

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
КАФЕДРА УКРАЇНОЗНАВСТВА**

**Надія Черкес  
Галина Хирівська**

**Наукове**

**мовлення лікаря**

**ПРАКТИКУМ З ВИБІРКОВОЇ  
ДИСЦИПЛІНИ**

**для студентів II курсу галузі знань 22  
«Охорона здоров'я»  
спеціальності 221 «**Стоматологія**»**



**Львів-2023**

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
Кафедра українознавства

Надія Черкес  
Галина Хирівська

**Наукове мовлення лікаря**  
**ПРАКТИКУМ З ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ**  
для студентів II курсу галузі знань 22 «Охорона здоров'я»  
спеціальності 221 «Стоматологія»

Обговорено та ухвалено на засіданні  
методичної комісії кафедри  
українознавства (протокол № 4 від 12  
грудня 2023 року)  
Затверджено профільною методичною  
комісією гуманітарних дисциплін  
(протокол № 4 від 12 грудня 2023  
року)

Львів-2023

**УДК 811.161.2 (072)**

Практикум з вибіркової дисципліни «Наукове мовлення лікаря» для студентів II курсу стоматологічного факультету / Укл.: Черкес Н.Д., Хирівська Г. П. Львів, 2023- С.

**Укладач:** Черкес Надія Дмитрівна, кандидат філологічних наук, доцент, Хирівська Галина Петрівна, старший викладач

**Рецензент:** Кочан Ірина Миколаївна, професор, завідувач кафедри українського прикладного мовознавства Львівського національного університету імені Івана Франка

*Обговорено та ухвалено на засіданні методичної комісії  
кафедри українознавства*

*(протокол №4 від 12 грудня 2023 року)*

*Затверджено методичною комісією факультету іноземних  
студентів*

*(протокол №4 від 12 грудня 2023 року)*

© Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького, 2023

© Галина Хирівська, 2023

©Надія Черкес, 2023

©Кафедра українознавства

## ВСТУП

*Наука чужою мовою не пускає в людині  
глибокого коріння. (І. Огієнко)*

Вивчення елективного курсу «Наукове мовлення лікаря» у вищій школі має винятково важливе значення для підготовки висококваліфікованого спеціаліста.

Знання мови – це знання свого фаху, рівень опанування професійною мовою, фаховою термінологією. Знати мову професії –це вільно використовувати необхідні слова та вирази у конкретній ситуації, влучно добирати лексику свого фаху і вільно володіти нею, не допускати стилізового і стилістичного дисонансу, вільно висловлювати свою думку. Професійне мовлення є обов'язковим компонентом фахової готовності спеціаліста, від рівня його сформованості значною мірою залежать результати праці.

Метою викладання дисципліни «Наукове мовлення лікаря» є допомогти студентам медичних спеціальностей досконало засвоїти усю необхідну інформацію з точки зору вимог наукового стилю та сучасної української наукової мови щодо написання медичних наукових досліджень; виробити вміння і навички аналітичного опрацювання різних джерел наукової інформації, правильного використання мовних засобів залежно від сфери й мети наукового спілкування; навчити студента проводити якісні

наукові дослідження; сприяти популяризації наукової діяльності у студентській аудиторії тощо.

Основними завданнями вивчення дисципліни „Наукове мовлення лікаря” є:

- поглибити знання про науковий стиль медичної галузі в українській мові;
- розширити уявлення про наукову мову, основні категорії, властивості, структуру, мовні засоби медичного наукового тексту, основи майстерності наукового виступу медика, виробити потребу в нормативному вживанні медичних мовних засобів наукового стилю;
- опанувати технології роботи з медичним науковим текстом, розвивати вміння і навички мовностилістичного аналізу медичного наукового тексту;
- поглиблення знань щодо інтерпретації, оцінки наукових творів;
- вироблення навичок формулювання проблеми, визначення актуальності наукового дослідження, його теоретичного і практичного значення, входження конкретного медичного дослідження у відповідну наукову проблему;
- аргументовано, спираючись на словники і мовленнєві зразки, оцінювати наукове мовлення медиків в різних комунікативних ситуаціях щодо дотримання норм літературної мови;
- розгляд особливостей застосування мультимедійних технологій у презентації медичного наукового дослідження;
- формувати стилістичну компетентність медика-науковця, виховувати мовний смак і мовне чуття.
- навчити студентів писати реферат, наукові дослідження ( статті, курсові, магістерські роботи), а також навчити їх виступати перед аудиторією.
- сформувати вміння оформити наукові дослідження.

Студенти повинні:

**знати:**

- науковий стиль як важливу форму втілення медичної наукової інформації, функційне навантаження конкретних терміносистем;
- тактики трансформування створеного автором писемного наукового тексту в його усно-інформативний різновид, пристосований до сприймання в аудиторії;
- основи й техніки наукового редагування, саморедагування, перекладання медичних наукових праць;
- мовностилістичні ресурси української літературної мови;
- основні засоби кодифікації (медичні словники та довідники), вимоги до написання медичних наукових досліджень (від вибору теми, її актуальності, до етапів дослідницької роботи, опрацювання матеріалу, його систематизації, структури наукової роботи та її оформлення), правила складання відгуків і рецензій на наукові роботи;

***уміти:***

- володіти інформацією про науковий стиль як важливу форму втілення наукової інформації, про вплив науково-професійної діяльності на розбудову національної медичної словникової бази, про функційне навантаження конкретних терміносистем;
- трансформувати створений автором писемний науковий текст у його усно-інформативний різновид, пристосований до сприймання в аудиторії;
- володіти основами й технікою наукового редагування, саморедагування, перекладання медичних наукових праць;
- володіти мовностилістичними ресурсами української літературної мови;
- працювати з науковою медичною літературою, правильно її читати та конспектувати;
- працювати над науковим дослідженням поетапно;
- використовувати основні засоби кодифікації ( медичні словники та довідники), створювати нормативні наукові тексти зі спеціальності, складати відгуки і рецензії на наукові роботи, правильно вживати й оформлювати цитати, грамотно подати список використаної для дослідження літератури.

Методичні рекомендації допоможуть студентів оволодіти теоретичними та практичними основами професійного мовлення, набути певні практичні навички, вдосконалити отримані знання і навчитися застосовувати їх у процесі конкретної професійної діяльності.

## **ТЕМА 1**

### **Науковий стиль у професійній діяльності лікаря**

#### **Вимоги до стилю**

1. Історія становлення медичного наукового стилю сучасної української літературної мови.
2. Науковий стиль у мові медицини. Особливості наукового стилю української мови.
3. Функціонально-стилістичні та мовні особливості наукового мовлення медичних працівників.
4. Особливості наукового спілкування лікаря.
5. Відображення наукових знань у медичних терміносистемах і в жанрових різновидах української медичної наукової мови.

#### **Завдання**

- 1. Пригадати усі характерні ознаки наукового стилю мови . Записати їх у зошити.**
- 2. Прочитайте уважно наведений мікротекст та визначте його проблеми, за якими спрогнозуйте та сформулюйте назву до нього.**

Тексти наукового стилю (НС) містять наукову інформацію, яка здобувається в результаті пошуку причинно-наслідкових зв'язків між об'єктами дослідження в ході цілеспрямованих експериментів. У лексичному плані НС використовує терміни відповідних наук, як природничих, технічних, так і гуманітарних.

Оскільки терміни мають переважно форму іменників, то в цьому стилі переважає іменний характер висловлювання і тексти насичені абстрактною лексикою. У цьому стилі широко вживаються дієслівно-іменникові конструкції, які є теж вираженням термінологічної функції дієслів як виразника процесуальної ознаки. Емоційна та

експресивна лексика науковим текстам невластива (особливо для природничих наук); щодо гуманітарних наук, наприклад, літературознавства, то тут зустрічаються подекуди емоційно-експресивні елементи, які виконують функцію термінів і є формою вираження спеціальних понять. Для синтаксису НС характерне вживання ускладнених конструкцій, розгорнутих складних речень, активне функціонування дієприслівникових та порівняльних зворотів, вставних і вставлених конструкцій, відокремлених та однорідних членів речення. (М. Зарицький).

**3. Прочитайте частинку тексту наукового дослідження Г. Онуфрієнко про науковий стиль, наукову роботу. Зверніть увагу на головне, запишіть тези .**

### **ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАУКОВОЇ РОБОТИ ВЧЕНОГО ТА СТИЛЮ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

*Наукова діяльність* завжди спрямована на отримання нового знання та його реалізації.

Основним завданням науки є виявлення об'єктивних законів дійсності, а її мета - отримання нового знання.

*Ознаки наукового дослідження:*

- *творчий характер* — здобуття нових знань, встановлення нових фактів;
- *самостійність* — прагнення запропонувати власне розв'язання поставлених завдань;
- *наступність знань* — послідовність зв'язку з попередніми дослідженнями у відповідній галузі, передбачення перспективи наступних досліджень;
- *новизна та унікальність* — обов'язкові елементи новизни різного ступеня: від узагальнення і конкретизації вже відомого — до принципово оригінальних підходів, технологій.

*Науковий стиль* (за С.Я.Єрмоленко) — функціональний різновид літературної мови, що використовується з пізнавально-інформативною метою в галузі науки і освіти. Поняття наукового стилю об'єднує мову різних галузей науки, однак спільною є орієнтація на книжну лексику, логічний виклад інформації, застосування



класифікаційного підходу до опису наукових об'єктів, використання абстрактних понять, формування дефініцій (визначень).

Сфера використання наукового стилю мови (за Л.І.Мацько) — наукова діяльність, науково-технічний прогрес суспільства, освіта, навчання.

*Головне призначення* — пізнання світу, повідомлення про результати досліджень, доведення теорій, обґрунтування гіпотез, класифікацій, роз'яснень явищ, систематизація знань, представлення наукових даних суспільству.

*Головні ознаки стилю:* інформативність, понятійність і предметність, об'єктивність, логічна послідовність, узагальненість, однозначність, точність, лаконічність, доказовість, переконливість, аналіз, синтез, аргументація, пояснення причинно-наслідкових зв'язків, висновки. Наукові тексти мають типові композиції жанрів. Для текстів наукового стилю характерне послідовне членування на розділи, параграфи, пункти, підпункти...

Основними принципами укладання наукових текстів є принцип змістової насиченості, професійні значущості, наукової інформативності; новизни; змістової завершеності; проблемності; доступності фахівцеві однієї чи кілька галузей; інтертекстуальні (багатовимірною зв'язку новоствореного наукового тексту з іншими текстами).

На відміну від видів діяльності, результат яких зазвичай буває відомий заздалегідь, науково діяльність дає приріст нового знання. Саме тому наука виступає як сила, що постійно дає поштовх до розвитку інших видів діяльності.

Розвиток науки властивий кумулятивний (збиральний) характер: на кожному історичному етапі вона підсумовує в концентрованому вигляді минулі досягнення, і кожен результат входить невід'ємною частиною до її загальному фону; він не перекреслюється наступними успіхами пізнання, а лише переосмислюється й уточнюється. Спадкоємність науки забезпечує її функціонування як особливого виду "соціальної пам'яті" людства, що теоретично кристалізує минулий досвід пізнання дійсності й оволодіння її законами.

