mail: scientificnotes@mgu.od.ua

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого ЗМІ
КВ № 8958 від 13 липня 2004 року*

І. В. Дзевульська

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри описової та клінічної анатомії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

О. В. Маліков

кандидат медичних наук,
доцент кафедри описової та клінічної анатомії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

ОПИСОВА ТА КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ЇЇ КРИТЕРІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ

Анотація. *Анатомія – наука про форму, будову, походження та розвиток органів, систем і організму в цілому. Значення її для медицини, що має справу з організмом здорової та хворої людини, складно переоцінити. Знання будови тіла людини – основа медичної науки і мистецтва. Анатомія становить основу медичної освіти, адже точне знання форм і будови тіла живої людини є неодмінною умовою розуміння життєво важливих функцій здорового і хворого організму людини, отже, і ясного уявлення про причини хвороби. Точне знання будови тіла людини необхідне для правильного розуміння діагностики і лікування хвороб, тобто для оволодіння теорією і практикою медицини, прийомами обстеження, методами консервативного і оперативного лікування. Вивчення закономірностей розвитку, будови та функції органів і систем є не лише основою для вивчення клінічних дисциплін, але й сприяє розвитку клінічного мислення. Анатомія не ставить на меті вивчення патології, однак глибока теоретична підготовка, поряд із вивченням будови та розвитку органів і структур тіла людини в ембріогенезі й постнатальному онтогенезі, надають анатомічним фактам певної клінічної направленості.*

Ключові слова: *анатомія, теоретична медицина, освіта, практика, клінічне мислення.*

Змістом анатомії людини як науки є вивчення форми і внутрішнього устрою тіла живої людини. Вивчаючи будову тіла, потрібно використовувати всі ті можливості, якими володіє наука, досліджуючи форму і будову тіла як на препараті (муляжу), так і на живій людині у різних умовах її існування.

Правильне розуміння змісту анатомії як науки вимагає розвивати навички лікарської спостережливості для оцінки форми і будови тіла живої людини. При вивченні скелета людини, необхідно також спостерігати живу людину, пальпувати, вивчати на дотик численні кісткові виступи, горби і заглибини, які значною мірою визначають рельєф тіла. При обстеженні черепа новонародженої дитини під час пальпації визначають розміри тім'ячок, оцінюють стан швів та визначають щільність власне кісток.

При вивченні з'єднань кісток та м'язів, слід також визначати рухи в суглобах на живій людині, спостерігаючи рухи і деталі рельєфу тіла в розслабленому стані та при м'язових скороченнях. Слід пам'ятати, що в дітей відношення маси м'язів до маси тіла значно менше за дорослих, у новонародженої дитини основна частина маси припадає на м'язи тулуба, де розвиток м'язів різних його частин нерівномірний.

При вивченні будови внутрішніх органів необхідно звертати увагу на проекцію їх на поверхню тіла. Треба вміти по незначним змінам поверхні тіла судити про те, що відбувається в грудній та черевній порожнинах, як змінюється взаємовідношення внутрішніх органів. Важливо усвідомити, що у дитини внутрішні органи, зокрема органи травлення, складаються з окремих підрозділів, які пов'язані один з одним, і, що важливо, чим менший вік дитини, тим більше виражений цей зв'язок, а патологічний процес має більш генералізований характер [1; 5].

Діти старшого віку, як і дорослі пацієнти, вказують на точну локалізацію болю, що часто допомагає лікарю визначити уражений орган. Так, біль в епігастральній ділянці – захворювання кардіального відділу стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки; у правому підребер'ї – ураження печінки, жовчного міхура, головки підшлункової залози, дванадцятипалої кишки; у лівому підребер'ї – патологія шлунка, хвоста підшлункової залози; в ділянці пупка – також підшлункової залози; в серединній ділянці живота – захворювання шлунка; у лівій клубовій ділянці – патологія сигмоподібної кишки та ін.

