

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ, МОЛОДЕЖИ И СПОРТА УКРАИНЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

«Переяслав-Хмельницкий государственный педагогический университет  
имени Григория Сковороды»

молодежная общественная организация  
«НЕЗАВИСИМАЯ АССОЦИАЦИЯ МОЛОДЕЖИ»

студенческое научное общество исторического факультета  
«КОМИТЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ»

## МАТЕРИАЛЫ

VIII Международной научно-практической интернет-конференции  
**«Проблемы и перспективы развития науки в начале третьего тысячелетия  
в странах СНГ»**

26 – 28 февраля 2013 г.

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

<b>Марат Закіров (Луганськ, Україна)</b> УКРАЇНА У КОНТЕКСТІ ГЕОПОЛІТИЧНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ЄВРАЗІЙСТВА .....	162
<b>Галина Коренькова (Біла Церква, Україна)</b> КРОКИ УКРАЇНИ НА ШЛЯХУ ДО ЄС .....	164
<b>Инна Кузьменко (Астана, Казахстан)</b> ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ОТНОШЕНИЯХ УКРАИНЫ С ПРИКАСПИЙСКИМИ ГОСУДАРСТВАМИ .	167

### СЕКЦІЯ: ПРАВО

<b>Николай Бажанов (Таганрог, Россия)</b> ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС АКАДЕМИИ В СОСТАВЕ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	170
<b>Ерлан Нурдильданов, Болат Сериев (Талдыкорган, Казахстан)</b> ПОНЯТИЕ КОРРУПЦИИ И КОРРУПЦИОННЫХ РАВОНАРУШЕНИЙ .....	172

### СЕКЦІЯ: ПСИХОЛОГІЯ

<b>Мустафа Айнамакөз (Павлодар қаласы, Қазақстан)</b> ҚАЗІРГІ АТА-АНАЛАРДЫҢ БАЛАЛАРЫНА ДЕГЕН ҚАТЫНАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН АНЫҚТАУ ЖОЛДАРЫ .	175
<b>Алеся Алексеева (Беларусь, Витебск)</b> МОТИВАЦИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ .....	177
<b>Тетяна Білоус, Сергій Сажин, Тетяна Старощук (Чернівці, Україна)</b> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ТА ЇХ БАТЬКІВ .....	180
<b>Анна Клименко (Костанай, Казахстан)</b> ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ И ТИП ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА .....	182
<b>Галина Погрібняк (Богуслав, Україна)</b> ОКРЕМІ АСПЕКТИ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ .....	184
<b>Ирина Пылишева (Гомель, Беларусь)</b> ТРЕНИНГОВАЯ ФОРМА РАБОТЫ С СЕМЕЙНЫМИ КОНФЛИКТАМИ .....	187
<b>Юлія Слюсарєва (Переяслав-Хмельницький, Україна)</b> ПРОБЛЕМА ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ПСИХОЛОГІЇ .....	189

### СЕКЦІЯ: СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

<b>Даметкен Байғожанова, Т.Ж. Байдильдинов, Эльвира Сергазинова (Талдықорған, Қазақстан)</b> БІЛІМ БЕРУДЕГІ АҚПАРАТТЫҚ – КОММУНИКАЦИЯЛЫҚ ЖӘНЕ МУЛЬТИМЕДИАЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР .....	193
<b>Валентина Бойко (Біла Церква, Україна)</b> ПРОГРАМНІ ЗАСОБИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ .....	195
<b>Наталья Жаксыбаева, Ольга Усатова (Казахстан, Алматы)</b> ПАРАЛЛЕЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА КЛАСТЕРИЗАЦИИ ГИПЕРСПЕКТРАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ .....	198
<b>Манат Иманкул (Астана, Казахстан)</b> К ВОПРОСУ ЭВОЛЮЦИИ ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ .....	201
<b>Зауре Канапьянова, Карлыгаш Шетиева, Карлыгаш Елепбергенова (Талдықорған, Казахстан)</b> ЗАМАНАУИ ГРАФИКАЛЫҚ РЕДАКТОРЛАР .....	203
<b>Алтай Шалтабае, Гүлден Омарова (Талдықорған, Қазақстан)</b> TURBO PASCAL ПРОГРАММАЛАУ ТІЛІНДЕ ЕСЕПТЕР ШЫҒАРУ ЖОЛДАРЫ .....	205

