

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 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. Іващук 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.  
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.  
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 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015





хвороба) - назва походить від прізвища австралійського лікаря, який вперше виявив симптом цієї хвороби, його роки життя 1822 - 1888; Corvisart's disease (Корвізара хвороба) - назва походить від прізвища французького барона Жана Ніколя Корвізара, який був особистим лікарем Наполеона і жив 1755 - 1821 pp.; Lou Gehrig's disease (Лу Геріга хвороба) - назва походить від ім'я видатного американського бейсболіста (1903 - 1941), який помер від хвороби, названої його іменем.

**Назви синдромів.** Axenfeld's syndrome (Аксенфельда синдром) - назва походить від прізвища німецького офтальмолога (1867 - 1930); Berardinelli-Seip's syndrome (Берардінеллі-Сайпа синдром) - назва походить від двох прізвищ видатних лікарів, а саме аргентинського терапевта Вальдемара Берардінеллі (1903 - 1956) та норвезького педіатра Мартіна Федеріко Сайпа (1921 р.); Klein-Levin's syndrome (Кляйне - Левіна синдром) - назва походить від двох прізвищ, Віллі Кляйне, німецького психіатра 20 ст. та Макса Левіна, американського невролога (1901 р.).

**Назви медичних класифікацій.** Angle's classification (Енгля класифікація) - класифікація порушень змикання зубів; Black's classification (Блека класифікація) - класифікація карієсу зубів за подібністю необхідності лікування; Dukes' classification (Дюка класифікація) - три класова ступенева система, яка класифікує карциному щодо розміру пухлини.

**Назви медичних приладів.** Якщо звернутись до назв катетерів, хірургічних інструментів, які вводять в порожнину тіла для введення чи виведення рідини, були виявлені наступні терміни з епонімами: Braasch catheter; Broviac catheter; Castillo catheter; Courmand catheter; DeLee catheter; Pezzer catheter; Drew-Smythe catheter; Fogarty catheter; Foley catheter; Garceau catheter; Hickmana catheter; Judkins catheter; Nelaton's catheter та ін.

**Назви оперативних втручань.** Barkan's operation (Баркана операція) - від прізвища американського офтальмолога Отто Баркана (1887-1958 pp.); Carden's amputation (Кардена ампутація) - від прізвища Генрі Дугласа Кардена, англійського хірурга, який помер у 1872 році; Killian's operation (Кіл ліана операція) - в назві прізвище німецького ларинголога Густава Кіл ліана (1860 - 1921 pp.); Larrey's amputation (operation) (Ларрея ампутація, операція) - Домінік Жан Ларрей, французький військово-польовий хірург (1766-1842 pp.).

Аналізуючи вищезазначену пропріальну лексику, ми відштовхувались від вихідної лексеми, яка покладена в основу назви, її значення та словотворного форманту. Як бачимо, при конструюванні медичних термінів прослідковується використання присвійної форми епонімів, що закінчується на 's. Але деякі словники відображають тенденцію відсутності традиційних присвійних форм англійської мови для термінів-епонімів. Тобто, аналізуючи терміни ми усвідомлювали, що хоча відсутність присвійних форм стає дедалі загальнішою, але в жодному разі не універсальною.

**Борисюк А. С.**

#### **ДІАЛОГІЧНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩА ТА ОСОБИСТІСНА ЯКІСТЬ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ**

*Кафедра психології та соціології*

*Буковинський державний медичний університет*

Професійне навчання – один з аспектів загального розвитку особистості, в процесі якого здійснюється збагачення і формування адекватних уявлень про професію загалом і про себе як професійно підготовленого спеціаліста. Під час професійного становлення формується адекватна картина професійного світу, уявлення про самого себе як носія певної професії, про своє місце й роль у професійному полі загалом та професійній спільноті зокрема.

Психологічна готовність до фахової діяльності в галузі медицини та психології передбачає наявність поряд із низкою професійно значущих особистісних властивостей і якостей (адекватна самооцінка, сенситивність, емпатійність, толерантність до фрустрацій, відсутність проєкцій тощо) ще й когнітивних умінь (слухати іншого, встановлювати контакт, переконувати і розмовляти, продуктивно рефлексувати тощо), властивостей психічних процесів (здатність до тривалої концентрації, широта й обсяг уваги, оперативність і гнучкість сприймання і мислення, високий інтелектуальний потенціал, розвиненість розумових операцій тощо), здатність майбутнього фахівця до діалогу і партнерства в створенні професійних відносин, регуляції професійного мислення.

Успішність професійної діяльності майбутнього лікаря певною мірою визначається рівнем розвитку вербально-лінгвістичного інтелекту як здатністю ефективно застосовувати слова в усній або письмовій формі; міжособистісного (соціального) інтелекту, що полягає у здатності швидко розпізнавати й оцінювати настрої, наміри, мотивації та почуття інших людей, розпізнавати низку міжособистісних сигналів і адекватно реагувати на них, а також містить навички вербальної та невербальної комунікації, навички спільної роботи, уміння конструктивно розв'язувати конфліктні ситуації тощо; внутрішньоособистісного інтелекту, що представлений здатністю адекватно сприймати себе (бачити власні переваги та недоліки), здатністю до самодисципліни, саморозуміння. Варто зауважити, що наявність музичного або візуального інтелекту сприятиме ефективній діяльності в арт-терапії, а переважання кінестетичного – у тілесно-орієнтованій терапії.