При вивченні кровоносних судин слід уявляти собі проекцію їх на поверхню тіла, вміти визначати пульс численних артерій. Треба пам'ятати, що «танок каротид» – пульсація сонних артерій, візуально розташованих попереду від груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, вказує на недостатність аортального клапана та аневризму аорти. У здорових дітей інколи слабка пульсація може бути не лише в горизонтальному положенні. Щодо шийних вен, розташованих позаду груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, то у нормі пульсація їх візуально не визначається, виражена вона слабко та, що вкрай важливо, не співпадає з пульсацією сонних артерій. Вип'ячування та пульсація шийних вен, які співпадають з пульсацією сонних артерій, коли мова йде про позитивний венозний пульс, – є ознакою недостатності тристулкового клапана. Пульсація в епігастральній ділянці іноді буває в нормі при низькому рівні стояння діафрагми. Патологічними проявами такої пульсації є наростання її наприкінці вдиху (при гіпертрофії правого шлуночка) та посилення під час видиху (при патології структури аорти).

В дитячому віці патологія серцево-судинної системи може бути вродженого генезу або розвиватися як ускладнення багатьох захворювань, які викликають ураження міокарду в першу чергу [3; 4].

При вивченні нервів, необхідно простежити проекції головних нервових стовбурів на поверхню тіла, знайти місце, де нерв проходить близько до поверхні тіла, знати больові точки уражених нервових стовбурів і т. ін. [2].

Першим підходом до вивчення будови тіла людини є опис. Лікар фіксує те, що спостерігає. Спочатку в найзагальніших рисах він описує, де знаходиться орган. Зазначає звідки він вилучений. Потім оцінює форму, порівнюючи його з яким-небудь знайомим для усіх предметом, відзначаючи характер поверхні та країв, наявність вип'ячувань або втиснень в окремих частинах органу. Описується також взаємовідношення органу з сусідніми органами та кістковими утворами. Таким чином визначається топографія органу. Потім описується зовнішня і внутрішня будова органу.

Характеристика форми, положення і будови органів, а також зовнішніх форм людського тіла становить зміст описової анатомії. Якщо спочатку описують форму і будову кісток, які складають тверду основу тіла, – скелет, потім з'єднання кісток і м'язи, які приводять кістки до руху, внутрішні органи, структури нервової системи та органів чуття, серцево-судинної та лімфатичної систем, такий напрямок називається систематичною анатомією.

Одним з головних напрямків анатомії є анатомо-функціональний. Він з'ясовує взаємовідношення форми та будови тіла і окремих складових його частин і органів з одного боку, та їх функцій з іншого.

Форму та будову тіла людини, всіх його частин і органів треба розглядати не як щось спочатку побудоване так, що форма і функція пристосовані один до одного. Форма і будова тіла людини є, з одного боку, результатом тривалого розвитку людського роду в цілому (філогенезу), з іншого – результатом розвитку індивідуума (онтогенезу) [5].

Напрямок науки, що вивчає вікові особливості форми і будови тіла людини, називається віковою анатомією. Таке розуміння підходів до вивчення форм та будови тіла людини, а також методів дослідження значно розширює рамки анатомічного дослідження. Разом з тим такий підхід робить анатомію живою і привабливою.

Анатомія вивчає форму і будову тіла живої здорової людини. Однак це не означає, що анатомія повинна досліджувати форму і будову тіла ідеально нормальної людини. Кожна людина являє собою індивідуальність. Анатомія повинна прагнути вивчати форму і будову тіла у відношеннях з функцією і не лише з'ясовувати, як вони розвиваються в філогенезі та онтогенезі, але й характеризувати індивідуальну мінливість форми та будови тіла і окремих його органів, встановлюючи крайні форми індивідуальних відмінностей, які визначають діапазон індивідуальної мінливості і виявляють форми індивідуальної мінливості, які зустрічаються найчастіше.

Завданням анатомії є не лише опис форми та будови тіла людини, з'ясування їх взаємовідношення з функціями, мінливості форми і будови тіла людини, але й з'ясування причин та факторів, що визначають історію розвитку кожної окремої людини та призводять до становлення тих чи інших індивідуальних особливостей форми і будови тіла людини [2].