### СЕКЦІЯ: ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ПРОФЕСІЙНИЙ СПОРТ

<b>Надія Котюшко, Мирон Галярник (Івано-Франківськ, Україна)</b> ОРІЄНТУВАННЯ НА МІСЦЕВОСТІ ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ ЕЛЕМЕНТІВ СПОРТИВНОГО ТУРИЗМУ ...	209
<b>Вадим Рогозовський (Переяслав-Хмельницький, Україна)</b> РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	211

### СЕКЦІЯ: ФІЛОЛОГІЧНІ НАУКИ

<b>Жанар Базарова Айымжан Мұхамеджанова (Түркістан, Қазақстан)</b> А.НҰРҚАТОВ АБАЙ ПОЭЗИЯСЫНДАҒЫ АҚЫНДЫҚ ДӘСТҮР ЖАЙЫНДА .....	214
<b>Перизат Берикболова (Алматы, Казахстан)</b> АЛҒАШҚЫ ТҮРІК АҚЫНДАРЫ МЕН ӨЛЕҢДЕРІ .....	215
<b>Наталія Бондар (Біла Церква, Україна)</b> ФОРМУВАННЯ ЕСТЕТИЧНИХ СМАКІВ ТА УПОДОБАНЬ НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ .....	217
<b>Дарья Бородацкая (Москва, Россия)</b> СПОСОБЫ ВЕРБАЛЬНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МИНАТИВОВ В СОВРЕМЕННОМ НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ .....	220
<b>Світлана Дешко, Людмила Лихочвор, Леся Гуня, Ірина Добош (Дубляни, Україна)</b> АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ .....	221
<b>Саян Жиренов (Алматы, Казахстан)</b> КОСМОГОНІМДІК АТАУЛАРДЫҢ МАҚАЛ-МӘТЕЛДЕРДЕГІ КӨРІНІСІ .....	223
<b>Ольга Іщенко (Львів, Україна)</b> ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ .....	225

Тетяна Білоус, Сергій Сажин, Тетяна Старошук  
(Чернівці, Україна)

### ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ТА ЇХ БАТЬКІВ

**Вступ.** Бронхіальна астма (БА) залишається найпоширенішою алергопатологією дитячого віку впродовж останніх десятиліть [1]. Епідеміологічні дослідження засвідчують, що БА в дитячій популяції є досить частою та варіабельною патологією. І хоча впродовж останніх років витрати на лікування та профілактику даного захворювання в розвинутих країнах сягають мільярдів доларів, медичні характеристики практично не змінюються, а соціальна дезадаптація хворих дітей посилюється [2]. Враховуючи недооцінку симптомів хвороби пацієнтами та лікарями, періодично, впродовж тривалого часу рекомендується здійснювати моніторинг за допомогою клінічних й інструментальних методів досліджень та опитувальників, що стосуються контролю астми та якості життя пацієнтів [3].

У світі визнаними вважаються кілька опитувальників, які застосовуються з метою діагностики рівня контролю БА. Більшість з них складаються із запитань та варіантів відповідей, що стосуються частоти денних та нічних симптомів, загострень та госпіталізацій, частоти застосування швидкодіючих  $\beta_2$ -агоністів, обмеження фізичної активності, кількості пропусків занять у школі. Анкетування дозволяє виявляти пацієнтів із неконтрольованою бронхіальною астмою, змінювати активність протизапальної терапії та, відповідно, зменшувати соціальні та економічні збитки системи охорони здоров'я загалом [4-6].

**Мета роботи.** Провести анкетування та оцінити якість життя дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму.

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення мети роботи на базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці проанкетовано 83 дітей шкільного віку, хворих на персистувальну бронхіальну астму (БА), які отримували інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС) як протизапальну базисну терапію впродовж не менше трьох останніх місяців та потребували корекції обсягу профілактичного лікування. Усі пацієнти отримували як контролювальне лікування ІГКС. Довова доза ІГКС визначалася згідно GINA-2006 та Наказу МОЗ України №767 від 27.12.2005 р. У когорті обстежених осіб зафіксовано щоденний прийом лікарських засобів у дозі 200-400 мкг за беклометазоном. Наведене дозування відповідає середнім добовим дозам протизапальної профілактичної терапії БА та є оптимальним для середньотяжкого персистувального варіанту хвороби. Переважна більшість хворих перебували на дворазовому режимі базисної терапії (78 осіб), три рази на добу ІГКС отримували решта 5 школярів.

