

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



**МАТЕРІАЛИ  
95 – ї  
підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

**17, 19, 24 лютого 2014 року**

**Чернівці – 2014**

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

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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 Андрієць О.А.  
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 Польовий В.П.  
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.  
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.  
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.  
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.  
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2014

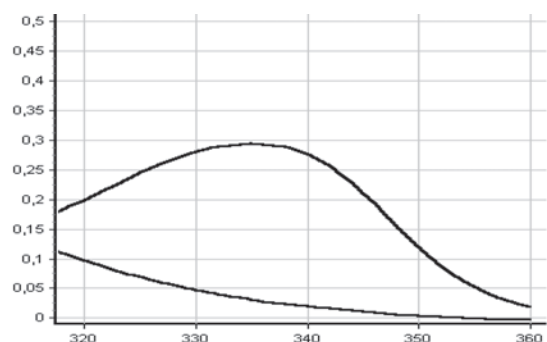


Рис. 1. Електронні спектри прометазину та продукту його S-окиснення: 1 – прометазин, 2 – S-оксиду прометазину,  $c = 6,23 \cdot 10^{-5}$  моль/л, pH 5,0

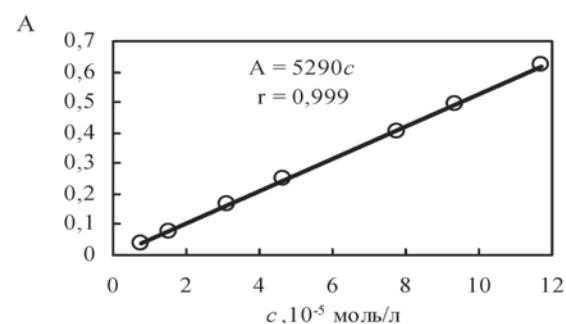


Рис. 2. Градувальний графік спектрофотометричного визначення прометазину гідрохлориду у вигляді S-оксиду, добутого за реакцією з  $KHSO_5$ , 0,05 моль/л  $H_2SO_4$

Результати аналізу 2,5% розчину для ін'єкцій Піпольфен та сиропу Diphergan® 5 мг/5 мл представлені в таблиці. Розмах варіювання середнього значення ( $R = X^{max} - X^{min}$ ) становить (4,91-4,65 мг)/5 мл, а  $RSD \leq 3,5\%$  ( $\delta = 0\%$ ).

Таблиця

Результати визначення РМ в 2,5 % розчині для ін'єкцій Піпольфен та сиропі Diphergan® 5 мг/5мл методом спектрофотометрії у вигляді РМО

Випробуваний об'єкт	$\bar{X}$	$\Delta \bar{X}$	S	$S_{\bar{X}}$	$\epsilon, \%$	RSD, %	$\delta^*, \%$
Розчин для ін'єкцій Піпольфен 2,5% по 2 мл (серія 1)	49,02	1,260	1,014	0,453	2,6	2,1	+0,4
Розчин для ін'єкцій Піпольфен 2,5% по 2 мл (серія 2)	48,78	1,260	0,961	0,430	2,45	2,0	-0,2
Сироп Diphergan® 5 мг/5 мл (методика без екстракції)	4,78 мг/5 мл	0,203	0,1635	0,073	4,25	3,4	0
Сироп Diphergan® 5 мг/5 мл (методика з екстракцією)	4,78 мг/5 мл	0,132	0,143	0,054	2,8	3,5	0

Примітка. \*Розрахунок здійснений за даними середнього вмісту, вказаного у сертифікаті якості.

Отже, методика здійснення аналізу сиропу прометазину без попереднього ізолювання препарату шляхом екстракції дозволяє одержувати більш точні результати та переважає референтний фармакопейний метод за простотою та швидкістю виконання.

Щудрова Т.С.