Оформлення науки як соціального інституту відбулося у XVII - на початку XVII ст., коли в Європі було утворено перші наукові товариства й академії та розпочалося видання наукових журналів. На межа XIX-XX ст. виникає новий спосіб організації науки — великі наукові інститути і лабораторії з потужною технічною базою, що наближає наукову діяльність до форми сучасної праці. До кінця XX ст. наука відіграла допоміжну роль щодо виробництва. Потім розвиток науки починає випереджувати розвиток промисловості, складається єдина система “наука — техніка — виробництво, в якій науці належить провідна роль.

А.П.Коваль відзначає, що “науковий стиль української мови, як інші її стилі, - категорія історична.

Тернистий шлях української наукової мови, окрилений подвижницькою працею видатних учених-енциклопедистів, триває. Становлення наукового стилю сучасної української літературної мови частково відображено у працях А.А.Москаленка (“Нарис історії української лексикографії”, 1061 р.), П.Й.Горецького (“Історія української лексикографії”, 1963 р.), А.П.Коваль (“Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту”, 1970 р.), В.В.Німчука (“Староукраїнська лексикографія в її зв’язках з російською та білоруською”, 1980 р.), Н.Ф.Непийводи (“Мова української наукової літератури (функціонально-стилістичний аспект), 1997 р.”), О.М.Труш (“Синтаксис наукового мовлення Івана Франка (складне речення)” 2001 р.),

І. В. Гавриш (“Розвиток українського наукового стилю 20-30-х рр. XX ст.”, 2008 р.) та ін. Витоки сучасних проблем наукової термінології дослідники радять шукати у тривалому буремному періоді бездержавності, заборон і переслідувань. Починати історію становлення слід від періоду функціонування книжної літератури Київської Русі.

Кінець XIX ст. відзначався науковими пошуками лексики, яка адекватно відтворювала б нові теоретичні та практичні відкриття, зроблені в різних наукових галузях — філософії, психології, соціології, літературознавстві. Відчувалася нагальна потреба й у розширенні меж та

поглибленні вже існуючих відомостей в царині теоретичних знань.

Розвиток наукового стилю нової української мови зазнав розвою у другій половині XIX століття, коли на початку 60-х років журнал “Основа” почав друкувати науково-популярні статті. У цей період особливо гостро постає проблема формування наукового стилю української літературної мови, й у журналі “Основа” вперше було здійснено спробу порушити питання про теоретичні засади формування наукового стилю української мови й накреслити перспективи розвитку його терміносистем. Однак більшість учителів українських шкіл XIX ст. отримувала освіту в Росії, тому, наприклад, значну частину українських лінгводидактичних термінів було запозичено з російської мови. Деякі з них представлено у праці М.Корфа “Наш друг” (замітка для викладачів).

Подальше становлення українського наукового стилю пов’язане з розвитком природничо-наукового світогляду й окремих галузей науки в Україні, та відбувалося після того, як українська художня література вже склалася і досягла високого рівня розвитку. Науковий стиль нової української літературної мови сформувався під впливом нагальних потреб у такій формі спілкування, яка забезпечила б необхідність збереження й передачі наукової інформації, і чітко відбивав рівень науково-технічного розвитку в Україні.

У 1873 році було засновано у Львові Товариство ім. Т.Шевченка, перетворене в 1892 році з ініціативою І.Я.Франка з літературного товариства, яким воно було спочатку, на товариство суте наукове. Завданням цієї нової наукової установи, що перебувала поза межами впливу російської цензури, було об’єднання українських наукових сил з усіх українських земель, а також тих, що працювали на чужині, для вільної наукової співпраці рідною мовою. Утворення Наукового товариства ім. Т.Шевченка означало новий етап у розвитку української науки, тому що вперше було створено організацію всеукраїнського значення, яка охоплювала різні галузі науки. Утворився український науковий центр для всіх ділянок науки. Наукове товариство ім. Т.Шевченка отримало змогу завершити працю попередніх поколінь

українських науковців: за допомогою об'єктивних даних донести окремішність українського народу і його культури. У новому світі Наукове товариство ім. Т.Шевченка здобуло статус нетитулованої української академії наук. Основним періодичним науковим виданням товариства були "Записки наукового товариства ім. Т.Шевченка", в яких друкували матеріали до української номенклатури і термінології в галузі медицини, математики, фізики, хімії, географії. Позитивну роль у розвитку наукового стилю української літературної мови, у формування національної наукової термінології відіграли наукові праці І.Верхратського, М.Грушевського, М.Драгоманова та інших учених, згуртованих навколо Наукового товариства ім. Т.Шевченка. Його члени розпочали систематичну розробку української наукової термінології в усіх галузях науки і техніки.

На особливу увагу заслуговує діяльність ученого-енциклопедиста І.Я.Франка, який став не лише одним з її основоположників, а й особливо послідовник розбудовником. Сформований ученим новий стиль наукового мовлення репрезентований у його працях з естетики, історії культури, літературознавства з критики вже наприкінці 80-х років ХХ століття. Це і було часом створення української наукової мови, що пізніше розвивалась і вдосконалювалась переважно у сфері суспільних наук, та й то лише до 1917 року.

Основоположником української математичної термінології вважається В.Левицький, який розробляв також терміни з фізики і хімії. Фізичною термінологією займався І.Пуллой, хімічною — І.Горбачевський. Праці з географічної термінології було створено основоположником української географічної науки С.Рудницьким. Лікар і громадянський діяч Є.Озаркевич розпочав складання першого словника української медичної термінології, а його колега Є. Лукасевич став автором анатомічного термінологічного словника. Таким чином у стінах Наукового товариства ім. Т.Шевченка вперше почалося формування критеріїв наукового термінотворення на національному ґрунті.

Слід відзначити, що у створеному О.Роговичем словнику латинської назви рослин уперше супроводжуються

українськими народними відповідниками. Для деяких рослин наведено способи їх застосування, переважно в медицині, а також пов'язані з ними народні повір'я.

Термінотворча праця була одним із напрямків діяльності місцевих наукових осередків України, зокрема Миколаївського товариства авторів природи, організованого в 1908 р. Товариство видавало власний журнал "Природа", де публікували наукові статті, присвячені проблемам термінотворення, програми ботанічних екскурсів з детальними характеристиками місцевих рослин і обов'язковим додаванням їх народних назв. У природничо-історичному музеї Таврійського земства в Сімферополі здійснювали експедиції для вивчення флори степів материкової частини Таврійської губернії, під час яких поряд із гербарним матеріалом збирали відповідні народні назви рослин.

Формування українського наукового стилю сприяла дискусія, що відбувалася після 1905 року. Учасниками дискусії були такі визначені постаті історії України, як І.Верхратський, І Франко, М.Грушевський, Б.Грінченко, І.Стешенко, М.Левицький, Є.Чикаленко. Вони відстоювали необхідність вироблення українського наукового стилю. Вони усвідомлювали, що вироблення української термінології а Галичині й на Буковині — здобуток не лише галичан і буковинців, а й тих наддніпрянців, які друкувалися в західноукраїнській періодиці.

Наступний етап процесу наукового термінотворення в Україні пов'язаний з діяльністю Українського наукового товариства в Києві. Кожна з трьох секцій Українського наукового товариства, утворених на взірць Наукового товариства ім. Т.Шевченка (історична, фіолологічна та природничо-медична), дбала про розвиток рідної мови відповідно до статутного значення: Товариство мало на меті сприяти розробці та популяризації українською мовою різних галузей науки. Формування української наукової термінології набуло нового імпульсу після проведення Ради природничиків України, скликаної товариством у серпні 1918 р., яка прийняла таку постанову: "Маючи на увазі гостру потребу в шкільній і науково-популярній літературі про природознавству, а також і те, що численні заходи багатьох видавництв до утворення подібної

літератури... гальмуються відсутністю сталої термінології, Народа вважає якнайскорше розроблення наукової української термінології і номенклатури по природознавству справою надзвичайної ваги.

На початку ХХ ст. формально було скасовано укази щодо утиску українського друкованого слова, легшим став і зв'язок української науки із закордоном.

Постала нагальна потреба перенесення досвіду організації української науки у Львові до столиці України. Помітна роль в цьому О.Яната 1910 р. Він виступив одним із засновників термінологічної комісії при гуртку натуралістів Київського політехнічного інституту, а в 1912 р. ініціював відкриття природничої секції літературно-наукового відділу Товариства ім. Г.Квітки-Основ'яненка у Харкові.

Кінцевою метою мало бути видання словників, але події 1914-1915 рр. загальмували цю роботу.

Проте зусилля студентства не пропали марно: значну частину зібраних матеріалів згодом використали Українське наукове товариство та Українська академія наук.

Відродження української державності 1917 року створило сприятливі умови для розвитку української науки, тоді відкрилися державні українські університети в Києві й Кам'янці-Подільському, історико-філологічний факультет у Полтаві. 14 листопада 1918 року законом українського уряду в Києві засновано Українську академію наук. Академія мала координувати роботу всіх наукових установ України. Наприкінці 1921 р. Академічні секції Правописно-термінологічної комісії з відповідними секціями Українського наукового товариства й утворили Інститут української наукової мови, директором якого став А.Кримський. Спочатку умови роботи були складні. Досить сказати, що він має одну єдину штатну посаду філолога-консультанта, яку посідає О.Курило, решта ж співробітників працюють буквально "за спасибі".

Починаючи з 1923 р., коли ситуація академії трохи покращилася, кількість відділів в Інституті наукової мови збільшилася і розпочалося видання термінологічних та номенклатурних словників. Автори присвятили словник "світлій пам'яті Івана Верхратського, що перший почав

збирати на Галицькій Україні народні матеріали з природничої номенклатури і термінології і багато зробив на цьому полі”.

Інститут української наукової мови як науково-дослідна установа мав надзвичайне завдання — якнайшвидше розробити наукову мову й термінологію для нагальних потреб молодшої української науки, задовольнити термінологічні потреби процесу українського відродження всіх ділянок громадсько-політичного життя. Пріоритетними напрямками діяльності Інституту були внормування українського правопису та збір словникового матеріалу. Інститут складався з 5 відділів, 33 секцій. У 1920-х рр. співробітники підготували термінологічні словники з геології, хімії, математики, педагогіки й психології тощо.

Було видано 15 термінологічних словників з різних галузей науки. Через брак коштів не було випущено всі 34 словники, заплановані до випуску на 1929 рік.

Ці словники, звичайно, різнилися і своїм науковим потенціалом, і спрямуванням. Це залежало насамперед від ставлення їх авторів до поширених тоді настанов щодо їх укладання, сприйняття їх авторів до поширених тоді настанов Інституту української наукової мови. Видання словників сприяло уніфікації термінів, виробленню єдиних принципів їх укладання, свідчило, з одного боку про звичайний розвиток лексикографії як науки загалом, а з іншого — про піднесення у формуванні українських терміносистем.

Становлення наукової термінології української мови — це тривалий та багатоступінчастий історичний процес, що почався з XIII ст. й активізувався після здобуття Україною незалежності в 1991 році. Розвиток терміносистеми відбувався шляхом неухильного збільшення кількості найменувань нафтогазової, металургійної, сільськогосподарської та ін., галузей. Вплив та екстралінгвальних чинників зумовив значну кількість запозичень з англійської, німецької, французької та інших мов в українській терміносистемі.

