

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



**МАТЕРІАЛИ
95 – й**

**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 – ї 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 – ї 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. Іващук 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 Тащук 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



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 її 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 передерожуючись 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 велике 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 XIX-XX 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 одної 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 віправданим 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 біблейський 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 людів. Деякі сучасні дослідники стверджують, що життя диктує необхідність докорінної зміни парадигми традиційного християнства, що повинно привести до домінування раціонального християнства над обрядовим. Така ситуація, за думкою, наприклад, Т. Парсонса та Р. Белліза, умови занепаду «церковно орієнтованої релігії» може зберігатися позацерковна релігійність і навіть може викликати «нову реформацію». Досить характерним є появу, 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 секуляризованих соціально-філософських ідей, що потребує подальшого дослідження.

Бицко Н.І.

СПЕЦІФІКА 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:

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

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

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

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

Синонімії (грец. *synonumos* – «одноіменний») – це слова однієї частини мови, різні за звучанням і написанням, що мають дуже близьке або totожне 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. Міжгалузева омонімія пов'язана насамперед з тим, що спеціалізація значення загальновживаного слова чи лексеми з іншої галузі знань передбачає розходження значень між словом і медичним терміном, за ними закріплена різні дефініції, напр.: інструмент, маска, тканина тощо. Якщо омонімія як різновид лексичних відношень, пов'язаних із формою знака, ґрунтуються 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 – зневрівлення, полегшення стану – погіршення стану, болісна процедура – безболісна процедура, ушкоджений орган – цілий орган. Виділяють два типи реалізації антонімії: лексичну (зареження – дезінфекція, антисептика) та словотвірну (зареження – зневідраження).

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 власними 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 кардіт – ревмокардіт; використання повних форм та абревіатур: адренокортикопротінний гормон – АКТГ; 3) паралельного функціонування термінів, запозичених із різних мов: енцефаластенія – церебрастенія, нефрографія – ренографія; 4) утворення термінів-епонімів: капілярно-токсикоз – геморагічна пурпуря Геноха, вірусна діарея – хвороба Спенсера; 5) пояснення наукових понять описом їхніх істотних ознак: кокцигодинія – куприковий біль, колоптоз – опущення товстої кишки; 6) відродження термінів, які з певних причин активно не використовувалися протягом якогось часу: пропасниця, правещь, нежить.

Різноаспектою 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 відображені 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 відображені 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: сомнолентність – сомноленція, калькурія – кальцинуруя; 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, відбуває 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, конкурентоспроміжного, висококваліфікованого, здатного до саморозвитку і самореалізації фахівця. Формування професійної ідентичності та професійної свідомості



виступає важливою складовою фахової підготовки. У процесі теоретико-експериментальних досліджень нами виділено етапи становлення професійної ідентичності майбутніх медичних психологів, підгрунтам для виділення яких виступають дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених, зміст освіти, новаторські підходи до професійного становлення фахівців, існуючий досвід навчання майбутніх медичних психологів, результати проведеного експериментального дослідження.

Мотиваційно-інтенціональний етап становлення професійної ідентичності (рис. 1) охоплює доакадемічний етап професійного становлення і включає в себе виникнення мотивації, самодослідження, збір інформації про обрану професію, формування її суб'єктивного образу та очікувань, професійно орієнтоване навчання та саморозвиток. Описані процеси відбуваються під впливом реального соціального контексту (сім'я, школа, оточення друзів, медіа-простір тощо), що впливає як на формування мотивації, так і на характер конкретних, спрямованих на професію, дій індивіда.



Рис. 1. Перший етап становлення професійної ідентичності

Наступний етап становлення професійної ідентичності – накопичувально-екстеріоризаційний (рис. 2) включає в себе академічну професійну підготовку (традиційне навчання та цілеспрямовані впливи) і спрямований на професійно-орієнтований особистісний розвиток, отримання відповідних професій знань, умінь та практичних навичок, пошуки зразків для наслідування, входження особистості у професійну спільноту, отримання зворотного зв’язку, підтримки, рефлексію та формування уявлення про себе як професіонала. Успішному проходженню через цей етап становлення професійної ідентичності сприяє гармонійне поєднання саморозвитку, традиційного навчання та спеціально організованого професійно орієнтованого навчання.