### ВПЛИВ ОРГАНСПЕЦИФІЧНИХ ПЕПТИДІВ НА СТАН ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ЩУРІВ ЗА УМОВ РАБДОМІОЛІТИЧНОЇ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра фармакології

Буковинський державний медичний університет

Частота виникнення гострого враження нирок постійно зростає в усьому світі, а рівень смертності пацієнтів з гострою нирковою недостатністю (ГНН) залишається на рівні 25-70% (Ph. Li, 2013). Гостре

враження нирок асоційоване з міоглобінурією залишається найбільш серйозним ускладненням рабдоміолізу травматичного та нетравматичного походження, що виникає у 10-50% госпіталізованих пацієнтів та часто загрожує життю хворого (X. Bosch, 2009). Тому, закономірною є потреба в лікарських засобах, ефективних для первинної та вторинної профілактики захворювань нирок, послаблення дії нефротоксинів (Штриголь С.Ю., 2012). Органоспецифічні пептиди, виділені з епіфізу та тканини нирок, та їх синтетичні аналоги (тетра-, трипептиди) володіють тканинспецифічністю та регуляторними властивостями по відношенню до відповідних органів, стимулюють репаративні процеси, сприяють збереженню та відновленню їх функцій (Хавинсон В.Х., Лесняк В.В., 2009).

Метою дослідження є вивчення та порівняння впливу органоспецифічних пептидів на стан екскреторної функції нирок щурів за умов розвитку гліцеролової гострої ниркової недостатності. Для дослідження було обрано поліпептидний екстракт нирок та синтезовані на його основі трипептиди Т-31 (Ala-Glu-Asp) та Т-35 (Glu-Asp-Leu), а також тетрапептид епіфізу епіталон (Ala-Glu-Asp-Gly).

Досліди проведено на 42 статевозрілих нелінійних білих щурах масою 180-220 г. Тварин було розподілено на 6 груп (n=7): перша група – контрольна, друга група – модельна патологія. Тваринам третьої групи вводили пептидний екстракт нирок у дозі 300 мкг/кг. Четверту групу склали тварини, яким вводили синтетичний трипептид Т-35 у дозі 3 мкг/кг. Тваринам п'ятої групи вводили синтетичний трипептид Т-31 у дозі 3 мкг/кг. Тварини шостої групи отримували синтетичний тетрапептид епіталон в дозі 7 мкг/кг. Досліджувані препарати вводили внутрішньоочередово, 1 раз на добу протягом 7 днів, з наступним моделюванням ГНН шляхом одноразового внутрішньом'язевого введення 50% розчину гліцеролу в дозі 8 мг/кг. Функціональний стан нирок оцінювали на 24 год розвитку ГНН на тлі індукованого водного діурезу. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми Statistica 6.0 по непараметричному критерію Манна-Уїтні.

Розвиток гліцеролової ГНН характеризувався виникненням значних змін з боку функціонального стану нирок. Спостерігалось зменшення діурезу у 2,8 рази, збільшення концентрації креатиніну в сечі в 1,7 рази та зменшення його екскреції в 1,3 рази. На значний ступінь пошкодження нефронів вказує істотне погіршення стану клубочкової фільтрації (зменшення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) у 6 разів порівняно з показниками контролю), та збільшення концентрації білка в сечі у 8,6 рази, що свідчить про поєднане ушкодження клубочків та ниркових каналців.

Позитивні зміни з боку екскреторної функції нирок спостерігались при введенні органоспецифічних пептидів в умовах розвитку гліцеролової ГНН: діурез достовірно збільшився в 1,8 рази у тварин четвертої групи, та в 1,7 рази у тварин п'ятої та шостої груп у порівнянні з групою тварин з модельною патологією. У тварин другої групи діурез збільшився в 1,2 рази, проте достовірності показник не набув. Концентрація креатиніну в сечі достовірно зменшилась у 1,4; 1,2 та 1,5 рази в третій, четвертій та шостій групах, відповідно. Збільшення екскреції креатиніну в 1,3 та 1,2 рази спостерігалось у групах тварин, яким вводили трипептиди Т-35 та Т-31. Застосування трипептиду Т-35 призвело до значного (в 2,3 рази) зменшення концентрації креатиніну плазми порівняно з групою нелікованих тварин. Введення трипептиду Т-35 призвело до значного покращення фільтраційної здатності нирок, про що свідчить збільшення показника ШКФ у 3,4 рази. Під впливом препарату Т-31 ШКФ збільшувалась у 2,1 рази, проте достовірності показник не набув. Достовірне збільшення концентраційного індексу ендогенного креатиніну в 2 рази спостерігається тільки у тварин четвертої групи, яким вводили трипептид Т-35. Реабсорбція води збільшилась у 1,1 рази порівняно з групою модельної патології також тільки під впливом трипептиду Т-35. Всі препарати достовірно зменшували концентрацію білка в сечі та його екскрецію, при цьому найнижчими ці показники виявилися в групі тварин, яким вводили трипептид Т-35. Концентрація білка в сечі та екскреція білка зменшувались у 7,9 та 3,7 рази та досягали рівня контрольних значень. Екстракт нирок знижував концентрацію білку в сечі досліджуваних тварин у 3,3 рази, екскрецію білка - в 3,1 рази у порівнянні з групою тварин з модельною патологією. Трипептид Т-31 зменшував відповідні показники у 3,3 та 2,2 рази, відповідно. Тетрапептид епіталон у 4 рази зменшував концентрацію білка в сечі та у 2,5 рази - екскрецію білка.

