

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

фармацевтичних фахівців. У 2019 році створено Центр симуляційної медицини та інноваційних технологій, який забезпечує навчання та удосконалення практичної підготовки студентів, лікарів-інтернів та лікарів-практиків. Професорсько-викладацьким складом ведеться підготовка студентів-громадян Індії до складання іспиту Foreign Medical Graduates Examination, який проводить Медична Рада Індії (Medical Council of India, MCI) для індійських студентів, які здобули медичну освіту за кордоном. Стабільно велика кількість іноземних студентів – кращий показник якісних змін.

Завдячуючи плідній цілеспрямованій роботі всього колективу, БДМУ став першим з-поміж медичних університетів України індивідуальним повноправним членом Європейської асоціації університетів. У рейтингах закладів вищої освіти України медичний університет займає достойні позиції: за результати складання ліцензійних іспитів “Крок” (показники абсолютної успішності) у 2016–2018 рр. він зайняв передові позиції серед медичних університетів України. БДМУ належить 49 позиція серед усіх ЗВО України в рейтингуванні “ТОП – 200 Україна” (ЮНЕСКО) у 2018 р.; “Webometrics Ranking of World’s Universities” у 2019 р. – 2 місце серед усіх медичних ЗВО України; “Консолідований рейтинг ВНЗ України 2018” – ТОП-5 найкращих ЗВО Західного регіону та 23-тє місце серед усіх ЗВО України.

Висновки. За результатами “Консолідованого рейтингу” закладів вищої освіти України у 2020 році Буковинський державний медичний університет посів 17 місце серед усіх вишів України. У рейтингу “Кращі виші регіонів України” БДМУ потрапив до п’яти найкращих закладів вищої освіти Західного регіону. Заклад сміливо вступив в епоху електронних та інтернет-технологій, маючи солідну матеріально-технічну базу.

Навчук Г.В.

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ДИСКУРС В АСПЕКТІ ЛІКАРСЬКОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ

*Кафедра суспільних наук та українознавства
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Аналіз наукових джерел (Г. Золотухіна, Н. Литвиненко, Н. Місник, В. Юкала) засвідчує, що український медичний дискурс розглядається і в національно-культурній та морально-патріотичній, і в професійно-науковій та професійно-клінічній (деонтологічній) площинах, остання з яких потребує поглибленого вивчення.

Мета дослідження. З’ясувати особливості усного мовлення медичних працівників, (професійно-клінічний дискурс) з погляду лікарської деонтології.

Матеріал і методи дослідження. Вислови, дібрані з медичного дискурсу в комунікативних ситуаціях *лікар – пацієнт, пацієнт – лікар, лікар – молодший медичний персонал* та ін. Методами дослідження є описовий, аналізу, синтезу й узагальнення.

Результати дослідження. Спілкування у професійно-клінічній сфері – це не лише розмови між колегами, а й діалоги з пацієнтами, їхніми родичами, а також намагання створити сприятливу атмосферу, застосовуючи при цьому як мовленнєві, так і психотерапевтичні чинники. Адже слово лікаря, як відомо, володіє унікальними цілющими властивостями та має повернути тому, хто цього потребує, втрачену гармонію з навколишнім світом. Однак на вустах у вмілого лікаря воно лікує, на вустах же невмілого – раниць. У цьому випадку слово вже буде не психотерапією, а її протилежністю – ятрогенією. До середини ХХ ст. під цим терміном розуміли захворювання, що виникають внаслідок необережних висловів медичних працівників. Згодом ятрогенними почали називати всі захворювання, що виникають внаслідок лікарської помилки. З’явився термін «ятропатогенія», яким позначають не короточасну реакцію хворого на неправильний, некоректний вислів або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, який має зазвичай реальні причини в особистості пацієнта й характері стосунків з лікарем.