До першої (I, основної) групи увійшли 42 дітей, в яких деескалація щоденної дози ІГКС на 50% відбулась за рахунок зменшення кратності прийому препаратів. У подальшому цей режим визначатиметься як „одноразовий”, „разовий”, „одноразовий добовий прийом”. Другу когорту (II, групу порівняння) сформував 41 пацієнт, обсяг базисної терапії яким зменшили вдвічі зі збереженням кратності прийому препаратів: 2-3 рази на добу. У подальшому цей режим визначатиметься як „стандартний”, „класичний”, „дво-, триразовий”. Через 12 тижнів проведено повторний комплекс обстежень дітей.

Загально-клінічна характеристика пацієнтів клінічних груп порівняння наведена в табл. 1.

Таблиця 1

#### Загальна клінічна характеристика груп порівняння ( $P \pm m$ )

Клінічні групи	К-сть дітей	Хлопчики, %	Міські мешканці, %	Середній вік, роки	Тривалість хвороби, роки
Основна група	42	64,3 $\pm$ 7,4	50,0 $\pm$ 7,7	11,8 $\pm$ 0,5	5,7 $\pm$ 0,6
Група порівняння	41	63,4 $\pm$ 7,5	41,5 $\pm$ 7,7	11,9 $\pm$ 0,5	6,2 $\pm$ 0,6
$P_{t, \phi}$					>0,05

Відсутність вірогідних відмінностей за статтю, віком, місцем проживання та тривалістю захворювання свідчила про коректно сформовані клінічні групи порівняння.

Для визначення показників якості життя дітей, що страждають на БА, а також їхніх батьків використовували адаптовані опитувальники Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) для дітей та Pediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire (PACQLQ) для батьків.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Відомо, що більшість батьків хворих дітей негативно ставляться до гормональних препаратів. Низький комплайєнс (дотримання рекомендацій лікаря, відношення пацієнта до лікарських призначень) призводить до повної або часткової відмови від цієї групи лікарських засобів, що, в свою чергу, перешкоджає досягненню або утриманню контрольованої БА. В нашому дослідженні категорично негативно по відношенню до ІГКС ставлення відзначене у 15,2% випадках, а повну відсутність стероїдофобії відмітили лише 11,9% батьків. У 72,9% сімей батьки вважали, що позитивний вплив перевищує побічні ефекти цієї групи препаратів та дотримувались рекомендації лікаря-алерголога. Середня кількість пропусків вживання препарату становила 2,9 $\pm$ 0,1 дози ІГКС на тиждень. Не застосовували препарат у середньому три та більше разів упродовж тижня 61,9% дитини, прийом усіх доз препаратів реєстрували тільки у 5,1% обстежених.

Хронічна патологія знижує адаптаційні можливості хворого та повсякчас погіршує якість життя самого пацієнта і родичів. Так, середній загальний бал за PAQLQ анкету становив  $4,17 \pm 0,17$  бала при максимально можливому результаті в сім балів. Значення цього показника менше 3,5 бала спостерігалися в 38 (32,2%), а більше 5,0 бала – серед 48 (40,7%) респондентів.

Окремо визначали емоційну сферу пацієнтів. Середнє значення даної характеристики дорівнювало  $4,32 \pm 0,19$  бала при можливому максимальному показнику в сім балів, який свідчив про відсутність негативного впливу хвороби на емоційний статус дитини. У групі обстежених у 22,0% осіб зафіксовано результат цього показника, який не перевищував 3,5 бала. У третини пацієнтів (30,5%) показник, який характеризував емоційну сферу, перевищував 5,0 балів.

Серед батьків пацієнтів середня сума балів за PACQLQ-тестом становила  $3,47 \pm 0,11$  бала. Менше 3,0 балів за PACQLQ відмічали у 33,9% батьків, перевищував 4,5 бала цей показник тільки у 11,9% респондентів. Окремо емоційна складова цього тесту сягала в середньому  $3,66 \pm 0,11$  бала в групі опитуваних батьків.

Після проведеного лікування тенденція до збільшення середньої суми балів, що характеризувала покращання стану пацієнтів, спостерігалася за всіма групами запитань та загальною шкалою якості життя. Проте вірогідне поліпшення якості життя за шкалою „Симптоми” та „Загальна якість життя” визначалося серед дітей, зменшення обсягу яким проводили за стандартною схемою.

