

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



зробити зараз» – «I have to do it now»; зіставлення видових та часових значень англійської мови та їх семантично-функціональних еквівалентів в українській.

Слід зазначити, що досягнення комунікативної компетенції неможливе без оволодіння певним обсягом культурної інформації, без ознайомлення студентів з культурою народів, мову яких вони вивчають. Поряд з комунікативною компетенцією треба формувати країнознавчу та лінгвокраїнознавчу компетенцію студентів. Роботу з набуття фонових знань теж доцільно проводити у порівняльному аспекті української, російської та англійської мов.

Безарова Г.І.

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Кафедра психології та соціології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Вступ у XXI століття багато вчених в галузі філософії, психології, інформатики, економіки, юриспруденції та інших наук пов'язують з переходом до інформаційного суспільства, яке характеризується новою структурою, де соціально-економічні успіхи та зрушення залежать в першу чергу від виробництва, переробки, збереження, розповсюдження серед членів суспільства інформації.

Прихід інформаційного суспільства пов'язують з декількома факторами. Перший – зростання обсягу інформації, з якою людині доводиться мати справу; другий – підвищення престижу освіти; третій – зростання цінності інформації у процесах управління та виробництва; четвертий – підвищення значення теоретичного знання і науки; п'ятий – початок формування інтелектуально розвинутої особистості. По суті, мова йде про те, що одночасно з перетвореннями в соціальній та економічній структурі змінюється більшість сфер, враховуючи і медичну, життєдіяльність людини. вирішальна роль якої визначається її знаннями, досвідом і системою особистісних цінностей. Виникає проблема розвитку особистості в умовах інформаційного суспільства, коли перед людиною постає широка свобода вибору, реалізуючи яку вона як ніколи раніше здатна проявити як свою індивідуальність, так і особистісну ідентичність. Все це у повній мірі стосується й особистості лікаря.

Можна означити деякі проблеми особистості в інформаційному суспільстві:

1. *Проблеми міжособистісного спілкування та змін у внутрішньому світі* людей, які сьогодні стають все більш актуальними. По суті, мова йде про рівень *комунікативної компетентності* сучасного лікаря та її прояви у міжособистісному спілкуванні. Під комунікативною компетентністю розуміють здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування.

2. *Проблеми ціннісних орієнтацій особистості.* Розвиток інформаційних технологій впливає на суспільство, стрімко змінюючи умови нашого життя. Під впливом змісту інформаційних потоків у людині формується образ мислення, її світогляд, система цінностей та інтересів, які з часом виступають під час аналізу поточної інформації у вигляді своєрідного морального фільтру. Власне, від орієнтації такого фільтру дуже часто залежать вчинки, поведінка особистості в тій чи іншій ситуації.

Моральне ставлення лікаря до хворого виявляється у кожній його професійній дії, хоч самі ці дії не входять у безпосереднє поняття моралі. Специфіка лікарської моралі у системі моральних цінностей полягає у конкретизації загальних моральних принципів стосовно завдань й умов лікарської діяльності, якщо загальна мораль як форма суспільної свідомості є узагальнене, концентроване вираження суттєвого в ставленні особистості до суспільства, то лікарська мораль відображає ставлення лікаря до особистості й суспільства з позиції збереження життя і зміцнення здоров'я. Основою професійної моралі лікаря є ставлення лікаря до хворої людини і до здоров'я людей взагалі. Задоволення цієї потреби і є професійним завданням і моральною метою лікаря.

3. *Проблеми інформаційної та інформаційно-психологічної безпеки особистості.* Велике значення має якість інформування, яке передбачає своєчасність, повноту, всебічність і достовірність наявної інформації.

Забезпечення цих факторів є запорукою адекватної поведінки людини.

В інформаційному суспільстві виникає загроза особистісної автономії, так як носії інформації зможуть маніпулювати даними.

Інформаційне суспільство створює умови, за яких відбуваються деякі зміни у взаємодії медицини та соціуму, відбувається заміна медичної моделі на соціальну або гуманістичну з активним суверенним пацієнтом. Монополія класичної медицини на проблему «здоров'я/хвороба» руйнується неklasичними варіантами: нетрадиційною, альтернативною, східною медициною; медицина стає інтердискурсивною, відкритою до нових практик: голковколівань, фітотерапії, гомеопатії тощо, інформацію про які люди в переважній своїй більшості отримують із засобів масової інформації, Інтернету.

4. *Свобода особистості в інформаційному суспільстві та проблема медикалізації.* Вільний, необмежений доступ до відкритої інформації приводить до свободи особистості, до можливості людини самій думати, оцінювати інформацію і приймати рішення.

Сьогодні у суспільстві під дією інформаційних технологій спостерігається процес, який отримав назву «масова медикалізація буденної свідомості». У найзагальнішому вигляді медикалізація - це процес, у ході якого людське життя розглядається переважно як медична проблема, наслідком чого є самоусвідомлення людиною



себе пацієнтом, Сьогодні проблеми здоров'я, дитинства, сімейних відносин, страждання, сексуальності, проблема наркотичної залежності, навіть такі проблеми, як душевні недомагання, людські відносини та інші підпадають під процес медикалізації. Таким чином, передбачається певна свобода особистості у моральному виборі. Але така свобода вимагає абстрагування від тих історично сформованих культурних традицій, які мають визначний вплив на формування конкретної особистості.