Рис. 2. Другий етап становлення професійної ідентичності

Наступний етап становлення професійної ідентичності – інтеріоризаційний (рис. 3) – найчастіше реалізується на післядипломному рівні (інтернатура, перші роки самостійної професійної діяльності), хоча за сприятливих умов може розпочинатись уже на старших курсах. Передбачає інтеріоризацію накопичених у процесі навчання професійних знань та досвіду, активну кристалізацію та узгодження усіх складових професійної ідентичності – ставлення до себе як до професіонала, ставлення до професії та ставлення до професійної спільноти. Успішна інтеріоризація забезпечує безконфліктність та стійкість ідентичності, не позбавляючи при цьому особистість гнучкості та готовності до розвитку й змін.



Рис. 3. Третій етап становлення професійної ідентичності

Підвищенню ефективності формування професійної ідентичності сприяє реалізація міжпредметної інтеграції, що відображає системність професійної діяльності майбутнього медичного психолога, або так званий, інтегративний підхід. Даний підхід посилює зв’язки між теоретичними знаннями і практичними уміннями й навичками, професійним та особистісним розвитком, що, в свою чергу, сприяє становленню висококваліфікованого професіонала.

Бронських С.В. ЕВФЕМІЗАЦІЯ ЯК СПОСІБ ТЕРМІНОТВОРЕННЯ: НА МАТЕРІАЛІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов
Буковинський державний медичний університет

Розвиток термінології – постійний процес, який проявляється на різних рівнях її формування. У рамках когнітивного підходу стоматологічна термінологія постає як «специфічна скарбниця», що відображає етапи становлення стоматології як науки в цілому.

У основі явища евфемізму лежать: глибоко архайні пережитки мовних “табу” (заборон вимовляти прямі найменування таких небезпечних предметів і явищ, як, наприклад, богів, хвороб або мертвих, оскільки акт назви, згідно дологочного мислення первісної людини, може викликати саме явище) – такі евфемізми типу: “нечистий” замість “чорт”, “покійний”, “небіжчик”; чинники соціальної діалектології.

На кожному етапі розвитку терміносистеми виникають невирішенні проблеми та дискусії. Для вирішення таких термінологічних проблем іноді необхідний тривалий період часу. Прикладом такого тривалого становлення можуть служити евфемістичні терміни як «заяча губа» і «вовча паща» в стоматологічній хірургії, які відображають природжені дефекти особи. Вони можуть виникати у одного з 1000 новонароджених і проявлятися наскрізною щілиною губ і піднебіння. Аж до середини ХХ століття і в спеціальній літературі, і в лікарській мові були поширені терміни «заяча губа» і «вовча паща». Їх виникнення приписують «батькові хірургії», паризькому лікарю Амбруаз Паре (XVI століття), який помітив, що, наприклад, у зайців губа розділена по краю на три частини. Це – образні терміни, але в них немає повної морфологічної схожості з дефектами у людей – так у вовка піднебіння хоч і високе, але немає щілини. Крім того, терміни, пов’язані з цими каліктами, травмують психіку людей – самих хворих, їхніх батьків і родичів. Евфемістичні терміни, тим не менш, у великій кількості використовуються в термінології. Вони часто відмежовані з синхронною точкою зору від загальнозвживаних слів національної мови. Це пояснюється як історичними причинами: тим, що медицина опинилася серед «вільних наук», що вивчалися в середньовічних університетах, де загальноприйнятими мовами були латинська і грецька, так і деонтологічними міркуваннями – хворий не завжди повинен знати особливості діагнозу та передбачуваної терапії. Хронологічний фактор також відіграє певну роль у формуванні медичної термінології. Етимологія давньогрецьких і латинських термінів, які використовуються в медицині, показує, що в античний період в якості термінів використовувалися слова, запозичені із загальнозвживаної мови.

Отже, терміnotворення у сфері стоматології як процес вторинної номінації можна представити як евфемізацію і вона доводить творчу силу мови і її здатність до варіативності.

Bureiko N.M.
UKRAINE ON THE EVE OF SUMMIT IN VILNIUS: WHO WE ARE AND WHERE WE GO
Department of Psychology and Social Science
Bukovinian State Medical University

One of the most significant moments in the newest history of Ukraine that should be paid a great attention by Ukrainian political establishment is the year 2013 that is the year of so-called “civilization choice” for Ukraine that will define features of its development for the future. Summit in Vilnius – the third Eastern Partnership summit – planned for November 28-29 is one of the most expected and discussed events in the field of