Вільне володіння знаннями з анатомії людини дозволяє розшифрувати картину вкрай складних захворювань, розгледіти їх патогенетичні аспекти, врахувати вірні шляхи лікування. Лікар будь-якої спеціалізації завжди прагне зрозуміти патологічні схеми та їх просторову визначеність. Певна річ, про яке лікування конкретної хвороби може йти мова, коли немає впевненості у точній локалізації процесу, немає відповіді на питання, де розташовується вогнище хвороби. Відтак, у будь-яких лікарських спеціалізаціях, зокрема в педіатрії, точність визначення місця ураження органа патологічним процесом

виявляється різною через складнощі діагностики. Деколи це пов'язано з обмеженими можливостями діагностичних методів обстеження.

Особлива точність необхідна, наприклад, в офтальмології, де помилки у визначенні локалізації вогнища ураження навіть у декілька міліметрів повинні відобразитись при формулюванні правильного діагнозу і, як наслідок, при виборі вірних методів лікування.

Око людини має надто складну будову. Розміри його анатомічних утворень дуже малі. При народженні існує відома диспропорція між розмірами очного яблука і очною ямкою, тому очне яблуко у новонароджених більш видається вперед, з бічної поверхні воно прикрите кісткою, жирове тіло очної ямки розвинуте слабо. Структури ока вимірюються у десятих і навіть сотих долях міліметрів та інколи бувають недоступними під час огляду неозброєним оком. Наприклад, товщина рогівки ока менше за міліметр. Проте сучасні методи діагностики дозволяють лікарю з великою точністю визначити глибину ураження рогівки та побачити мікроскопічні ознаки розповсюдження процесу на сусідні тканини. Завдяки новим методам діагностики лікар має можливість помітити найменші зсуви у протіканні хвороби та своєчасно вжити необхідних заходів.

Деякі оперативні втручання пов'язані із розтином очного яблука. Щоразу під час таких операцій лікар точно розраховує свої рухи, щоб виконати розріз на точно вказану глибину, пам'ятаючи при цьому, що відстань між рогівкою та кришталиком складає лише 3 міліметри. І якщо під час проколу рогівки ушкодити кришталік, виникає вкрай важке ускладнення – катаракта. Сучасні мікрохірургічні методики дозволяють виконати оперативні втручання виходячи з науково обґрунтованих показань з урахуванням анатомічних співвідношень та максимальним щадінням тканин ока.

В хірургії щелепно-лицевої ділянки саме такі задачі. Складні анатомічні взаємовідношення кісток лицевого черепа та прилеглих до них м'яких тканин вимагають точної топічної діагностики абсцесів в цій ділянці. Так, при флегмоні м'яких тканин обличчя діагноз повинен бути вкрай точним з анатомічної точки зору. Приблизні розрахунки тут неприпустимі. Лише за умов суворої орієнтації можна дістатися флегмони, виконати відтік гною шляхом відшарування м'язу від внутрішньої поверхні кута нижньої щелепи [6].

Вкрай відповідальні дії лікаря-кардіолога. Як правило точні знання місця ураження можуть бути вирішальними під час призначення більш розгорнутої діагностики серцевих захворювань. На сьогодні завдяки методам обстеження в кардіології лікар може більш впевнено визначити, які саме зміни мають місце у судинах серця і які саме у міокарді. Адже надто важливим є анатомічно точний діагноз із зазначенням локалізації та об'єму інфаркту міокарду. Це є передумовою призначення правильного режиму, контролю за ефективністю лікування та передбачення наслідків хвороби.

Досвідчений лікар завдяки своїй спостережливості вже при першому погляді на хворого вираховує по анатомічним орієнтирам рід захворювання. Наприклад, можна припустити, що має місце аневризма аорти, якщо візуально прослідковується пульсація судин шиї, ритмічні рухи гортані та хриплий голос під час розмови.

Зрозуміло, що ступінь анатомічної точності діагнозу повністю залежить від можливостей прижиттєвого обстеження органів хворого. Проте важливо знати історію внутрішньоутробного розвитку органів, враховувати можливі аномалії, варіанти розташування та розміри органів.