Бицко Н.І.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТЕРМІНООДИНИЦЬ З ПРОПРІАТИВАМИ У НАЗВАХ СИМПТОМІВ (на матеріалі ілюстрованого медичного словника Дорланда)

Кафедра іноземних мов
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

У медичній терміносистемі поряд з загальними назвами (від лат. *nomina appellativa*) широко використовуються власні назви (від лат. *nomina propria*, англ. *proper name*). *Ономастика* (грец. *ὀνομαστική* „мистецтво давати імена“) – лінгвістична наука, яка займається всебічним вивченням пропріальної лексики. За способом дослідження онімів розрізняють: 1) ономастика теоретична (встановлення загальних закономірностей розвитку і функціонування власних назв); 2) ономастика описова (характеристика особливостей різновидів власних назв, що здійснюється насамперед за регіональною або ареальною методикою: такі ознаки аналізуються у певному регіоні або на всій території поширення мови); 3) ономастика прикладна (визначення форми, наголосу, вимови, транскрипції, орфографії, відмінювання онімів, моделей відонімного творення: імен по батькові, назв мешканців за місцем проживання, прикметників від топонімів тощо). Кожен розділ ономастики нараховує свої принципи конструювання термінів у різних галузях науки. Власні ім'я в медичній термінології пов'язані з лінгвістичним терміном *епонімія* (від гр. *εἰρημός* – „той, що дає ім'я, особа, від імені якої походить назва“). Епоніміка вважається лінгвістичною дисципліною, оскільки саме мовознавство – „ключ для розуміння і осмислення інформації назви“.

Разом з класичними термінами-епонімами, що увійшли до вжитку в XVI-XIX століттях, з'являються нові терміни, що відображають як етапи розвитку нових галузей медичної науки, так і пріоритет того або іншого ученого, країни у відкритті нових фактів. Сьогодні важко собі уявити вивчення еволюції клінічного мислення, діагностики, історії і розвитку клініки, медицини без знання клінічної термінологічної епонімії. Вивчення епонімічних термінів сприяє розкриттю еволюції клінічних дисциплін, діагностичного процесу мислення, а також формуванню термінологічної компетентності у студентів-медиків, опануванню ними мови спеціальності. Слід зазначити, що в сучасній мові прослідковується і негативне ставлення до термінів, створених на основі імен власних. Причиною тому – недостатня семантична мотивованість термінологічних одиниць з пропріативами. Проаналізувавши розповсюдженість пропріативної лексики на матеріалі ілюстрованого медичного словника Дорланда, ми дійшли висновку, що серед назв симптомів найбільш популяризована епонімна лексика. Отже, об'єктом нашого дослідження є терміноодиниці з пропріативами у назвах симптомів, які класифікуємо за структурним принципом: однослівні та багатослівні.

Однослівні (прості): *Aicardi's s.* Екарді синдром – синдром, який уражає немовлят жіночої статі; *Allemann's s.* Аллемана синдром – поєднання подвійної нирки і булавовидних пальців, яке іноді супроводжується асиметрією обличчя, дегенерацією різних рухових нервів; *Babinski's s.* Бабінського синдром – поєднання серцевих і легеневих артеріальних порушень з хронічним сифілітичним менінгітом; *Barrett's s.* Баррета синдром – виразкова хвороба хворобного відділу стравоходу; *Duane's s.* Дуюна синдром – вроджений параліч прямих м'язів очного яблука; *Eisenmenger's s.* Айзенменгера синдром вада міжшлуночкової перегородки з легеневою артеріальною гіпертензією; *Ganser s.* Ганзера синдром – неадекватні, безладні або приблизні відповіді на запитання, інколи супроводжується амнезією; *Jaccoud's s.* Жакку синдром – хронічний артрит, який виникає після ревматичної гарячки; *Krause's s.* Краузе синдром – сітчаста і церебральна дисплазія, зустрічається в передчасно народжених дітей через кілька місяців після народження; *Menkes' s.* Менкеса синдром – спадкове порушення всмоктування міді; *Sandifer's s.* Сандіфера синдром – періодична кривошия, що виникає у дітей та ін. Багатослівні (складені): *Bradbury-Eggleston s.* Бредбері-Егглстона синдром – синдром постуральної гіпотензії без тахікардії; *Cross-McKusick-Breen s.* Кросса-МакКусіка-Бріна синдром – автосомно-рецесивний синдром, який характеризується очно-шкірним альбінізмом; *Curschmann-Batten-Steinert s.* Куршманна-Баттена-Штайнерта синдром, міотонічна дистрофія; *Dyke-Davidoff-Masson s.* Дайка-Давідова-Массона синдром – синдром, що виникає внаслідок ураження чи серйозної хвороби, яка уражає один бік мозку протягом неонатального періоду; *Hallermann-Streiff-Francois* Галлерманна-Штрайффа-Франсуа синдром, око-щелепно-лицевий синдром; *Lown-Ganong-Levine s.* Лоуна-Генонга-Левіна синдром – І синдром перезбудження шлуночків; *Steele-Richardson-Olszewski s.* Стіла-Річардсона-Ольшевського синдром – прогресуючий неврологічний розлад, який починається протягом шостого десятиліття життя; *Wolff-Parkinson-White s.* Вольфа-Паркінсона-Вайта синдром – сукупність пароксизмальної тахікардії (фібриляції передсердь) і передзбудження шлуночків та ін.

Аналізуючи вищеназвані англійські медичні терміни, ми відштовхувались від вихідної лексеми, яка покладена в основу назви, її значення та словотворного форманту. Як бачимо, більшість термінів утворено на основі антропонімічних епонімів (прізвища видатних лікарів минулого і сьогодення), топонімічні епоніми (географічні назви) в медичній термінології зустрічаються рідше. При конструюванні медичних термінів