Таблиця 2

**Результати аналізу якості життя пацієнтів за опитувальником PAQLQ через три місяці від початку підтримувальної терапії ІГКС ( $M \pm m$ )**

Режим терапії	Перший візит, бали	Другий візит, бали	P
	Шкала „Симптоми”		
Одноразовий	$4,1 \pm 0,3$	$4,9 \pm 0,3$	$> 0,05$
Дворазовий	$4,1 \pm 0,2$	$5,0 \pm 0,2$	$< 0,01$
Шкала „Активність”			
Одноразовий	$4,2 \pm 0,3$	$4,9 \pm 0,3$	$> 0,05$
Дворазовий	$4,0 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,2$	$> 0,05$
Шкала „Емоційна сфера”			
Одноразовий	$4,6 \pm 0,3$	$5,2 \pm 0,3$	$> 0,05$
Дворазовий	$4,3 \pm 0,3$	$5,1 \pm 0,3$	$> 0,05$
Шкала „Загальна якість життя”			
Одноразовий	$4,3 \pm 0,3$	$5,0 \pm 0,3$	$> 0,05$
Дворазовий	$4,1 \pm 0,2$	$4,9 \pm 0,2$	$< 0,05$

Позитивні зміни рівня контролю над БА серед пацієнтів під час завершального візиту, на нашу думку, призводило також і до покращання показників якості життя.

Додатково провели аналіз показників якості життя за результатами анкетування батьків пацієнтів (табл. 3).

Таблиця 3

**Динаміка показників якості життя батьків пацієнтів за опитувальником PACQLQ ( $M \pm m$ )**

Режим терапії	Перший візит, бали	Другий візит, бали	P
	Шкала „Активність”		
Одноразовий	$3,7 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,4$	$> 0,05$
Дворазовий	$3,3 \pm 0,2$	$3,5 \pm 0,3$	
Шкала „Емоційна сфера”			
Одноразовий	$3,9 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,3$	$> 0,05$
Дворазовий	$3,6 \pm 0,2$	$3,9 \pm 0,4$	
Шкала „Загальна якість життя”			
Одноразовий	$3,8 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,4$	$> 0,05$
Дворазовий	$3,4 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,3$	

Серед батьків дітей груп порівняння не спостерігалася достовірних змін як за шкалою „Загальна якість життя”, так і за результатами окремих доменів, які визначають активність та емоційну сферу. Проте визначалася тенденція до збільшення кількості балів за всіма критеріями, що характеризували поліпшення якості життя батьків на тлі застосування їхніми дітьми ІГКС як ефективною базисної терапії.

**Висновки.** 1. Критерій якості життя в дітей, хворих на БА, є важливим інтегральним показником, який відображає сукупність як клінічних симптомів захворювання, так і психоемоційну складову адаптації дітей в середовищі.

2. При одноразовому щоденному використанні інгаляційних кортикостероїдів порівняно з дво-, триразовим режимом якість життя дітей клінічних груп значно покращилися та зменшилася частота симптомів захворювання. При ефективності отримуваної терапії в дітей якість життя їх батьків також покращується, причому найбільше за шкалою «активність» та «емоційна сфера».

**Література:**

1. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: Phase Three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) / C.K.W. Lai, R. Beasley, J. Crane [et al.] // Thorax. – 2009. – Vol. 64. – P. 476–483.

- British Guideline on the Management of Asthma / British Thoracic Society Scottish Intercollegiate Guidelines Network // Thorax. – 2008. – Vol. 63 (Suppl IV). – P. 1–121.
- Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control / R.A. Nathan, C.A. Sorkness, M. Kosinski [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 2004. – Vol. 113. – P. 59–65.
- Яковлева О.А. Бронхиальная астма: уровень контроля симптомов / О.А. Яковлева, А.О. Жамба // Ліки України. – 2008. – Т. 4, № 120. – С. 118–121.
- Наказ МОЗ України №767 від 27.12.2005 р. „Про затвердження Протоколів діагностики та лікування алергологічних хвороб у дітей”. – Режим доступу - [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20051227\\_767.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051227_767.html).
- Measuring asthma control. Clinic questionnaire or daily diary? / E.F. Juniper, P.M. O'Byrne, P.J. Ferrie [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. – 2000. – Vol. 162. – P. 1330–1334.