Точне визначення локалізації патологічного вогнища має неабияке практичне значення і в неврології. По перше, такі відомості допомагають лікарю-практику правильно вирішити питання подальшої тактики, тобто консервативного та оперативного лікування. По друге, детальне визначення точної локалізації патологічного вогнища часто дозволяє виявити етіологічні фактори.

При підозрі на пухлину головного мозку перш за все необхідно виробити судження про її анатомічне розташування, близькість до оболонок мозку та конкретних його відділів. Вирішення цих питань неможливе без знань анатомо-фізіологічної характеристики ураженої ділянки. Окрім того, з'ясування анатомічно точної локалізації пухлини або іншого патологічного процесу в головному мозку має значення під час вибору методів подальшого обстеження.

Велике практичне значення точний анатомічний діагноз набуває при захворюваннях спинного мозку. Точна анатомічна діагностика вогнища ураження в конкретній ділянці спинного мозку – передумова чіткого визначення конкретної хвороби спинного мозку, враховуючи те, що чимало хвороб саме тут мають свою «улюблену» локалізацію. Більш важливим анатомічно точним діагнозом є тоді, коли постає питання про хірургічне втручання на спинному мозку. Тут надто важливо визначити рівень ураження сегмента мозку та поза- або внутрішньомозкове розташування пухлини.

Точні знання анатомії та варіантів нормального розташування органів сечостатевої системи необхідні кожному спеціалісту відповідного профілю, так як саме це є запорукою правильної діагностики та вибору методів лікування. Лише співставлення патології з нормою дозволяє з'ясувати ступінь деформації органа, об'єм патологічних змін та анатомічно точно визначити розташування патологічного вогнища. Таким чином уролог може встановити ступінь розширення структур нирки при порушеному відтоку сечі, або навпаки, ступінь звуження пухлиною, виникнення порожнин у нирці при деяких захворюваннях.

В стінці матки можуть розростатися фіброміоми, що різко порушує нормальну топографію органів малого тазу. Відтак, в гінекології під час оперативного втручання виникає небезпека поранень сечівника, сечового міхура, атипово розташованих великих судин органів таза, прямої кишки. Аби цього уникнути, необхідно заздалегідь, до операції, за допомогою відповідних методів обстеження в достатній мірі визначити ступінь зміщення органу [1; 3].

Отже, треба визнати, що для встановлення правильного діагнозу недостатньо знати назву хвороби. Важливо також встановити, в якому органі та в якій саме ділянці локалізується патологічний процес. Саме тоді діагноз буде вірним і анатомічно точним, буде дотримано правильне співвідношення між окремим і загальним. Ця задача є, здебільшого, успішною. Проте гарантією успіху слугує, передусім, точне знання анатомії людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В. Клінічне направлення викладання анатомії людини. *Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності*. Дніпропетровськ, 2013. С. 15–18.
2. Дзевульська І. В., Маліков О. В. (Значення міждисциплінарної інтеграції при викладанні анатомії людини. *Актуальні дослідження медичних наукових досліджень в Україні та країнах ближнього зарубіжжя*. Київ, 2017. С. 10–13.
3. Дзевульська І. В., Маліков О. В. (Клінічне направлення при викладанні дисципліни «Анатомія людини». *Medical education as a component of the education system in Ukraine and eu countries*. Wloclawek, 2019. С. 36–39.
4. Дзевульська І. В., Маліков О. В. Описовий та клінічний підходи до вивчення анатомії людини. Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук. Київ, 2021. С. 12–15.
5. Ковальчук О. І., Маліков О. В. Роль і місце ембріогенезу в курсі викладання анатомії людини. *Роль сучасної медицини у забезпеченні здоров'я суспільства*. Київ, 2012. С. 97–98.
6. Паливода Р. С., Воловар О. С. Забір анатомічного комплексу: виростковий відросток нижньої щелепи, скронево-нижньощелепний суглоб, скронева кістка. *Український стоматологічний альманах*, 3 (2), 2016.

I. Dzevulska, O. Malikov. Descriptive and clinical anatomy, its criteria in diagnosis and treatment of diseases. – Article.