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок про коригувальний вплив органоспецифічних пептидів на перебіг рабдоміолітичної ГНН. Враховуючи наведені дані, найкращий терапевтичний ефект при порушенні екскреторної функції нирок спостерігається при введенні синтетичного трипептиду Т-35.

## СЕКЦІЯ 17

### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЛОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ НАУК

Безарова Г.І.

### ФІЛОСОФСЬКИЙ ЗМІСТ ПРОБЛЕМИ РЕЛІГІЙНОСТІ В СЕКУЛЯРИЗОВАНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Кафедра психології та соціології

Буковинський державний медичний університет

Сучасне суспільство характеризується своєю секуляризованістю. Поняття секуляризації може бути основою для аналізу ролі релігії в сучасному світі. Важливо враховувати той факт, що секуляризація –



складний і, до речі, ще недостатньо вивчений процес. Серед учених немає одностайності щодо розуміння причин секуляризації, її наслідків і перспектив релігії на майбутнє. Одні вважають секуляризацію органічним процесом, що веде до зменшення сфери впливу релігії та її подальшого зникнення. Інші сприймають секуляризацію як видозміну релігії, обстоюють тезу, що на зміну віджилим формам релігії приходять нові, але релігія продовжує існувати, а секуляризація є нормальним, здоровим процесом, здатним посилити вплив релігії в її оновлених формах.

Сьогодні аналіз релігійності у принципі виключає оціночний підхід – що краще, зберегти чи відкинути релігію? Він опирається на вияв різних функцій і можливостей релігії в контексті головних тенденцій світового розвитку, адже секуляризація розвивається у специфічних формах у кожному конкретному суспільстві в залежності від його особливостей, включаючи й конфесійні. Релігія сьогодні не виконує тієї функції, яка їй була притаманна раніше. З одного боку, значна частина людей вважає себе так чи інакше віруючими, релігійними. З іншого боку, ця релігійність дуже часто набуває гротескних форм, часом перероджуючись у фанатизм і релігійний екстремізм. У більшій мірі це є наслідком тотального заперечення релігії у Новий час. Успіхи у розвитку природознавства пропонували новий погляд на світ. Релігія – феномен дуже консервативний і традиції в ньому мають досить вагоме значення. Проте, якщо релігія лишається незмінною, у той час коли життя суспільства і сама людина, її досвід стають іншими, відбувається відчуження релігії від того, чим живуть люди, від їхніх реальних інтересів і заборон. Тим не менш, важливо позначити хоча би два фактори, які вплинули на те, що релігійний світогляд у таких умовах все ж таки не зникає, а навіть навпаки, відбувається навернення до релігії. По-перше, людині необхідний духовний вимір життя. Класичне зведення духовності до раціональності виділяє тільки один її аспект, і тому обов'язково примітивізує життя духа. Тільки душевно-емоційне життя за умов його інтенсивності не дає необхідної глибини. В результаті раціоналістичне обґрунтування, наприклад, моралі привели до релятивізму і запереченню людського взагалі. Події ХХ століття стали другим приводом для відродження релігійного світогляду. Розчарування у всемогутності науки, яка спричинила глобальні екологічні катастрофи, поставило само виживання людства під велике питання і штовхає його до пошуку виходу в чомусь принципово іншому – зокрема, в релігії. Таким чином, кінець ХІХ–ХХ століття характеризується наверненням до релігії. Виникають нові релігійні рухи, в яких відбувається синтез, а точніше, синкретизм східних, християнських і наукових уявлень, плодяться пара-християнські і псевдо-християнські рухи. До того ж вони користуються набагато більшою популярністю, ніж традиційні релігії або конфесії, оскільки всі вони вказують «шлях духовного самовдосконалення» і дають «досвід духовного життя» для тих, хто бажає духовності.