**Анна Клименко**  
(Костанай, Казахстан)

### ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ И ТИП ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Сегодня оптимальной является личностно-ориентированная модель обучения, которая предполагает усиление и углубление индивидуализации учебного процесса, а также необходимость структурного и систематического обучения с регулярным контролем и оценкой знаний.

Приобретение высокой квалификации будущим психологом и его успешная специализация на ранних этапах работы в значительной степени будут облегчены, если в самом начале своего пути он будет обладать информацией о своих характерологических особенностях и психологическом типе личности.

Целью нашего исследования было изучить характер связи между типом личности и характерологическими особенностями личности. Полученную информацию предоставить психологу-выпускнику, чтобы облегчить ему выбор будущей специализации в профессиональной деятельности, в которой он больше всего и проявит себя.

Наша рабочая гипотеза заключалась в следующем. Мы предполагали, что между характерологическими особенностями и типом личности нет прямой связи. Характерологические особенности личности - явления динамические, не остаются неизменными.

Исследование проводилось в Костанайском государственном университете им. А. Байтурсынова, на гуманитарно-социальном факультете во внеучебное время, после занятий. Испытуемые - студенты 4-го курса, будущие психологи. Всего в исследовании участвовало 16 студентов. Для определения типа личности и характерологических особенностей у студентов, будущих психологов, были использованы следующие методики: 1). Типологический вопросник Д. Кейрси.

2). Многофакторный вопросник личности Р.Г. Кэттелла 16PF.

Результаты психодиагностики характерологических особенностей личности по личностному вопроснику Р.Г. Кэттелла 16PF представлены в Таблице №1.

Таблица №1

Характерологические особенности личности студентов, будущих психологов

№	Факторы																															
	A		B		C		E		F		G		H		I		L		M		N		O		Q <sub>1</sub>		Q <sub>2</sub>		Q <sub>3</sub>		Q <sub>4</sub>	
	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень	стены	уровень
1	5	с	5	с	10	в	9	в	3	н	4	н	8	в	10	в	10	в	3	н	6	с	4	н	10	в	6	с	10	в	6	с
2	10	в	8	в	7	в	5	с	4	н	3	н	8	в	5	с	9	в	6	с	5	с	1	н	3	н	6	с	5	с	3	н
3	10	в	5	с	4	н	5	с	6	с	6	с	5	с	6	с	8	в	6	с	4	н	7	в	1	н	4	н	5	с	6	с
4	8	в	5	с	4	н	4	н	3	н	8	в	7	в	9	в	10	в	7	в	2	н	10	в	6	с	8	в	9	в	1	н
5	10	в	5	с	8	в	3	н	3	н	4	н	4	н	6	с	7	в	1	н	2	н	6	с	1	н	5	с	5	с	2	н
6	5	с	5	с	8	в	7	в	8	в	3	н	7	в	6	с	7	в	1	н	7	в	5	с	1	н	5	с	7	в	3	н
7	9	в	3	н	9	в	5	с	6	с	5	с	9	в	3	н	5	с	1	н	2	н	6	с	3	н	2	н	7	в	3	н
8	5	с	5	с	1	н	1	н	1	н	3	н	2	н	5	с	5	с	1	н	5	с	10	в	5	с	5	с	6	с	6	с
9	7	в	1	н	5	с	5	с	9	в	10	в	7	в	3	н	5	с	3	н	5	с	7	в	5	с	1	н	7	в	5	с
10	10	в	8	в	8	в	7	в	6	с	10	в	4	н	8	в	2	н	9	в	6	с	7	в	5	с	6	с	7	в	6	с
11	8	в	8	в	7	в	3	н	1	н	6	с	2	н	7	в	8	в	1	н	5	с	9	в	6	с	7	в	6	с	5	с
12	10	в	7	в	5	с	5	с	6	с	5	с	7	в	8	в	5	с	5	с	5	с	10	в	8	в	2	н	7	в	3	н
13	10	в	3	н	6	с	8	в	4	н	6	с	3	н	4	н	8	в	3	н	2	н	6	с	8	в	4	н	3	н	5	с
14	10	в	1	н	5	с	6	с	6	с	8	в	6	с	5	с	10	в	1	н	8	в	8	в	6	с	2	н	9	в	8	в