Summary. *Anatomy – the science of shape, structure, origin and development of organs, systems and the body as a whole. Its importance for medicine, which deals with the body of a healthy and sick person, is difficult to overestimate. Knowledge of the structure of the human body – the basis of medical science and art. Anatomy is the basis of medical education, because accurate knowledge of the shape and structure of the living human body is a prerequisite for understanding the vital functions of a healthy and diseased human body, and therefore a clear idea of the causes of the disease. Accurate knowledge of the structure of the human body is necessary for a proper understanding of the diagnosis and treatment of diseases, ie to master the theory and practice of medicine, methods of examination, methods of conservative and surgical treatment. The study of patterns of development, structure and function of organs and systems is not only the basis for the study of clinical disciplines, but also contributes to the development of clinical thinking. Anatomy does not aim to study pathology, but deep theoretical training, along with the study of the structure and development of organs and structures of the human body in embryogenesis and postnatal ontogenesis, give anatomical facts a certain clinical direction.*

Key words: *anatomy, theoretical medicine, education, practice, clinical thinking.*

И. В. Дзевульская, А. В. Маликов. Описательная и клиническая анатомия, её критерии в диагностике и лечении заболеваний. – Статья.

Аннотация. *Анатомия – наука о форме, строении, происхождении и развитии органов, систем и организма в целом. Значение её для медицины, имеющую дело с организмом здорового и больного человека, сложно переоценить. Знание о строении тела человека – основа медицинской науки и искусства. Анатомия составляет основу медицинского образования, ведь точное знание формы и телосложения живого человека является непременным условием понимания жизненно важных функций здорового и больного организма человека, а следовательно, и ясного представления о причинах болезни. Точное знание телосложения человека необходимо для правильного понимания диагностики и лечения болезней, то есть для овладения теорией и практикой медицины, приёмами*

ЗМІСТ

О. І. Стеценко-Баранова ВАЖЛИВІ ЧИННИКИ ДО ПОДАЛЬШОЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ У МІЖНАРОДНОМУ ГУМАНІТАРНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ПРОТЯГОМ 2021 РОКУ.....	3
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

РОЗДІЛ 1 НАЦІОНАЛЬНЕ ТА МІЖНАРОДНЕ ПРАВО

Л. Р. Кривда ПРОБЛЕМИ ПРИЗНАЧЕННЯ І ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ.....	10
М. В. Логінова ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІВ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ОБОРОНИ ЯК ФАКТОРУ ПРОТИДІЇ РОСІЙСЬКІЙ ЗАГРОЗИ.....	14
О. О. Нагорна ПІДСТАВИ ЗВІЛЬНЕННЯ З ЛАВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ.....	18
А. І. Остапенко ВВЕДЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ: «РОБОТА НАД ПОМИЛКАМИ».....	21
І. С. Пономаренко, А. М. Гуз МІЖНАРОДНА ТА ВІТЧИЗНЯНА ПРАКТИКА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ.....	26
В. С. Ржевська СПІВВІДНОШЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ТА НАЦІОНАЛЬНОГО ПРАВА ЗА ПРАВОМ КИТАЙСЬКОЇ НАРОДНОЇ РЕСПУБЛІКИ ТА РЕСПУБЛІКИ КАЗАХСТАН.....	30

РОЗДІЛ 2 МЕНЕДЖМЕНТ. ЕКОНОМІКА. ГОТЕЛЬНО-РЕСТОРАННА СПРАВА ТА ТУРИЗМ. ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Д. О. Автенюк УДОСКОНАЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МЕНЕДЖМЕНТУ УКРАЇНСЬКИХ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ, ЯК ФАКТОР ЗРОСТАННЯ КОМЕРЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ.....	35
Л. М. Жирак, О. Г. Мальована ГОТЕЛЬНО-РЕСТОРАННА ІНДУСТРІЯ ЯК СКЛАДОВА ТУРИСТИЧНОГО РОЗВИТКУ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА.....	39
І. О. Корольов ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ БІЗНЕС-СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНИХ МАРКЕТИНГОВИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ ПІДПРИЄМСТВА.....	43
І. В. Стрелковська, Р. В. Золотухін, Т. І. Григор'єва ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОТОКОЛІВ ПЕРЕДАЧІ ДАНИХ АВТОМАТИЗОВАНИХ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ В НИЗЬКОШВИДКІСНИХ МЕРЕЖАХ ЗВ'ЯЗКУ.....	48
І. В. Стрелковська, І. М. Соловська IPS-ПОЗИЦІОНУВАННЯ В МЕРЕЖАХ РАДІОДОСТУПУ WI-FI НА БАЗІ КОМПЛЕКСНИХ ПЛОСКИХ СПЛАЙНІВ.....	54