Ще в Середньовіччі панувала цілісна християнська картина світу, де все суще описувалось за допомогою єдиної системи понять. Але з часом виникло питання: як можна говорити про Бога, в якій системі понять, якою «мовою», щоб сучасна раціоналістична людина, яка більше не вірить у міфологічну та метафізичну картину світу, зрозуміла сутність Бога? У зв'язку з цим в християнській філософії виникають різні підходи у тлумаченні особливостей релігійності. Зокрема, *ліберальне богослов'я*, за яким християнство звелось до морально-етичного вчення, яке опирається на раціональність та раціональне благочестя. Але ХХ століття зруйнувало і це уявлення. Виявляється, що раціонально виправданим може бути і встановлення тоталітарних режимів, і війни. З розвитком природничих наук, психології тощо основні християнські поняття просто втратили для багатьох свій смисл (наприклад, уявлення про Бога, гріх). Тому виникла необхідність в «перекладі» християнської термінології на сучасну мову. Такий підхід започаткував С.К'єркегор, описуючи її як щось ірраціональне і неморальне. В результаті виникла *діалектична теологія*, яка заперечувала спадкоємність між людиною, людською релігійністю та Богом. З часом з'являються спроби розвести зміст християнства і мову, якою вона користується. Так Р.Бультман вважав, що біблійський міф уже не відповідає уявленням сучасної людини і запропонував перевести релігійний міф у форму, яка була би вільною від міфологічних ідей. Фактично, він запропонував *богослов'я деміфологізації*. Ще далі пішов німецький теолог Д.Бонхеффер, який, зокрема, говорив про можливість взагалі безрелігійного християнства, а духовність є насправді проявом людської доброти, участі любові. Деякі сучасні дослідники стверджують, що життя диктує необхідність докорінної зміни парадигми традиційного християнства, що повинно призвести до домінування раціонального християнства над обрядовим. Така ситуація, за думкою, наприклад, Т. Парсонса та Р. Беллі, за умови занепаду «церковно орієнтованої релігії» може зберігатися позацерковна релігійність і навіть може викликати «нову реформацію». Досить характерним є поява, наприклад, таких напрямів християнської теології, як «соціальний католицизм», протестантська неоортодоксія, модернізм (притаманний всім деномінаціям) та постмодернізм. Переважна більшість з них розвивається під впливом не тільки соціально-політичних процесів сучасності, але й безпосередньо під впливом секулярних соціально-філософських ідей, що потребує подальшого дослідження.

Бицко Н.І.

#### СПЕЦИФІКА ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов

Буковинський державний медичний університет

Основні лексико-семантичні процеси літературної мови наявні у сучасній медико-клінічній термінології, при цьому у такому обсязі, який не порушує семантичної визначеності термінів, а саме:

**Полісемія** (грец. *πολυσημια* – «багатозначний») – багатозначність, наявність у мовній одиниці (слові, фраземі, граматичній формі, синтаксичній конструкції) кількох значень.



**Омонімія** (від гр. *homos* «однаковий» і *onyma* «ім'я») – слова, які звучать однаково, але мають різні значення.

**Паронімія** (від др.-греч. *para-* – приставка зі значенням суміжності, *νομα* – «ім'я») – подібність слів – паронімів за формою при відмінності за змістом.

**Антонімія** (від гр. *anti* «проти» й *onyma* «ім'я») – різні за звучанням слова, які мають протилежні, але співвідносні значення.

**Синонімія** (грец. *synonymos* – «одноіменний») – це слова однієї частини мови, різні за звучанням і написанням, що мають дуже близьке або тотожне лексичне значення.

Як і в лексико-семантичній системі мови взагалі, у клінічній термінології полісемія виступає однією з форм економії мовних засобів. Вона зумовлена розвитком поняття на основі метафори (панцирний рак, ракові перлини) та метонімії (тиск, огляд, вивих, розтяг).