Відбувається широке розгортання української освіти. Практичні заходи українізації освіти виявилися насамперед у заміні російської викладавчої мови у

українських школах і ВНЗ, було визначено термін для професури вищої школи, за який вона мала перейти на викладання свого курсу українською мовою. Викладання всіх шкільних і вишівських дисциплін українською мовою, створення й видання навчальної літератури для шкіл різних типів зумовило потребу вироблення україномовної термінологічної лексики.

Як відомо, проти конструкцій, спільних в українській мові з російською, виступили мовознавці О.Курило, М.Сулима, М.Гладкий, М.Осипов, С.Смеречинський та ін.

У 1920-1930-ті роки проблемним було питання про активні дієприкметники. Деякі мовознавці (наприклад М.Сулима, О.Курило, С.Смеречинський) повністю заперечували право на вживання в українській літературній мові активних дієприкметників на -чий (плануючий, незадовольняючий, керуючий); заперечували вони й у багатьох посібниках з української мови, що тоді виходили друком. Учені вважали, що українська мова не знає таких дієприкметників, а в ній є лише пасивні на -ний, -тий, наприклад, вимірний, обслуговний, затиснений, захоплений, швидкорізальний тощо; або пропонували замінювати активні дієприкметники описовими конструкціями.

Невластивими українській мові мовознавці тих років вважали і віддієслівні іменники з суфіксом -к- на означенню процесу дії (заготовка, рубка, переналадка, посадка, перевозка, переплавка, сушка, правка, чистка, доставка тощо), хоч у ті роки вони дедалі частіше почали з'являтися в українській мові. Ці іменники присутні в усіх слов'янських мовах, але ніде вони так не поширені як у російській мові. Саме тому збільшення кількості віддієслівних іменників з суфіксом -к- в українській мові того періоду, особливо у сфері термінологічної лексики, мовознавці розцінювали як наслідок негативного впливу російської мови та рекомендували заміняти їх на іменники з суфіксом -ання (яння) (доставляння, трактування, копання, відмивання, відкочування) або безсуфіксні іменники (перевіз, розтяг, навар, вичерп, розпоряд).

Майже не вживали на той час в українській мові термінологічні прикметникові форманти — подібний та видний. Рекомендувалися суфікси — уват-, -аст-, -ист- :



віялкуватий, клинуватий, краплювчатий, крапчакуватий, порошкуватий, крапчастий, краплистий. У другій половині 30-х років ці форми повністю замінили іншими: віялоподібний, клиноподібний, краплеподібний, порошкоподібний. Мовознавці здебільшого рекомендували використання іменників з суфіксами -ч-, -чик-, -щик\_ (передача, покажчик, мурівщик) прикметників із суфіксами -очн(ий)-ечн(ий), -альн(ий) (перевірочний, зварочний, копієчний, обертальний, парамідальний, пропорційний, інструментальний), поширилися у другій половині 30-х років ХХ ст.

Через хиткість термінологічних норм у науково-технічних текстах 20-30-х років спостерігалось паралельне вживання суфіксів -ов-, -аль-, -ич-, -н-: чотиритактовий, циліндровий, машинний, квадратний, інструментовий, обертовий, транспортний-обертальний, переміщальний, циліндричний, транспортний.

7 березня 1930 р. Вирішено всі умовні установи ВУАН, зокрема й інститут української наукової мови, об'єднати в Науково-дослідний інститут мовознавства. Виконавцем обов'язків директора нового закладу призначили Г.Ткаченка, який виніс такий вирок: "Дописувачі колишнього Інституту наукової мови — це переважно попи, куркулі і всякі "колишні" люди... штат, дібраний значною мірою з соціально чужих і ворожих нам елементів здебільшого без належної кваліфікації, не міг розгорнути потрібної мовознавчої роботи". Майже всіх співробітників було звільнено, багато заарештовано і заслано. Інститут мовознавства, дотримуючись офіційного курсу деукраїнізації, знехтував надбанням свого попередника — Інституту української наукової мови, проголосивши необхідність максимального наближення української термінології до російської.

Питання термінології висвітлювали і на сторінках науково-популярного журналу "Рідна мова" (заснований у 1933 р.) головним редактором і видавцем якого був Іван Огієнко.

На жаль, на початку 1930-х років дедалі більше труднощів поставало перед творцями вітчизняної термінології. У 1933 р. Зі смертю М.Скрипника було остаточно покінчено з політикою українізації.

В Україні в зазначений період здійснювали дослідження спеціальної, галузевої лексики за принципами лексико-семантичного, формально-структурного, морфологічного, словотвірного аналізу.

... науковий стиль 1940-1960-х рр., (І.Білодід, А.Довгань, Г.Їжакевич, А.Паламарчук) вказують на російську мову як одну з джерел поповнення української термінології. Справді, у цей період відбувається інтенсивне проникнення російської лексики, граматичних синтаксичних форм в українську літературну мову, зокрема, й у науковий стиль. Наприклад, повністю усуваються розходження в уживанні категорії роду спільних з російською мовою іменників іншомовного походження : бензина -бензин, метода -метод, табеля — табель, силюета — силует, шляуза — шляуз тощо. Характерним явищем тогочасного синтаксису наукової мови було розширення функцій прийменника **по** з формами іменників у місцевому відмінку, що пояснюється впливом російської мови наприклад: підручник по математиці, словник по комунальному господарству, посібник по діловодству та інші.

Тому було запозичено процес русифікації української наукової мови, який тривав понад п'ятдесят років і настільки негативно позначався на свідомості багатьох українців, що й зараз, майже через 25 років незалежності й самостійності, російська мова зберігає панування в усіх сферах буття. А українські словники продовжують калькування : учбовий — хоч треба навчальний; додержуватись — хоч треба дотримуватись; обумовлений — хоч треба зумовлений та ін.

На сучасному етапі становлення різногалузевої термінології найбільш актуальними є питання впорядкування та стандартизації. Це можна здійснити різними шляхами, наприклад, замінивши буквалізмами з російських слів термінами українського походження, зменшити кількість словотвірних варіантів через вилучення непродуктивних словотвірних типів тощо.

Таким чином, основними передумовами формування наукового стилю української мови стали: розширення сфер функціонування мови, розвиток наукового світогляду, історична еволюція процесу пізнання, що позначалася на

різних галузях знань, розвиток наукового мислення, розширення сфери наукової діяльності, закріплення в мові процесу пізнання і систематизації знань, що сприяє збагаченню термінологічної системи, унормуванню науково-технічної термінології, жанровому поширенню української наукової мови.

## **ФОРМУВАННЯ НАУКОВОГО СТИЛЮ В УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ**

Процес формування наукового стилю в різних мовах відбувався у неординарних історичних умовах. У польській мові науковий стиль по справжньому почав складатися в 60-70-х роках XIX ст. У цей період у Варшаві було засновано Головну школу, в Кракові – Академію наук, а Краківський університет перейшов на викладання польською мовою.

Перші поодинокі спроби писати українською мовою наукові твори можна датувати початком 60-х років XIX ст., коли журнал «Основа» друкував науково-популярні статті, писані живою народною мовою, з елементами архаїзації.

«Основі» належить і перша, з ініціативи П.Житецького серйозна спроба висунути питання про науковий стиль української мови в теоретичному плані й визначити перспективу його розвитку.

Нормальний розвиток і функціонування наукової мови тісно пов'язані з діяльністю наукових установ. Першою українською науковою установою, що розгорнула значну дослідну роботу, справедливо вважають Наукове товариство ім. Шевченка у Львові, організоване 1893 р. З 1907 розпочало діяльність Наукове товариство у Києві. Обидві установи видавали «Записники», в яких друкували розвідки з історії, філософії, філософії та етнографії, а також спеціальні «Збірники» секцій метематично-природописно-лікарської у Львові та природничо-технічної та медичної у Києві.

З кінця XIX ст. з'являються наукові та науково-популярні книжки українською мовою з історії, літератури, економіки, права, філософії.

Науковий стиль української мови починає розвиватися з 90-х років XIX ст., але переважно в суспільно-гуманітарних галузях. У його розвиток зробили великий

внесок М.Драгоманов, І Франко, К.Михальчук, А.Кримський, В.Гнатюк, М.Сумцов, Леся Українка та ін.

Науковий стиль мовлення вимагає об'єктивування власного. Я, усунення особистісно-індивідуальних ознак висловлювання. Цьому слугують різні усталені в науковому стилі мовленнєві засоби вираження, зокрема множинні означено-особові дієслівникові форми теперішнього і майбутнього часу, наприклад : згадаймо; переказуємо; як бачимо; придивимося; підтвердимо; звернемо увагу.

Значно рідше трапляється форма дієслова першої особи однини на зразок : дозволю собі процитувати кілька слів... Наукове мовлення багате на пасивні дієслівні форми теперішнього і минулого часу та безособові на -но. То (визначено; виявлено; надано; створено; як уже згадано; як зазначено; вжито), а також на активні зворотні дієслова теперішнього часу на зразок: звертаються; висловлюється; перетинаються; намагається, про що вже зазначалося.

### **Синтаксичні ознаки наукового стилю**

До особливостей синтаксису наукової мови належить складне речення, наповнене багатьма залежними членами. Науковий стиль багатий на синтаксичні структури зі вставними й уточнювальними словами та реченнями, відокремленими дієприкметниками і дієслівниковими зворотами.

Індивідуальні риси у науковому стилі не є суттєвими і не проголошуються її доконечними.

У наукових текстах виразно виявляється та особливість комунікації, яка полягає у можливості розчленувати кожне висловлення на дві частини : те, що є відоме, і те що є нове.

Спільна риса, яка єднає всі різновиди наукових текстів. Широке використання термінів, перевага іменників над дієсловами. Архітектонічні особливості це документація тверджень (цитати, покликання); огляд досягнутого (з покликаннями), найчастіше є вихідним пунктом розуміння автора: текст обов'язково має закінчуватися висновками і практичними рекомендаціями.

Авторське **я** наприкінці XIX – початку XX ст. поступово замінювалося на **ми** або іменником **автор**.

Така заміна у науковій літературі була пов'язана із загальним процесом позбавлення індивідуальності у манері викладу.

Неодмінними ознаками вагомої наукової публікації є змістовність, інформативність, фактична насиченість, коли автор к кожному наступному реченні вміщає новий факт або нову оригінальну думку. Текст стає цікавим, коли автор дотримується балансу, повідомляє нове в межах уже відомого, спираючись на попередні фазові знання читачів.

Рух у текст – це зміна фактів і думок, зміна підтем або мікротем.

Наукову ідею, вперше замислену й викладену автором удруге створює й осягає читач. Він самостійно обмірковує матеріал, подумки доповнює його власними роздумами, сам собі ставить запитання, вписує авторську ідею в контекст власного досвіду.

### **Модель наукового тексту**

Загальну схему побудови науково-технічних текстів можна уявити в такому вигляді:

- констатація відомого або наявного;
- критичний аналіз відомого або наявного;
- обґрунтування потреби змінити його (уточнити теорію, вдосконалити технологію, сконструювати якісно новий прилад);
- опис нового;
- прогноз щодо його застосування.