РОЗДІЛ 3 ФІЛОЛОГІЯ

Л. О. Буцмай КОМУНІКАТИВНО-ПРАГМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НІМЕЦЬКОМОВНОГО ХУДОЖНЬОГО ДИСКУРСУ.....	60
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----

O. P. Venher THE COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THE CONCEPT OF “WAR” AND THE USE OF MODAL VERBS AND THEIR SUBSTITUTES IN THE CONTEXT OF RUSSIAN AGGRESSION IN UKRAINE (BASED UPON FOREIGN NEWSPAPER ARTICLES).....	63
P. O. Haieva FORMATION OF SOCIOLINGUISTIC COMPETENCE OF FUTURE TEACHERS IN TEACHING READING ENGLISH-LANGUAGE PUBLICISTIC TEXTS.....	68
<u>O. A. Zhaboruke</u> , I. A. Zhaboruke THE NOUN, THE SUBJECT, THE OBJECT (SPECIFICITY OF INTERRELATIONS).....	73
V. B. Жигулін, I. B. Кузнецова ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ АНГЛОМОВНОЇ НАФТОГАЗОВОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	78
K. K. Зінкевич МОВНІ ЗАСОБИ ВИРАЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙ.....	83
I. I. Ільченко, Н. В. Ткаченко СТИЛІСТИКО-ПРАГМАТИЧНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОНІМІВ У ТВОРАХ Ю. ФЕДЬКОВИЧА.....	86
A. O. Клюнда ФАЗОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ДІАЛОГІЧНОГО ДИСКУРСУ.....	90
I. B. Кузнецова СПЕЦИФІКА ПЕРЕКЛАДУ АНГЛОМОВНИХ ВЕРСТАТОБУДІВНИХ ТЕРМІНІВ У ПРОЦЕСІ ВТОРИННОЇ НОМІНАЦІЇ.....	93
T. O. Лях АРХЕТИП ВОГНЮ В УКРАЇНСЬКІЙ НОВЕЛІ: ОНТОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС.....	97
H. M. Маторіна «ШУЛЬЦІВСЬКІ» ЛІТЕРАТУРОЗНАВЧІ ТЕМНИ ЯК ОБ’ЄКТ ТЕРМІНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ (НА МАТЕРІАЛІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ З ІСТОРІЇ ЗАРУБІЖНОЇ ЛІТЕРАТУРИ).....	102
H. B. Нікоряк ПРИНЦИП НОВЕЛІЗАЦІЇ В ІНТЕРМЕДІАЛЬНОМУ ДІАЛОЗІ ЛІТЕРАТУРИ І КІНО: «ВЕЛИКЕ ГОРЕ МАЛЕНЬКОЇ ЖІНКИ» & «А СНІГ ЛЕТИТЬ».....	107
H. O. Рябокінь, O. A. Торба СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНИЙ АНАЛІЗ АНГЛОМОВНИХ ПОЛІТИЧНИХ ТЕРМІНІВ НА МАТЕРІАЛІ ПУБЛІЦИСТИЧНИХ СТАТЕЙ.....	113
O. Л. Тамаркіна ВИКОРИСТАННЯ ФРАЗЕОЛОГІЗМІВ У РЕКЛАМІ.....	116
H. M. Шкворченко, Ю. B. Шарапановська НЕОЛОГІЗМИ ЯК СКЛАДОВА КОНЦЕПТУ «ПАНДЕМІЯ».....	120

РОЗДІЛ 4

СТОМАТОЛОГІЯ ТА ФАРМАЦІЯ. МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ’Я