Володіння високим рівнем соціальної компетентності, здатністю до ефективного спілкування, взаємодії у групі, засвоєння навичок соціального впливу забезпечують фахівцю необхідні умови для розвитку професіоналізму найвищого рівня. Високий рівень мовленнєвої культури, великий словниковий запас, обізнаність у різноманітних аргументах, сленгах та діалектах, вміння використовувати різні стилі мовлення,



застосовувати паралінгвістичні та екстралінгвістичні засоби є обов'язковими для успішного професійного функціонування майбутнього фахівця медичної галузі, адже це забезпечує можливість встановлення конструктивного і психологічно комфортного діалогу між лікарем і пацієнтом.

Використання можливостей діалогічного підходу у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів, медичних психологів забезпечує необхідні умови для створення діалогічного простору в реальній професійній діяльності, в якій майбутній фахівець набуває можливості безпосередньо взаємодіяти зі структурою психосемантичного тексту пацієнта (клієнта) та будувати власний текст впливу. Тож володіння високим рівнем соціальної компетентності, здатністю до ефективного спілкування, взаємодії у групі, вмінням формування відповідного іміджу, засвоєння навичок соціального впливу забезпечують медичному психологу необхідні умови для розвитку професіоналізму найвищого рівня. Діалог, як організаційний принцип комунікативної діяльності, пронизує всі сфери життєдіяльності. Особливого значення він набуває у професійній діяльності медичного психолога, а діалогічність є однією із професійно значущих якостей даного фахівця.

Діалогічність взаємодії між лікарем, медичним психологом і пацієнтом є водночас метою, що досягається під час цієї взаємодії, і обов'язковою умовою взаємодії.

Структура комунікативної взаємодії викладача і студентів, а також студентів між собою є певною мірою моделлю діяльності професійної спільноти. Подібне моделювання у навчальному процесі сприятиме глибшому усвідомленню специфіки професійної діяльності майбутнього медичного психолога. Готовність до діалогу виступає одним із показників сформованості особистості як професіонала. На нашу думку, впровадження діалогічних взаємин у навчально-виховному процесі – необхідна умова професійно-особистісного становлення студента-медика як майбутнього фахівця загалом і формування його професійної ідентичності зокрема.

**Бронських С.В.**

#### **ВИВЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТРАДИЦІЙНОГО СЮЖЕТНО-ОБРАЗНОГО МАТЕРІАЛУ РІЗНИХ ГЕНЕТИЧНИХ ГРУП**

*Кафедра іноземних мов*

*Буковинський державний медичний університет*

Сучасне літературознавство акцентує увагу на вивченні функціонування традиційного сюжетно-образного матеріалу різних генетичних груп. За останні роки, цей аспект суттєво розвинувся. Причиною такого гострого інтересу в даному ракурсі є тенденція людства до пошуку духовності, спроба почути відлуння голосів пращурів та становлення національної свідомості. Ці спроби базуються на зв'язках загальнолюдської історії та на зверненні сьогодення до минулого задля моделювання шляхів розвитку майбутнього суспільства.

Людство завжди шукає в галереї літератури образи, які народилися тисячі років тому, але досі стоять в центрі світової драматургії. Традиційний сюжетно-образний матеріал втілював низку основних конфліктів античного світу. Ці образи та мотиви використовували для своїх цілей навіть отці церкви. Вони хвилювали величезних геніїв XVIII та XIX століть. На протязі століть одні генії людства намагалися за допомогою традиційних образів донести свій протест та бунт проти печальної долі людства, інші виражали примирення, покірність та відчай. В кінці кінців, зі зламом соціальних, ідеологічних, політичних та інших стереотипів перед суспільством з особливою гостротою постає драматичне питання: "В що вірити, чи спадок минулого є застарілим для потреб сьогодення чи він досить зберігає свою актуальність "; "ким являємося ми зрештою " та ін. Простіше кажучи, замість знівельованих ідолів суспільству необхідні нові ідеали та способи ескалації співзвучні з вимогами часу.

І. Неупокоева з цього приводу зазначає, що літературні процеси не локалізуються тільки в межах певної епохи, регіону або певної художньої сфери, а проходять (історично трансформуючись) через величезні масиви історичного часу, діючи на всьому "просторі" всесвітньої літератури. Таким процесом є взаємозв'язок і взаємодія літератур, яка виражається в особливостях функціонування "традиційних" образів, сюжетів і мотивів. Системний підхід до розгляду вищезазначеного процесу є одним із найважливіших завдань вивчення всесвітньої літератури.

Співвіднесеність історичного минулого та історичної свідомості зараз особливо актуальна. Сьогодні, яке характеризується процесом постійних революційних змін в суспільстві та науці не дозволяє нам вивчати поняття історичних досліджень статично, тобто відштовхуючись від позначуваного предмету в суто історичному аспекті. Необхідно переглянути передумови дослідницької діяльності в літературі в об'єктивному та суб'єктивному сенсі; в методологічному аспекті необхідно зрозуміти історичну реконструкцію та живе сприйняття як єдність протилежностей.

Під час становлення національної свідомості і нерідко – драматичних процесів, що супроводжують духовне відродження народу, особливо важливим є усвідомлення суспільством не лише своєї національної самобутності, але й – головне – своєї нерозривної єдності з досвідом загальнолюдської цивілізації, які діалектично взаємопов'язані і взаємозумовлені. Як справедливо зазначає А.Нямцу, "Кожна визначна художня версія традиційної структури «черевата» сприйняттям тих епох, які не вважаючи на своє формальне «відмирання» продовжують своє існування та функціонування в тій чи іншій загальнокультурній формі. Ці «реліктові» сенси, накладені на якісно нові змістові континууми та провокують інтенсивний діалог «полілог» між різнорівневими традиціями".

Подальше вивчення окремих національних літератур, так як і історії всесвітньої літератури неможливе