**3. Проаналізувати текст. Звернути увагу на його структуру, мовні засоби та синтаксичні структури, які використовуються.**

**4. Прочитайте уривок наукового тексту та охарактеризуйте його. Що б ви додали, чого, на вашу думку бракує у ньому.**

**М. Юкало**

## **МОВНІ СТЕРЕОТИПИ В МЕДИЧНІЙ**

### **ГАЛУЗІ**

Нині значну частину слів і мовних формул з лексики лікаря, як загальнозживану лексику використовують усі носії літературної мови. Це зумовлено тим, що всі ми час від часу звертаємося до лікаря, проходимо профілактичні огляди. Питання пов'язані із здоров'ям, цікавлять усіх.

Вони – предмет щоденних розмов мільйонів людей, газетних і журнальних публікацій, науково-популярних книжок, різноманітних передач, радіо- й телереклами.

Тому в багатьох мовців дуже часто виникають питання: яке слово із співіснуючих варіантів вбрати і вжити в тому чи іншому мовному стереотипі медичної галузі, як перекласти російський зворот українською літературною мовою тощо. Допомогти в цьому і має запропонований нами матеріал.

Хворий був прийнятий у лікарню – хворий поступив у лікарню. Медики і пацієнти часто застосовують вислови: *«дата і час поступлення хворого», «хворий поступив у лікарню», «діагноз при поступленні»*. Так, пишуть і в медичній карті стаціонарного хворого, Більшість медичних працівників вважають, що ці конструкції – нормативні. Але чи не є порушенням літературної норми таке слововживання?

В одинадцятитомному академічному «Словнику української мови» (далі – СУМ) усі значення слів поступати, поступлення трактуються як розмовні. Отже, у сучасній мовній практиці ці слова активізувалися тільки під впливом російської мови. В офіційній комунікації їх не варто застосовувати.

Цілком доречно в такому звороті використовувати слова *Приймати, прийняття, прийняття* (незавершена дія) *хворий був прийнятий* (-им) у лікарню (*хворого прийняли* у лікарню у лікарнюгОг. *діагноз на час прийняття*).

Крім лексеми прийняття, яка сполучається в мові з різними словами, можна Також рекомендувати до вжитку і слово *госпіталізувати*, що означає *«поміщати хворого в лікарню, госпіталь для лікування»*, а також похідний іменник – *госпіталізація*.

Отже, стереотипи *хворий був прийнятий* (-им) у лікувальний заклад, *хворий був госпіталізований*, *дата і час прийняття* (госпіталізації) *хворого*, *діагноз на час прийняття* (госпіталізації) слід кодифікувати у словниках. Враховувати ці зауваження треба й під час створення українських стандартів медичної документації.

**Завдання 5.** Опрацювання медичних наукових текстів різних жанрів наукового стилю.

### **Список літератури**

1. Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
2. Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
3. Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
4. Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
5. Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. - 216 с.

## **ТЕМА 2**

### **Робота з науковим текстом: культура читання та сприймання наукового медичного тексту**

1. Культура читання та сприймання наукового медичного тексту, його усвідомлення та розуміння.
2. Виписки із медичного тексту. Складання плану наукового тексту. Рубрикування медичного тексту.
3. Переклад медичного наукового тексту. Перекладність / неперекладність медичних термінів. Комп'ютерний переклад.
4. Використання скорочень, аббревіатур у наукових медичних текстах.
5. Стилістичні вимоги до наукового тексту. Загальні правила цитування. Оформлення покликань на використану літературу, списків джерел, додатків.

### **ЗАВДАННЯ**

#### **1. Ознайомитися із загальними правилами читання наукового тексту:**

- ознайомтеся спочатку з бібліографічним описом тексту;
- переконайтеся, що розумієте всі слова, терміни, терміносполуки, фрази;
- читайте з олівцем в руках, робіть потрібні позначки (наприклад, різнокольорові у відповідності до характеру позначок);

- обміркуйте здобуту інформацію, осмисліть її, спираючись на свої знання і досвід; систематизуйте знання;
- доберіть самостійно приклади, що також ілюструють головні ідеї (думки) тексту;
- перечитайте ще раз найважливіші за змістом фрагменти тексту та ті, що ще не зовсім зрозумілі або ж викликають певний сумнів;
- письмово передайте основну інформацію;
- критично сприймайте прочитане, порівнюйте з інформацією інших джерел щодо висвітлюваного питання, знайомтеся з рецензіями на опрацьовані наукові джерела.

**2.Слід запам'ятати , що процес конспектування включає два етапи:**

- 1) змістова орієнтація та планування:
    - а) структурно-змістовий аналіз тексту джерела;
    - б) визначення і фіксація на папері плану-програми розроблюваного конспекту;
  - 2) реалізація розробленого плану-програми:
    - а) відбір інформації для конспекту в суворій відповідності до визначеного плану;
    - б) коректна компресія відібраної інформації;
  - в) запис опрацьованої інформації в лаконічній та зручній формі.
3. Намагайтеся швидко знайти підмет (логічний суб'єкт) і присудок (логічний предикат) фрази; саме це допоможе вам зрозуміти її загальний зміст і структуру, навіть якщо ви не допишете якісь слова.
  4. Слухаючи, здійснюйте одночасно мисленнєво-мовленнєву переробку наукової інформації на внутрішньофразовому та міжфразовому рівнях з метою підготовки її до запису.

**3.Прочитайте і зверніть увагу.**



## **ВАРТО ВЗЯТИ ДО УВАГИ ПРИ КОНСПЕКТУВАННІ ДЖЕРЕЛ НАУКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ, ЦО СПРИЙМАЄТЬСЯ НА СЛУХ**

1. Записуючи назву теми лекції (доповіді, повідомлення, виступу тощо), спробуйте спрогнозувати загальну схему того, що почуєте, та уявити цю тему в колі інших проблем і питань цієї навчальної дисципліни, спецкурсу (конференції, засідання тощо).
2. Сприймаючи на слух наукову інформацію, намагайтеся визначити головне в ній за зміною інтонації, темпу, голосу, за паузами, які завжди передують висновкам, за риторичними і проблемними запитаннями.
3. Слухаючи, здійснюйте одночасно мисленнєво-мовленнєву переробку наукової інформації на внутрішньофразовому та міжфразовому рівнях з метою підготовки її до запису.
4. Здійсніть самоконтроль, з'ясувавши:
  - а) чи всю головну інформацію згідно з темою відбито в конспекті;
  - б) чи не порушено логічний зв'язок під час скороченого запису інформації;
  - в) чи всі використані символи та абревіатури є абсолютно точними відповідниками слів і словосполучень;
  - г) чи залишилися точною інформація при здійсненні переконструювань речень;
  - д) чи не припустилися орфографічних, лексичних та граматичних помилок при записуванні.
5. Відредагуйте за результатами самоконтролю зміст, структуру та мовне оформлення одержаного конспекту.

### **4. Прочитайте і запам'ятайте.**

## **ВАРТО ВЗЯТИ ДО УВАГИ ПРИ РЕФЕРУВАННІ НАУКОВОГО ДЖЕРЕЛА**

1. Визначте мету реферування обраного наукового джерела (реферат-конспект чи реферат-резюме).

2. З'ясуйте функції та обсяги підготовлюваного реферату відповідно до його мети і жанру наукового першоджерела.
3. Здійсніть бібліографічний опис наукового джерела (наукових джерел).
4. Опрацюйте наукове джерело і відберіть інформацію для реферату, застосовуючи такі види читання, як оглядове, пошукове та суцільне.
5. Визначте композицію реферату.
6. Запишіть план реферату як перелік основних тем і проблем першоджерела (для основної частини реферату).
7. Здійсніть розподіл опрацьованої й відібраної для основної частини реферату інформації, усвідомивши:
  - а) мету і зміст реферованого наукового джерела;
  - б) методи дослідження;
  - в) конкретні результати (теоретичні, експериментальні, описові, насамперед нові і перевірені факти, тенденції тощо);
  - г) висновки і позицію автора в розв'язанні проблем, прийняті ним або спростовані гіпотези;
  - д) сфери застосування, шляхи практичного впровадження результатів роботи.
8. Оформіть письмовий реферат:

### **ВАРТО ЗАПАМ'ЯТАТИ І ВИКОРИСТОВУВАТИ ПРИ РЕФЕРУВАННІ КІЛЬКОХ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Визначте мету й особливості реферування кількох наукових джерел.
2. Сформулюйте чітко й точно тему оглядового реферату, усвідомивши межі теми, з якої добиратиметься та узагальнюватиметься наукова інформація.
3. Опрацюйте оглядовим читанням відібрані наукові джерела і визначте поміж них базове за змістом, тобто те, в якому тему розкрито найглибше та найповніше.

4. Опрацюйте реферативним читанням (спочатку ознайомчо-пошуковим, а потім суцільним) базове джерело, звертаючи увагу на курсив.
5. Складіть план базового джерела.
6. Прочитайте всі джерела (по черзі) і знайдіть у кожному нову (по відношенню до базового джерела) інформацію за темою оглядового реферату.
7. Деталізуйте план базового джерела пунктами й підпунктами — і ви отримаєте загальний план кількох наукових джерел за визначеною темою, тобто план реферату-огляду.
8. Систематизуйте відібраний матеріал відповідно до загального плану реферату та його структурної схеми.
9. Порівняйте наукові позиції авторів статей (спільне, подібне, відмінне), застосовані ними методи дослідження, одержані результати, висновки.
10. Скористайтеся різними видами мовних трансформацій (перекладу, узагальнення, абстрагування тощо) та лексичними засобами організації зв'язного тексту і підготуйте письмовий реферат-огляд.
11. Здійсніть самоконтроль написаного реферату-огляду на всіх рівнях: смислового (чи всю основну та нову інформацію джерел висвітлено), структурно-логічному (чи немає повторів, непослідовності) та мовному/мовленнєвому (чи немає помилок).
11. Здійсніть (у разі потреби) редагування тексту оглядового реферату.

## **5. Прочитайте, візьміть до уваги.**

### **ЗВЕРНІТЬ УВАГУ НА МОВНЕ ОФОРМЛЕННЯ ТЕКСТУ РЕФЕРАТУ:**

#### **1. Вступна частина реферату:**

Робота присвячена актуальній проблемі...

Монографія є результатом (чого?)...

Коллективна монографія є узагальненням (чого?)...

Брошура містить (що?)...

Збірник статей складається з (чого?)...

Стаття представляє собою (що?)...

Низка статей .висвітлює (що?)...

актуальна (нова, важлива...) проблема  
система (чого?)...  
    сутність та форми (чого?)..  
        роль (чого в чому?)...  
            структура та зміст (чого?)  
            різні точки зору (на що?)...  
результати (чого?)...  
    (які?) ... протиріччя (в чому?)...  
    механізми (чого?)...  
        природа (чого?)...  
        (яка?)... природа...  
        коло проблем (чого?)...

погляди науковців (на що? стосовно чого?)...  
(яка?)... доктрина...  
точка зору практиків (на що?)...  
(яка?)... концепція...  
(яка?)... позиція законодавця...  
позиція законодавця (на що? стосовно  
чого?)...  
перспективи (чого?)... авторське розуміння (чого?)...  
система (чого?)... шляхи розв'язання (чого?)...(який?)...  
досвід... досвід (кого? чого?)