Негативні впливи лікаря на хворого можуть мати широкий патогенетичний діапазон: від явних ятрогеній (ефект, зумовлений здебільшого неправильною поведінкою лікаря) до псевдоятрогеній (ефект, зумовлений переважно неправильним, суб’єктивним сприйняттям хворим поведінки лікаря). Брак взаємної поваги та довіри між лікарем і пацієнтом, невміння

вислухати один одного – основні причини появи ятрогенії. Недоречність, нетактовність, фамільярність у мовленні лікаря, особливо під час першої зустрічі з хворим, нерідко є джерелом таких хвороб. Щоб запобігти цьому, під час розмови з пацієнтом треба уникати необґрунтованого вживання медичної термінології, грубих і жаргонних висловлень. Навіть найпоширеніші терміни в уявленні хворого можуть набувати іншого змісту, стати хворобопровокувальними. «Стенокардія», «серцевий шум», «астенія», «гіпертензія», «вегетативно-судинна дистонія» – такі й інші вербальні визначення сприймаються хворим як загрозові для його життя. Наприклад, лікар-терапевт сказав пацієнту, що в нього вегетативно-судинна дистонія. Це повідомлення спричинило тривалий тривожний стан тому, що хворий чув у поліклініці від інших пацієнтів розмову про померлого, в якого був такий діагноз. Отож мовлення лікаря має бути максимально зрозумілим для пацієнта чи його родичів, доступним для їх сприйняття, водночас доречним і переконливим. У своїй роботі він повинен керуватися принципом «лікувати людину, а не хворобу» Окрім того, слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості, а лікування – це мистецтво, яке вимагає від нього розвиненої інтуїції, гармонії розуму та серця. Ці якості допоможуть обрати оптимальну лікувальну стратегію й тактику.

Висновки. Майбутнім медичним працівникам потрібно опанувати правила деонтології, набувати навичок культури фахового мовлення, виховувати в собі обережність у поводженні зі словом і шліфувати вміння використовувати його з психотерапевтичною метою. Результати дослідження особливостей медичного дискурсу в перспективі можуть лягти в основу практичних рекомендацій медичним працівникам щодо нормативного слововживання.

Наместюк С.В.

ГІБРИДНЕ НАВЧАННЯ ЯК НОВИЙ ТРЕНД ОСВІТИ

Кафедра іноземних мов

Буковинського державного медичного університету

Вступ. Досвід світової пандемії показав, що обмеження також може бути джерелом інновацій. Освіта змогла впоратися з завданнями, які постали перед світом у час локдауну. В роботі аналізуються проблеми розвитку сучасного освітнього середовища. Мета – описати основні тенденції змін в освітньому середовищі, виявити тригери появи нових трендів в освіті в ракурсі сучасних освітніх реформ та глобальних трансформацій. Використані теоретичні методи: аналіз науково-педагогічних досліджень, синтез результатів дослідження та основних трансформацій освіти в Україні. Використано емпіричний метод дослідження у комбінації із сучасним методом опитування онлайн-фокус-групи, спостереження та опитування (закрите анкетування).

Мета дослідження. Результати роботи дали змогу виявити проблемні моменти, основні тенденції розвитку та висловити гіпотезу презентації освіти майбутнього. Практичне значення статті полягає у тому, що подальші дослідження тенденцій змін освіти з метою виявлення проблем і перспектив створення ефективного освітнього середовища, забезпечать якість освіти та потреби.

Матеріали дослідження. Загальний огляд наукової літератури стосовно теми роботи показав, що автори, як правило, звертаються до дуже загальних тем, таких як зміна парадигми, поява революційних технологій тощо. Проте, за останні три роки у вищій освіті тенденції кардинально змінилися.

Основні фактори, які останнім часом можна вважати справді «руйнівними», це пандемія COVID-19 і війна в Україні. Ці ситуації мали – і, на жаль, досі мають – значний вплив на багато секторів і навіть більше на наше повсякденне життя. Потреба у швидкому переході на цифрові технології створила багато перешкод на шляху забезпечення бездоганної альтернативи традиційному навчанню в режимі офлайн.

Результати дослідження. Педагогічна гнучкість не лише тимчасове рішення під час пандемії, а довгострокова стратегія. Дослідження в сфері економіки і менеджменту кризової освіти показали, що пандемія призвела до численних скорочень бюджету на освіту в усьому