Омонімія клінічної термінології української мови здебільшого виявляється як міжсистемне явище. Міжгалузєва омонімія пов'язана насамперед з тим, що спеціалізація значення загальноживаного слова чи лексеми з іншої галузі знань передбачає розходження значень словом і медичним терміном, за ними закріплені різні дефініції, напр.: інструмент, маска, тканина тощо. Якщо омонімія як різновид лексичних відношень, пов'язаних із формою знака, ґрунтується на повному збігові його фонетичного складу, то паронімія передбачає частковий збіг, подібність структури і вимови слів, різних за значенням (дефектний – дефективний; психіатричний – психічний; афект – ефект; стрес – струс; гамувати – тамувати).

Широко представлена в досліджуваній терміносистемі антонімія. У явищі антонімії вбачаємо мовне вираження протилежності понять, якими оперує наука. Протиставлення лексичних значень терміноелементів зумовлює тісні контрастні й асоціативні логічні зв'язки між ними: повнокров'я – знекровлення, полегшення стану – погіршення стану, болісна процедура – безболісна процедура, ушкоджений орган – цілий орган. Виділяють два типи реалізації антонімії: лексичну (зараження – дезінфекція, антисептика) та словотвірну (зараження – незараження).

Аналіз останніх досліджень у галузі лексико-семантичних явищ дозволяє зробити висновок, що найширше представлена в українській клінічній терміносистемі синонімія, яку вважають у лексиці однією з найважливіших системотвірних категорій. Наявність розгалуженої синонімії в термінології клінічної медицини зумовлена як позамовними, так і власне мовними чинниками. В українській клінічній термінології синонімічні ряди утворилися внаслідок: 1) паралельного вживання питомого й іншомовного термінів: кровотворення – гемопоез, новоутворення – неоплазма, недокрів'я – анемія; 2) мовної економії, що породжує синонімію різних структурних рівнів, напр.: утворення однослівних складноскорочених назв з окремих компонентів, що входять до складу терміна-словосполучення: вегетативний невроз – вегетоневроз, ревматичний кардит – ревмокардит; використання повних форм та аббревіатур: адренкортикотропний гормон – АКТГ; 3) паралельного функціонування термінів, запозичених із різних мов: енцефаластенія – церебрастенія, нефрографія – ренографія; 4) утворення термінів-епонімів: капілярно-токсикоз – геморагічна пурпура Геноха, вірусна діарея – хвороба Спенсера; 5) пояснення наукових понять описом їхніх істотних ознак: кокцидиоз – куприковий біль, колоптоз – опущення товстої кишки; 6) відродження термінів, які з певних причин активно не використовувалися протягом якогось часу: пропасниця, правець, нежить.

Різномасштабною є класифікація і характеристика синонімів, зважаючи на їхню складну природу. Із семантичного боку медико-клінічні терміни-синоніми залежно від тотожності чи відмінності мотивувальних ознак поділяються на два типи: еквівалентні та інтерпретаційні. До першого типу належать синоніми, у звукових комплексах яких відображена та сама мотивувальна ознака, зафіксована різними кореневими чи словотвірними елементами з тим самим або близьким значенням (інсуфляція – вдування, черевна порожнина – порожнина живота, ангіографія – вазографія). У звукових комплексах синонімів другого типу відображено різні мотивувальні ознаки (епідемічний паротит – свинка, хвороба Боткіна – гепатит А – вірусний гепатит).

У межах досліджуваної терміносистеми лінгвісти виділяють такі різновиди синонімії: 1) лексичний: симптом – ознака, діаскопія – вітропрогресія; 2) словотвірний: сомноленція – сомноленція, калькурія – кальцинурія; 3) синтаксичний: мононуклеоз інфекційний – моноцитарна ангіна; 4) морфолого-синтаксичний: адренергічні рецептори – адренорецептори, доуденальний стаз – дуоденостаз, аналептичні засоби – аналептики. Явище синонімії в медико-клінічній термінології, як і в будь-якій іншій терміносистемі, відбиває історію становлення і динаміку її розвитку на сучасному етапі.

Отже, дослідження у галузі лексико-семантичних процесів медико-клінічної термінології свідчать, що характер системно-структурних відношень для парадигматичних груп зазначеної термінологічної сфери є специфічним.

Борисюк А. С.

#### ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТІВ – МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

Кафедра психології та соціології

Буковинський державний медичний університет

У контексті інтеграції до європейського освітнього простору все більшого значення надається підготовці професійно мобільного, конкурентоспроможного, висококваліфікованого, здатного до саморозвитку і самореалізації фахівця. Формування професійної ідентичності та професійної свідомості