## **6.Ознайомлення із бібліографічним оформленням. Вимоги і стандарт. Записи у зошитах індивідуальних бібліографічних джерел.**

### **Список літератури**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. – 216 с.

### **ТЕМА 3**

#### **Написання наукового дослідження**

##### **Вимоги до написання**

1. Науково-інформаційне забезпечення виконання наукової роботи. Пошук тем та ідей.
2. Вимоги до написання студентських наукових робіт.
3. Послідовність виконання наукових фахових робіт.
  - Вибір актуальної теми і формування концепції дослідження.
  - Планування етапів дослідницької роботи.
  - Теоретичні та практичні джерела наукового дослідження.
  - Аналіз мовного матеріалу.
  - Особливості застосування методів наукових досліджень.
  - Опрацювання, систематизація та моделювання матеріалу дослідження.
4. Структура наукової роботи. Вступ, основний виклад матеріалу, узагальнення, висновки.

##### **ЗАВДАННЯ**

1. Вибір індивідуальних тем для написання наукової роботи. Обговорення і їх остаточне формулювання.
2. Рекомендації щодо кожної роботи. Визначення актуальності джерельної бази, ступінь вивченості теми.
3. Обговорення бачення етапів роботи над конкретними науковими дослідженнями.
4. Визначення структури роботи
5. Ознайомлення зі статтею. Аналіз та обговорення послідовності виконання, структури наукової роботи.

**С.С.Левенець,**

**С.О.Ренчковська,**

**Н.Б.Пранік**

**ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: НАСТАНОВИ.  
РЕАЛІЇ,МОЖЛИВОСТІ**

**Дитячий медичний цент «Добробут», м.**

**Київ**

**ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: РЕАЛІЇ. МОЖЛИВОСТІ.**

Проаналізовано 50 випадків захворювання дітей різного віку з позагоспітальною пневмонією. Проведена оцінка

факторів та клінічних проявів, виділених ВООЗ, як таких, що сприяють розвитку даної патології у дітей.

Ключові слова: пневмонія, фактори розвитку, клінічна, лабораторна діагностика.

**Вступ.** Пневмонія та інші інфекції нижніх дихальних шляхів у дітей є провідними причинами смерті в усьому світі. Через те, що захворювання пневмонією пов'язане з високою захворюваністю і смертністю, важливими є вчасна діагностика пневмонії, її ускладнень та адекватне своєчасне лікування.

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) вважає, що дитяча пневмонія вбиває 3 мільйони дітей в усьому світі щороку. Ці смерті відбуваються майже виключно у дітей з супутніми захворюваннями, такими як хронічні захворювання легень недоношених, вроджені вади серця, та імуносупресія. Не дивлячись на те, що більшість смертельних випадків відбувається в країнах, що розвиваються, пневмонія залишається однією з основних причин захворюваності в промислово розвинутих країнах (1).

**Матеріали та методи.** Метою нашого дослідження було: провести огляд настанов щодо клінічних, лабораторних критеріїв діагностики пневмоній, розроблених ВООЗ, ЮНІСЕФ, Товариством Педіатричних інфекцій та Товариством інфекціоністів Америки, і проаналізували ці дані у 50 дітей, віком від 2 місяців до 16 років, які знаходились на лікуванні у дитячому медичному центрі «Добробут» міста Києва.

Діагностика пневмоній здійснювалась згідно клінічних протоколів МОЗ України (2). Рентгенодіагностика проводилась дітям для підтвердження діагнозу апаратом RAD spid MF фірми SHIMADZU, пульсоксиметрія – пульсоксиметрами Patient monitor, Model No G1B фірми Neaso та Oximeter New Tech, PM 100 фірми New Tech Industrial Corporation.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними ВООЗ пневмонія є головною причиною смертності дітей у всьому світі.

- Щорічно пневмонія забирає життя приблизно 1,1 мільйона дітей у віці до п'яти років. Це більше, ніж СНІД, малярія і кір разом узяті.

- Пневмонію можуть викликати віруси, бактерії і гриби.
- Пневмонію можна попередити за допомогою імунізації, адекватного харчування і усунення екологічних факторів.

В розвинутих країнах діагноз пневмоній зазвичай ставиться на підставі рентгенологічних висновків. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ, 2013) визначила пневмонію виключно на підставі клінічних даних, отриманих при візуальному огляді і підрахунку частоти дихання: у віці 0 – 2 міс. > 60; 2 – 12 міс. > 50; 1 – 5 років > 40; понад 5 років > 20.

До найбільш поширених етіологічних факторів пневмонії віднесені: *streptococcus pneumoniae* – найбільш поширена причина бактеріальної пневмонії у дітей; *haemophilus influenzae type b (Hib)* – друга за частотою причина бактеріальної пневмонії; Респіраторно – синцитіальних вірус є поширеною причиною вірусної пневмонії [3].

Шляхами розповсюдження пневмонії названі інфікування легень при вдиханні вірусів і бактерій, які зазвичай, присутні в носі або горлі дитини, або повітряно-крапельним шляхом при кашлі і чханні. Крім того, пневмонія може передатися через кров, особливо під час пологів або відразу після них. У дітей віком до п'яти років з симптомами кашлю і / або утрудненим диханням, які супроводжуються або не супроводжуються високою температурою, діагноз пневмонії ставиться при наявності прискореного дихання або втягнення нижньої частини грудної клітки при умові відсутності бронхообструктивного синдрому. Свистяче дихання частіше спостерігається при вірусних інфекціях (3).

Етіологічними факторами, які впливають на сприйнятність дитини до пневмонії названі наступні:

- Забруднене повітря в середині приміщень, викликане приготуванням їжі і використання біопалива (наприклад, дерева або гною) для опалення;
- Проживання в перенаселених житлах;
- Куріння батьків.

Рекомендації ВООЗ і ЮНІСЕФ щодо плану дій проти захворювання пневмонією полягають в активізації боротьби з пневмонією шляхом проведення комбінованих заходів:

- Захист дітей від пневмонії, і тому числі і стимулювання виключного грудного вигодовування і миття рук, а також зменшення забруднення повітря всередині приміщень.

Рекомендації Товариства Педіатричних інфекцій та Товариства Інфекціоністів Америки: при обстеженні дітей з позагоспітальною пневмонією слід використовувати чутливі специфічні тести для швидкого виявлення вірусів грипу та інших респіраторних вірусів, що допоможе скоротити потребу, як в додаткових діагностичних дослідженнях, так і у використанні антибіотиків і, з іншого боку, сприяти розумному використанню противірусних препаратів в амбулаторних умовах у госпіталізованих хворих. Дітям з позитивними результатами тесту на визначення вірусу грипу не слід призначати антибіотики у відсутність клінічних, лабораторних та рентгенологічних ознак бактеріальної коінфекції.

Проаналізувавши показники загального аналізу крові у дітей з пневмонією (лейкопенія, лімфоцитоз), встановлено, що зміни, характерні для вірусної етіології, відмічалися у 11 (22,0%). Притому вірусологічне обстеження не проводилось. Мікробіологічне обстеження на виявлення бактерійної контамінації верхніх дихальних шляхів до застосування антибактеріальної терапії було проведено в невеликої кількості дітей – 8(16,0%). В решти – не проводилась в зв'язку з отриманням антибіотиків в момент або напередодні госпіталізації.

### **Висновки.**

1. Серед факторів, що на думку ВООЗ і ЮНІСЕФ впливають на розвиток пневмонії у дітей, і які відмічались в пацієнтів стаціонару «Добробут», є наступні:

- Забруднення повітря всередині приміщень, викликане приготуванням їжі (100,0%);
- Раннє штучне вигодовування дітей (46,0%).

2. Куріння батьків (30,0%).



3. Вакцинація проти пневмококу, рекомендована МОЗ України для профілактики позалікарняної пневмонії (5), є відсутньою у всіх дітей.

4. Величина пільсоксиметрії в межах норми в момент госпіталізації свідчать про вчасне звернення дітей для надання медичної допомоги.

5. Для швидкої етіологічної верифікації діагнозу, як в умовах стаціонару, так і на догоспітальному етапі, бажаним є застосування екстрених тест-систем на визначення стрептококу, грибів, вірусів, які доступні лікарям в інших країнах, і яких на даний момент немає в Україні.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Результати проведеного дослідження обомовляють подальші вивчення і роботу над впровадженням методів профілактики та ранньої етіологічної діагностики пневмоній у дітей, що буде мати безпосередній вплив на захворюваність і ефективність лікування даної патології. З цією метою необхідна верифікація вірусної природи пневмоній у дітей, аналіз важкості перебігу, тривалості хвороби в залежності від збудника і протівірусна монотерапія – у випадку лише вірусного етіології у дітей.

#### **Література**

1. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія»/Наказ МОЗ України № 18 від 13.01.2005.
2. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості обігу медичних імунобіологічних препаратів/ Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011.

**5. Записати тези до прочитаної статті. Зачитати їх вслух.**

#### **Список літератури**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.

- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. – К. : ВЦ „Академія”, 2010. – 216 с.

#### **ТЕМА 4**

##### **Редагування медичних наукових текстів**

1. Редагування медичних наукових текстів.
2. Типові помилки в науковому мовленні медика.
3. Практичне редагування.

##### **ЗАВДАННЯ**

1.Прочитати науковий текст та проаналізувати його мовні особливості . Перевірити текст на наявність помилок. Виправити помилки.

##### **ДЛЯ РЕДАГУВАННЯ ПОДАНО СТАТТЮ ІЗ ЖУРНАЛУ:**

УДК616-021.5:57.083.32]-085.356 + 615.356

© О. В. Тяжка, З. В. Сельська

##### **ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКИХ ДОЗ ВІТАМІНУ Д В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Метою нашого дослідження було застосування різних доз вітаміну Д у комплексі лікувально-реабілітаційних заходів для дітей з алергічними захворюваннями. Нами обстежено 53 хворих дітей з алергічними захворюваннями - бронхіальною астмою, atopічним дерматитом та алергічним ринітом. У них детально було вивчено анамнез захворювання та життя та визначено рівень вітаміну Д в сироватці крові в зимовий період, після призначення препарату вітаміну Д у дозі 2000 МО та після застосування вітаміну Д у високих дозах 4000-5000 МО, останнім також визначався іонізований кальцій в крові. Визначення 25(ОН)Д проводили за допомогою електрохемілюмінесцентного методу. Оцінка забезпеченості вітаміном Д проводилась відповідно до класифікації М.Р. Ноїск еі аі, (2011). В результаті нашого дослідження, встановлено, що дефіцит вітаміну Д присутній у всіх

обстежуваних дітей (53 хворих) з алергічними захворюваннями, яким 25(ОН)Д визначався вперше в зимовий період, середній показник гідроксикальциферолу становив 22,54 нмоль/л. Після прийому препарату вітаміну Д в дозі 2000МО протягом 2 місяців 21 дитиною з усіх обстежуваних дітей з алергічними хворобами, середній показник вітаміну Д серед цих пацієнтів був 37,57 нмоль/л. З початком весняно-літньої пори застосування вітаміну Д у комплексній терапії алергічних захворювань припинено та визначення 25(ОН)Д проводилося після закінчення цього періоду. Після встановленого дефіциту 25(ОН)Д в сироватці крові у 19 дітей з алергічними захворюваннями, їм було призначено холекальциферол дозою 4000 МО у період ремісії захворювання та 5000 МО у період загострення захворювання, після чого показник рівня вітаміну Д у цих дітей був у межах 29,02 нмоль/л - 66,17 нмоль/л, що теж не є нормою, середній показник становив 44,8 нмоль/л, іонізований кальцій у цих дітей не перевищував норми. Отже доза 4000-5000 МО холекальциферолу при прийомі протягом 2 місяців при встановленому дефіциті вітаміну Д для дітей з алергічними захворюваннями є абсолютно безпечною та не призводить до гіпервітамінозу Д.