I. B. Дзевульська, O. B. Маліков ОПИСОВА ТА КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ЇЇ КРИТЕРІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	126
O. A. Квасневський, C. П. Ошаніна КЛІНІЧНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇХ УСКЛАДНЕНЬ.....	130
B. H. Кукушкін ВЕЙПІНГ ЯК СОЦІАЛЬНИЙ ФЕНОМЕН: БЕЗПЕЧНА АЛЬТЕРНАТИВА ТЮТЮНОПАЛІННЯ АБО ДЖЕРЕЛО ВАЖКИХ НАСЛІДКІВ ДЛЯ ЗДОРОВ’Я ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ.....	134
B. O. Малиновський, M. O. Денисюк СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.....	139

В. О. Малиновський, Ю. С. Пузина АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПРИ COVID-19.....	142
Є. О. Строченко НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ І СТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ.....	146

РОЗДІЛ 5

ГУМАНІТАРНІ ТА СОЦІАЛЬНІ НАУКИ. ПЕДАГОГІКА. КУЛЬТУРА І МИСТЕЦТВО

L. V. Afanasieva, M. L. Smyrnova DIE FREMDSPRACHE UND INTERKULTURELLE KOMMUNIKATION.....	151
Ж. В. Баб'як, І. Р. Плавуцька, О. І. Боднар ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ СИСТЕМИ ATUTOR.....	154
О. В. Борин МУЗИЧНО-ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ОБДАРОВАНИХ ДІТЕЙ В ЗАКЛАДАХ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	160
А. О. Браткевич ПРОБЛЕМНЕ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІСТОРІЇ.....	163
Н. С. Войтенко, І. І. Катериненко СУЧАСНИЙ УРОК МАТЕМАТИКИ: ТЕХНОЛОГІЇ STEAM-ОСВІТИ.....	168
В. В. Галушак РОЗВИТОК ПРОДУКТИВНОЇ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ.....	172
О. В. Гостева ЛОГІКА І БІЗНЕС-КОМУНІКАЦІЯ.....	178
Д. М. Гущина, Н. М. Бовсунівська КУЛЬТУРНО-ПРОСВІТНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЮЗЕФА ІГНАЦІЯ КРАШЕВСЬКОГО НА ТЕРЕНАХ ВОЛИНИ У ХІХ СТ.....	182
В. В. Докучаєва ПРОЄКТУВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УМОВАХ ЙОГО ДИВЕРСИФІКАЦІЇ.....	186
Т. М. Картель, Г. В. Сивокінь СУТНІСТЬ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ПРИ НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	191
I. V. Kozubenko COMMUNICATION BARRIERS AND WAYS TO OVERCOME THEM.....	195
І. О. Кулик ДИДАКТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ.....	200
Н. М. Лесовець ПОДОЛАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ БАР'ЄРІВ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ІНФОРМАЦІЙНОЇ, БІБЛІОТЕЧНОЇ ТА АРХІВНОЇ СПРАВИ.....	203
Г. А. Луканська ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ІНКЛЮЗІЇ В ОСВІТІ.....	207
С. М. Погасій КАТЕГОРІЯ ЖАНРУ У КУЛЬТУРІ.....	210
І. В. Рашковська, Н. В. Лук'янчук АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ЕПІДЕМІЇ COVID-19 ТА ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ НА СТАН МОЛОДІ В УКРАЇНІ.....	216

Ю. В. Рібцун РЕАЛІЗАЦІЯ ЛОГОПСИХОСИНЕРГЕТИЧНОГО ПІДХОДУ У ФОРМУВАННІ ПРАКСИЧНИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ.....	220
М. Л. Smyrnova, L. V. Afanasieva ZUR ROLLE EINER FREMDSPRACHE IM DIALOG DER KULTUREN.....	224
О. V. Shararenko INCREASING ROLE OF DISTANCE LEARNING IN ACQUIRING NEW AREAS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN THE CURRENT CONDITIONS.....	228
Ю. В. Ямаш КРИТИКА АЛЬБОМУ-КАТАЛОГУ «ВІДОМИЙ І НЕВІДОМИЙ ТРУШ».....	233