**Ключові слова:** діти, алергічні захворювання, дефіцит вітаміну Д, лікувально-реабілітаційні заходи.

**ВСТУП.** На сьогодні у світовій медицині залишається актуальним питання вдосконалення та покращення лікувально-реабілітаційних заходів для дітей з алергічними захворюваннями, оскільки це сприяє покращенню їхньої якості життя та запобігає інвалідизації в подальшому. Вважається, що своєчасно правильно верифікований діагноз алергічного захворювання та своєчасне раціональне його лікування це запорука сприятливого перебігу хвороби, а в багатьох випадках повного одужання пацієнта.

Водночас, останнім часом науковий інтерес повернений до вивчення ролі недостатності вітаміну Д в організмі людини у розвитку багатьох захворювань таких як, серцево-судинні, інфекційні, автоімунні, онкологічні, психічні та ін. [1]. Не виняток є і алергічні захворювання, вважається, що участь вітаміну Д в патогенезі розвитку

цих захворювань відбувається через імунні процеси, оскільки цей вітамін впливає на формування імунного статусу організму людини [2,3,4,5,6,7].

Встановлено, що існують два природних джерела надходження вітаміну Д в кров: ендогенне та екзогенне. Ендогенне утворення вітаміну Д<sub>3</sub> відбувається в мальпігієвому та базальному шарах шкіри, де із провітаміну 7-дегідрохолестерину під дією УФ-опромінювання (більше 290 нм) утворюється превітамін, а в подальшому внаслідок термічної ізомеризації превітамін перетворюється у вітамін Д<sub>3</sub> [8]. Екзогенне надходження вітаміну Д відбувається шляхом асиміляції цього вітаміну із їжі або під час прийому його препаратів. В результаті багаточесельних досліджень з'ясувалось, що з природних джерел вітамін Д поступає в недостатній кількості, що призводить до виникнення вітамін Д-дефіциту в організмі людини, факт встановлення причини чому так відбувається досі до кінця не з'ясований. На думку вчених, можливо, це результат зміни спектру УФ-променів Сонця, а можливо це особливість анатоμο-фізіологічних змін, що відбулись в організмі людини протягом тривалого часу.

В результаті епідеміологічних досліджень дефіцит вітаміну Д на сьогодні зафіксовано у багатьох жителів Земної кулі [9,10]. З огляду на це, у останні роки опубліковано рекомендації щодо застосування препаратів вітаміну Д, згідно яких існують профілактичні дози цього вітаміну для пацієнтів, у яких в сироватці крові визначено нормальний рівень вітаміну Д (200-75 нмоль/л); оптимальні дози препарату при недостатності 25(ОН)Д (74-50 нмоль/л), а у випадку встановленого дефіциту вітаміну Д (менше 50 нмоль/л) рекомендується прийом цього вітаміну у лікувальних дозах [11]. Ці рекомендації стосуються не тільки дітей раннього віку, як спосіб профілактики рахіту, але й стосуються усіх вікових груп без винятку. Також на сьогодні виділяють групи пацієнтів, які страждають на ті чи інші захворювання та є групами ризику щодо виявлення дефіциту вітаміну Д в організмі і потребують скринінгу щосовно визначення рівня 25(ОН)Д в сироватці крові, до такої категорії належать пацієнти з алергічними захворюваннями.

Можна припустити, що недостатній вміст вітаміну Д в організмі дітей з алергічними захворюваннями є одним із факторів розвитку хвороби, тому метою нашого дослідження було застосування різних доз вітаміну Д в комплексі лікувально-реабілітаційних заходів для даної категорії хворих відносно визначеного рівня 25(ОН)Д в сироватці крові.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Дослідження проводилось на базі центральної дитячої поліклініки Деснянського району міста Києва. Нами обстежено 53 хворих дітей з алергічними захворюваннями - бронхіальною астмою, атопічним дерматитом та алергічним ринітом. За нозологічними формами діти розподілились так, що у 23 дітей була бронхіальна астма, у 5 дітей атопічний дерматит, у 2 дітей алергічний риніт, у 13 дітей одночасно була бронхіальна астма та алергічний риніт і у 10 дітей була бронхіальна астма та атопічний дерматит. Обстежувані діти були віком від 3 до 16 років. У хворих детально було вивчено анамнез захворювання та життя, проведені загальноклінічні обстеження та визначено рівень вітаміну Д в сироватці крові в осінньо-зимовий період, після призначення препарату вітаміну Д у граничнодопустимих дозах, після весняно-літнього періоду та після призначення вітаміну Д у високих (лікувальних) дозах. Дітям, яким холекальциферол призначався у високих дозах визначався рівень іонізованого кальцію в крові. Визначення 25(ОН)Д проводили за допомогою електрохемілюмінесцентного методу на імуноферментно-му аналізаторі Елексуз 2010 (Посіле Оіадпозіісз, Німеччина). Даний метод є найбільш чутливим та дозволяє вимірювати концентрацію досліджуваної речовини в широкому діапазоні з високою точністю. Оцінка забезпеченості вітаміном Д проводилась відповідно до класифікації, згідно якої рівень вітаміну Д в сироватці крові від 75-200 нмоль/л, відповідає показнику норми, концентрація вітаміну Д від 75 нмоль/л до 50 нмоль/л у крові вважається недостатністю вітаміну Д, а показник нижчий 50 нмоль/л відповідає дефіциту вітаміну Д [12].

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Дітям з алергічними захворюваннями, при можливості, необхідно проводити скринінг, щодо визначення рівня вітаміну Д в

сироватці крові у даної категорії хворих. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на визначення дози препарату вітаміну Д та тривалості курсу його застосування для дітей з алергічними захворюваннями з метою досягнення номального рівня 25(ОН)Д в сироватці крові.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.**

Згідно даних анамнезу захворювання та життя встановлено, що у всіх дітей з алергічними захворюваннями встановлена обтяжена спадковість відносно їх хвороби, тобто у батька або матері, бабусі, дідуся, тітки, дядька по одній або обох лініях кожної дитини мали місце алергічні захворювання. У спостережуваних дітей в період загострення захворювання у загальному аналізі крові виявлено еозинofilію, що підтверджувало у них наявність atopії (глисні інвазії були виключені).

В усіх (100%) 53 дітей, яким визначався рівень вітаміну Д в сироватці крові вперше, було встановлено дефіцит 25(ОН)Д, показники вітаміну Д в сироватці крові коливались в межах від 8,69 нмоль/л до 37,68 нмоль/л, середній показник становив 22,54 нмоль/л. При співставленні важкості перебігу алергічних захворювань і показників рівня вітаміну Д в сироватці крові у обстежених дітей виявлено взаємозв'язок між цими даними: чим важчим був перебіг захворювання, тим нижчий рівень вітаміну Д визначався у сироватці крові пацієнтів. Встановлена також залежність рівня вітаміну Д від давності захворювання: чим тривалішим було захворювання, тим переважно був нижчим рівень вітаміну Д в сироватці крові хворих.

Лікування вітаміном Д проведено у 31 дитини: у 13 дітей була бронхіальна астма, у 6 дітей atopічний дерматит, у 2 дітей алергічний риніт, у 5 дітей були одночасно бронхіальна астма та алергічний риніт, і ще у 5 дітей була бронхіальна астма та atopічний дерматит. В період прийому вітаміну Д 13 дітей перебували в періоді ремісії захворювання, 18 дітей мали епізоди загострення хвороби. При виборі препарату вітаміну Д для лікування дітей з алергічними захворюваннями до уваги була прийнята рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно якої в

якості міжнародного стандарту при призначенні препарату вітаміну Д є водорозчинна форма даного вітаміну - холекальциферол. Незважаючи на те, що у всіх дітей з алергічними захворюваннями було встановлено дефіцит вітаміну Д, ми обрали не лікувальну дозу вітаміну Д для даної вікової групи, а дозу 2000 МО, яка була вищою від профілактичної рекомендованої дози для дітей від 1 року до 18 років (600 -1000 МО), але не перевищувала граничнодопустимої, остерігаючись виникнення гіпервітамінозу Д [11]. Отже діти отримували 2000 МО водорозчинного вітаміну Д3 щодня протягом 2-ох місяців. Рівень вітаміну Д визначався до та після проведеного курсу лікування препаратом вітаміну Д. У хворих дітей, яким призначався вітамін Д середній показник рівня цього вітаміну в сироватці крові до лікування становив 21,51 нмоль/л. Дітям, які перебували у періоді ремісії захворювання призначалась монотерапія препаратом вітаміну Д або у комплексі з базовою терапією топічними глюкокортикоїдними препаратами. Якщо діти були у періоді загострення захворювання, то препарат вітаміну Д входив до проводимої комплексної терапії. Після 2 місячного курсу прийому препарату вітаміну Д середній показник цього вітаміну в сироватці крові становив 36,54 нмоль/л, у 27 дітей рівень вітаміну Д залишився в межах показника дефіциту, у 4 дітей встановлена недостатність та у жодної дитини не вдалося досягнути нормального рівня вітаміну Д в сироватці крові. Загальний приріст вітаміну Д становив 15 нмоль/л. Слід зазначити, що приріст вітаміну Д був нижчий у дітей, які мали загострення хвороби під час первинного огляду, або мали епізоди загострення протягом періоду прийому препарату вітаміну Д. В той же час при опитуванні хворих виявлено, що впродовж проводимої терапії препаратом вітаміну Д загострення захворювання протікали у легшій формі та менш тривало ніж до призначення цього вітаміну у комплексній терапії, а деякі пацієнти з бронхіальною астмою та алергічним ринітом під час проводимої терапії перейшли на більш нижчі дози топічних глюкокортикостероїдів. Незважаючи на недостатній рівень 25(ОН)Д в сироватці крові, усім дітям застосування вітаміну Д у комплексній терапії алергічних захворювань

було припинено у зв'язку з початком весняно-літнього періоду, оскільки ми остерігались виникнення гіпервітамінозу Д у пацієнтів. Після завершення цього періоду 21 дитина з алергічними захворюваннями були обстежені, з анамнезу було відомо, що під час сонячної пори у жодної дитини не було зафіксовано епізоду загострення хвороби, однак у день обстеження 10 дітей були в періоді загострення, а 11

**ВИСНОВКИ.** Таким чином, призначення водорозчинного препарату вітаміну Д3 дітям з алергічними захворюваннями такими, як бронхіальна астма, атопічний дерматит та алергічний риніт в дозі 4000 МО у період ремісії хвороби та 5000 МО у період загострення хвороби протягом 2 місяців при встановленому дефіциті 25(ОН)Д в сироватці крові є недостатнє для досягнення нормального рівня вітаміну Д в сироватці крові, який використовується на фізіологічні потреби організму та є цілком безпечним для застосування для даної категорії пацієнтів, полегшуючи перебіг у них алергічних захворювань.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Тяжка О. В., Сельська З. В. Значення вітаміну Д для здоров'я дітей та профілактики різних захворювань у них // Педіатрія, акушерство і гінекологія. - 2013. - Т. 6 (1). - С. 37-45.

2. Пояснити кожен хід роботи, аналізуючи різні мовні особливості структурних частин наукової роботи.

3. Визначити, чи усі структурні елементи дотримано.

Відповідь обґрунтувати.

4. Робота з текстами з індивідуальними картками. Аналіз.

5. Перевірка усіх карток на занятті. Виправлення помилок, якщо такі наявні. Обмін думками

ДЛЯ РЕДАГУВАННЯ ОБРАНО СТУДЕНТСЬКУ СТАТТЮ

Н.І. Волощук, О.М. Денисюк

**ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА В СТУДЕНТСЬКОМУ  
НАУКОВОМУ ГУРТКУ КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ ЯК  
ФАКТОР**

**ФОРМУВАННЯ  
КОМПЕТЕНТНОСТІ**

**ПРОФЕСІЙНОЇ**

Вінницький національний медичний університет ім.  
М.І.Пирогова



**Резюме.** У статті висвітлена роль студентського наукового гуртка як виду самостійного навчання, що спонукає студентів аналізувати та систематизувати наукову інформацію, проводити експериментальні дослідження, здійснювати інтерпретацію отриманих результатів та оприлюднювати їх на наукових зібраннях різного рівня. Показана роль науково-дослідної роботи студентів в інтенсифікації педагогічного процесу при вивченні фармакології.

**Ключові слова:** науково-дослідна робота, студентський гурток, фармакологія.

**Вступ.** Вища школа в нашій країні перебуває в ситуації постійних змін, які пов'язані з переглядом як змістовних, так і процесуальних аспектів навчання майбутніх і висококваліфікованих спеціалістів (4). Сьогодні, враховуючи шалений темп розвитку медичних знань, конкурентноспроможний лікар-фахівець повинен вміти глибоко мислити, прогнозувати і приймати оперативні рішення. Це дало б змогу працювати в умовах не тільки української, а і Європейської та світової медицини. Саме тому питання формування пізнавальної активності, прагнення до професійного саморозвитку в студентів-медиків набувають особливої актуальності. Одним з ефективних шляхів формування в студентів навичок саморозвитку є робота в студентському науковому гуртку, розширяє освітній досвід за допомогою залучення їх до наукових досліджень в академічному середовищі кафедри вишу 1,3).

**Мета дослідження.** Охарактеризувати роботу та відобразити особливості засвоєння студентами теоретичного матеріалу та практичних навичок з фармакології під час роботи студентського наукового гуртку.

**Основна частина.** Як відомо, робота лікаря складається з уміння поставити діагноз і призначити адекватне лікування. Основи останнього закладаються при вивченні фармакології. Фармакологія як навчальна дисципліна має свої особливості порівняно з іншими предметами – постійна зміна ринку лікарських засобів (одні препарати вилучаються, інші, нові - додаються). Тому

дуже важко встигнути за такими змінами, адже постійно змінювати програму навчання неможливо. Не збільшується також і кількість годин викладання предмета, що дало б змогу розширити і поглибити знання та практичні навички студентів з фармакології. Тому невід'ємною частиною навчального процесу стає індивідуальна та самостійна робота студента, і особливо її позааудиторна складова, яка реалізується, у тому числі і через роботу студентського наукового гуртка.

Колективом кафедри фармакології Вінницького медичного університету імені М. І. Пирогова приділяє велику увагу роботі гуртка, який започаткований засновником Вінницької школи фармакології професором Олександром Олександровичем Столярчук більш як 50 років тому. Традиції гуртка зберігаються на сьогоднішній день. Ефективність роботи гуртка зумовлена великим бажанням студентів працювати та особистою зацікавленістю викладачів. Щорічно в гуртку працюють біля 30-35 студентів не тільки третього курсу, на якому вивчається фармакологія, а й студенти старших курсів, які продовжують активно працювати, захопившись процесом наукових досліджень. Слід зазначити, що якщо для студентів III курсу робота в гуртку носить пізнавальний характер, то для студентів старших курсів вона дає можливість займатися самостійною науковою роботою.

Основними завданнями студентського наукового гуртка є:

- пропаганда серед студентів різних форм наукової творчості у відповідності з принципом єдності науки і практики;
- розвиток інтересу до фундаментальних досліджень та формування мотивації до дослідницької роботи;
- сприяння поглибленому засвоєнню матеріалу;
- виховання творчого ставлення до своєї професії через дослідницьку діяльність;
- підвищення якості професійної підготовки студентів;
- підготовка кваліфікованих наукових кадрів для магістратури та аспірантури.

Робота фармакологічного гуртка здійснюється за наступними напрямками:

- поглиблене вивчення лікарських засобів із фармакологічних груп, які входять до навчальної програми з експериментальною демонстрацією їх властивостей на лабораторних тваринах;
- самостійне оволодіння методиками експериментальних досліджень на лабораторних тваринах, індивідуальне (під керівництвом викладача) виконання фрагментів наукових досліджень у рамках НДР кафедри та /або допомога при виконання таких досліджень аналіз та узагальнення результатів і виступи на засіданнях гуртка або студентських наукових конференціях;
- реферативні доповіді на основі аналізу даних літератури про властивості нових груп та окремих препаратів;
- новітні технології, які використовуються для розробки та створення лікарських засобів;
- питання загальної фармакології та інших актуальних питань (поліпрогмазія, система фармаконагляду в Україні, біологічно активні добавки та їх використання, брендіві генеричні препарати тощо).

Ці питання презентується на відкритих засіданнях студентського науково гуртка, куди запрошуюються всі бажаючі студенти-третьокурсники.

Як правило, у вересні розпочинається робота гуртка, складається план на рік, підбір тем, які будуть обговорюватися. Засідання гуртка, на яких доповідаються отримані результати, відбуваються щомісяця.

Однією з цікавих форм роботи гуртка є проведення навчального експерименту. Відомо, що експеримент може бути не тільки науковим. А й навчальним. Він є гарним дидактичним засобом. У порівнянні з науковими експериментами вони мають функцію сприяння пізнанню або функцію сприяння засвоєнню. Завдяки навчальним процесам, організованим у вигляді експериментів, забезпечується конкретно-наочний підхід до засвоєння студентами навчального матеріалу (2). Навчальний фармакологічний експеримент на лабораторних тваринах (щурях, мишах, кролях ) дає змогу наочно показати

класичні властивості добре відомих лікарських засобів. До числа таких дослідів належать експерименти з демонстрації міорелаксуючої дії дитиліну. Антихолінестеразних ефектів прозерину. Протисудомної дії діазепаму та ін. Одним із варіантів навчального експерименту є перегляд відеофільмів відповідного змісту. Це сприяє більш глибокому запам'ятовуванню отриманих знань, адже відомо, що 80 % інформації людина сприймає через органи зору

Науково-дослідна робота гуртка тісно пов'язана з напрямками науково-дослідницької роботи кафедри стосовно доклінічного дослідження фармакологічних властивостей біологічно активних сполук (актопротекторних, церебро-, кардіо-тагастропротекторних, антигіпоксичних, протиішемічних, протизапальних, знеболювальних, поротисудомних та ін.). Кафедра фармакології тісно співпрацює з науково-дослідними лабораторіями Інституту органічної хімії НАН України, Запорізького державного медичного університету. Національного університету «Львівська політехнівка» ПАТ НВЦ «Борщівський ХФЗ». Фармацевтичної фірми «Дарниця». Робота, до якої активно залучаються гуртківці, проводиться на базі Науково-дослідної лабораторії доклінічного вивчення фармакологічних речовин, акредитованої МОЗ України.

Наукова робота гуртківців здійснюється за загальновідомою схемою наукового аналізу: вибір теми – стратегія і тактика досліджень – робота з науковою літературою – проведення експерименту досліджень – аналіз отриманих результатів – критерії якості дослідження – формування тексту наукової роботи.

Результати такої роботи знаходять своє відображення у виступах студентів на конференціях різного рівня, де вони, апробуючи свої навчально-дослідні роботи, проявляють навички ораторського мистецтва, вміння самостійно міркувати, висловлювати свої погляди на проблеми. Як правило, це цікаві доповіді у вигляді мультимедійних презентацій. Кожний доповідач відповідає на поставлені запитання, бере участь у обговоренні. Критеріями оцінки виступів є їх актуальність, самостійність, викладання матеріалу отримані результати. Наочність. Вміння

відповідати на поставлені запитання та відстоювати свою точку зору. Переможців нагороджують дипломами. Кращі доповіді рекомендують до участі в загальноуніверситетській конференції.

З роки в рік зростає активність студентів їх бажання займатися науково-дослідницькою роботою. Про це свідчить збільшення кількості опублікованих студентських наукових робіт. Велика увага приділяється спільним публікаціям у фахових наукових виданнях співробітників кафедри та студентів. Підготовка тез доповідей та статей за матеріалами проведених досліджень формує у студентів вміння аналізувати результати роботи, робити прогнози. Автори кращих студентських робіт мають змогу брати участь у наукових конференціях в інших медичних закладах.

### **Висновок**

Таким чином, студентська науково-дослідна робота забезпечує належну підготовку фахівців, яка відповідає державним стандартам, і є важливим чинником у формуванні професійних компетенцій у студентів-медиків. Студент набуває навичок, які йому знадобляться протягом усього життя: самостійність суджень, уміння концентруватися, постійно збагачувати власний запас знань. Крім цього, успішна робота в студентському науковому гуртку, досягнення та науковий досвід стануть віхою в їх професійній кар'єрі.

Перспектики подальших досліджень. Для підвищення ролі студентського наукового гуртка вважаємо необхідним більш активно проводити спільні засідання наукових гуртків кафедри фармакології з науковими гуртками інших теоретичних дисциплін, а також клінічними кафедрами з актуальних проблем медицини; більш широко здійснювати направлення кращих студентських робіт для участі в міжвузівських Всеукраїнських та міжнародних конференціях.

2. Проаналізувати виклад матеріалу, чи розкрито тему. Як би ви виклали інформацію.

3. Перевірити наявність мовних наукових засобів, доповнити, якщо це можливо, своїми.

### **Список літератури**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. – К. : ВЦ „Академія”, 2010. – 216 с.

### **Література**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. – К. : ВЦ „Академія”, 2010. – 216 с.

## **ТЕМА 5**

### **Структурно-сміслові компоненти наукових текстів різних жанрів**

1. Специфіка наукового тексту.
2. Структурно-сміслові компоненти наукових текстів різних жанрів.
3. Композиція писемного наукового тексту.
4. Наукова стаття: структурно-змістові компоненти і вимоги до написання.
5. Наукове дослідження, його види.
6. Етапи наукового медичного дослідження (наукової статті, курсової роботи, магістерської роботи): постановка

проблеми, висування гіпотези, збирання та аналіз матеріалу, оформлення та захист.

### **ВАРТО ЗАПАМ'ЯТАТИ ДЛЯ НАПИСАННЯ НАУКОВОЇ СТАТТІ:**

1. Сформулюйте, ретельно обдумавши, основну мету статті.
2. Визначте цілі-сателіти (від лат. *satelles* — супутник, служник, спільність).
3. Чітко сформулюйте та усвідомте завдання статті.
4. Визначте основну проблему (тему) її.
5. Установіть коло підтем з урахуванням їх ієрархії за ступенем важливості.
6. Сформулюйте робочу назву статті за її основною темою (проблемою), визначивши межі теми та обсяги наукової інформації, що має висвітлюватися в ній.

**Пам'ятайте!** Заголовок статті може називати тему в узагальненому вигляді (а через двокрапку — частину теми, її аспекти, підтеми) та рему.

7. Складіть і запишіть деталізований план (наприклад, питальний) статті.
8. Сформулюйте і запишіть основні тези (як відповіді на пункти питального плану) статті.
9. Продумайте вступну частину статті як обґрунтований виклад актуальності теми (проблеми) дослідження, науково-практичної значущості того, що досліджуватиметься у центральній частині статті, та визначення об'єкта, предмета, методів (методики) дослідження і джерельної бази.
10. Викладіть стисло й адекватно історію вивчення проблеми (питання) в науковій вітчизняній та зарубіжній літературі, проаналізувавши та класифікувавши ці джерела за ознаками спільних і відмінних поглядів науковців на розв'язання цієї проблеми.
11. Визначте та запишіть дефініції (означення) використовуваних у статті термінів.
12. Складіть і запишіть основний текст статті, спираючись на головні принципи: "від відомого до невідомого", "від простого до складного".

13.Перевірте узгодженість між планом та змістом статті, між назвою, метою, завданнями та висновками, між тезами та їх обґрунтуванням, ілюструванням, між змістом та мовною/мовленнєвою формою.

14.Здійсніть самоконтроль виконаної роботи на мовному/мовленнєвому рівні та свідомо внесіть відповідні корективи:

- перевірте правильність і точність мовного оформлення заголовка статті;
- перевірте текст статті на відповідність чинним правописним нормам сучасної української літературної мови;
- перевірте текст статті на відповідність вимогам наукового стилю української мови при вербалізації думок.

16. Перевірте точність і правильність оформлення цитат — буквальних витягів із відповідних наукових джерел.

17. Оформіть бібліографічний апарат статті за обраним/визначеним принципом ( внутрішньотекстові, підрядкові, післятекстові поси-лання) та чинним ДЕСТом.

18. Здійсніть самоконтроль виконаної роботи на всіх її рівнях (змістовому, логічному, мовностилістичному) та, в разі потреби, внесіть необхідні корективи і відредагуйте статтю.

### **Завдання**

1.Ознайомлення зі зразками наукових статей, а також рецензій, анотацій та відгуків на наукову роботу.

**2.ДЛЯ АНАЛІЗУ НАУКОВОЇ СТАТТІ ПОДАЄМО ТЕКСТ ІЗ НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО ЖУРНАЛУ. ДО ПОДАНОГО ТЕКСТУ ЗАПИСАТИ ХАРАКТЕРИСТИКУ ЙОГО КОМПОЗИЦІЇ, ЛЕКСИЧНІ ТА СИНТАКСИЧНІ АНАЛІЗИ.**

ВІТЧИЗНЯНІ АДАПТОВАНІ  
МОЛОЧНІ СУМІШІ У  
ВИГОДОВУВАННІ ДІТЕЙ  
ГРУДНОГО ВІКУ

**В.В. Бережний, В.Г. Козачук**

**Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.А. Шупика, м. Київ**



*Резюме.* У статті показано, що вітчизняні адаптовані молочні суміші «Малютка ргетіт 1» та «Малютка ргетіт 2», збагачені пребіотиками и нуклеотидами, максимально наближені до грудного материнського молока, що дозволяє забезпечити гармонійний розвиток дітей, до харчування яких введено зазначені суміші.

**Ключові слова:** материнське молоко, діти, адаптовані молочні суміші, пребіотики, нуклеотидаи.

**Материнське молоко** — це єдиний продукт харчування для забезпечення гармонійного розвитку дитини перших 6 місяців життя. Воно містить не тільки всі необхідні для дитини поживні речовини в ідеально збалансованому співвідношенні, але й комплекс захисних факторів та біологічно активних речовин.

Як відомо, грудне вигодовування є важливим фактором у формуванні здоров'я дитини, чинить багатосторонній вплив на її фізичний, психоемоційний і мовний розвиток [1,4,11].

Дослідження останніх років показали, що живлення плоду і дитини в перші роки після народження має принциповий вплив на стан фізичного і психічного здоров'я не тільки в ранньому віці, але і в наступні періоди життя, — так звана концепція харчового програмування, згідно з якою різні порушення харчування, особливо у дітей 1-го року життя, програмують особливості метаболізму протягом усього подальшого життя і, як наслідок, ризик розвитку низки захворювань (ожиріння, цукровий діабет, алергічні захворювання, остеопороз, порушення репродуктивної сфери тощо) [9].

До найважливіших переваг жіночого молока належать:

1. Оптимальний, збалансований вміст поживних речовин, вітамінів і мікроелементів.
2. Наявність імунологічних та ферментних складників.
3. Висока засвоюваність харчових речовин материнського молока організмом дитини.
4. Низька осмолярність, стерильність, оптимальна температура.
5. Сприятливий вплив на становлення кишкової мікрофлори.
6. Реалізація генофонду [1,3,13].

Материнське молоко має високу біологічну цінність, легко перетравлюється і всмоктується. Антигенна ідентичність білків грудного молока сироватковим білкам (18 білків грудного молока відповідають білкам сироватки крові дитини), які всмоктуються, не розщеплюючись в кишечнику, що виключає імунний конфлікт і пов'язану з ним алергію. Особливо важливо, що власні білки грудного молока не викликають алергічних реакцій та проявів у дитини. Співвідношення сироваткових білків до казеїну становить у зрілому жіночому молоці не менш 55:45, а в коров'ячому — 20:80 [1].

Грудне молоко містить всі незамінні амінокислоти, необхідні для повноцінного розвитку малюка [4]. Так, цистин необхідний для розвитку плоду і дітей, що народилися раніше терміну. Таурин служить нейромодулятором для розвитку центральної нервової системи, включаючи ріст і диференціювання сітківки ока, бере участь у підтримці структурної та функціональної цілісності клітинних мембран. Також таурин необхідний для утворення солей жовчі, засвоєння жирів.

Вміст ліпідів у жіночому молоці коливається, за даними різних авторів, у широких межах з 31-35 г/л до 41-52 г/л. Жири жіночого молока містять велику кількість поліненасичених жирних кислот, які є незамінним пластичним і енергетичним матеріалом для розвитку організму дитини. Жіноче молоко, за складом жирних кислот — стабільне і складається з 57% ненасичених і 42% насичених жирних кислот, збагачене холестерином, фосфоліпідами. У жіночому молоці присутні у невеликій кількості довголанцюгові ПНЖК 3 сімейства: ліноленова кислота та її похідні — ейкозапентаєнова і докозагексаєнова жирні кислоти, необхідні для формування головного мозку і нервової системи немовлят та утворення простогландинів, тромбоксанів, лейкотрієнів. Співвідношення ю-6 і со-3 жирних кислот в жіночому молоці становить приблизно 10:1-7:1. У коров'ячому молоці міститься значно менша їх кількість. Грудне молоко містить також фермент ліпазу, що допомагає перетравити і засвоїти до 90% всього жиру.

Вуглеводи жіночого молока в основному представлені дисахаридом бета-лактозою (80-90%), 10-19% припадає на частку олігосахаридів (їх вміст 0,8-1,2 г в 100 мл) і в

незначній кількості в ньому містяться моносахариди - галактоза, фруктоза тощо.

Дисахарид бета-лактоза забезпечує енергетичні потреби дитини (до 40% добового раціону). Бета-лактоза необхідна для формування галактоцереброзидів ЦНС, мукополісахаридів рогівки очей, для синтезу різних класів галактозілзберігаючих білків. Лактоза розщеплюється ферментом — лактаза — на глюкозу і галактозу, які забезпечують енергією швидко зростаючий мозок дитини. Галактоза входить до складу глікопротеїнів клітинних рецепторів в якості термінальної функціональної ланки. Лактоза також необхідна для повноцінного засвоєння кальцію і заліза. Вона прискорює просування харчового хімусу по шлунково-кишковому тракту (ШКТ), створюючи оптимальні умови для життєдіяльності нормальної мікрофлори, оскільки β-лактоза є відмінним живильним середовищем для біфідобактерій і лактобацил, а також кишкової палички [4].

Пребіотичні властивості грудного молока реалізуються завдяки наявності в ньому олігосахаридів (так званий біфідус-фактор), які стимулюють ріст нормальної мікрофлори кишечника. Після лактози олігосахариди становлять найбільшу вуглеводну фракцію жіночого молока. Їх кількість досягає 1 г/100 мл. Встановлено, що олігосахариди грають роль пребіотиків, вибірково стимулюють ріст певних штамів кишкової флори і здатні чинити імуномодуючу дію на організм немовляти. Найбільше вивчені галактоолігосахариди (ГОС), що складаються із залишків глюкози і галактози. Олігосахариди не перетравлюються в тонкій кишці і надходять в товсту, де ферментуються мікрофлорою до коротколанцюгових жирних кислот, які сприяють зниженню рН у порожнині товстої кишки, що перешкоджає росту патогенної мікрофлори, стимулюючи ріст біфідо- і лактобактерій. ГОС — енергетичний субстрат для колоноцитів. Галактоолігосахариди беруть

Суміш також містить галакто- та фруктоолігосахариди. Співвідношення у суміші ГОС/ФОС становить 90:10, що максимально відповідає такому в грудному молоці. Вживання сумішей, що містять олігосахариди, сприяє формуванню випорожнень, подібних до випорожнень немовлят, які знаходяться на грудному вигодовуванні,

впливає на формування імунітету немовляти, сприяє переважанню корисної біфідофлори.

У суміші «Малютка РКРМШМ 1» міститься 17 вітамінів (біотин, А, Д, Е, К, С, РР, Ві, **В2**, Во, Вб, Вс, **Ві2**, холін, інозити, таурин, Р-карнітин) і 12 мінеральних речовин (залізо, цинк, натрій, калій, кальцій, магній, фосфор, мідь, марганець, хлориди, селен, йод) відповідно до фізіологічних потреб дітей перших місяців життя. Як відомо, цинк входить до складу сотень металоферментів і є важливим структурним компонентом клітинних мембран. Його дефіцит викликає серйозні ушкодження шкіри, слизових оболонок ШКТ, дихальних шляхів [20], а також знижує рівень Т- і В-клітин у периферичній крові [19]. Вітаміноподібна сполука Р-карнітин сприяє транспорту жирних кислот у мітохондрії та їх окисненню. Лецитин, що входить до складу суміші, є джерелом енергії, холіну, будівельного матеріалу для мозку.

Суміш «Малютка РКЕМШМ 2» призначена для вигодовування дітей з 6 місяців. У ній вищий вміст білка — 1,8 г/100 мл, що відповідає потребам дітей другого півріччя життя. Співвідношення сироваткових білків до казеїну становить 20:80. Жири представлені сумішшю молочного жиру і рослинних олій (рапсова, кукурудзяна, кокосова). Співвід-

ношення ПНЖК лінолевої кислоти (с<sub>6</sub>-6) і альфа-лінолено-вої кислоти (с<sub>3</sub>-3) становить 10:1, аналогічно жирам грудного молока. Вуглеводи представлені на 48% лактозою, 25% мальтодекстрином і 19% сахарозою. «Малютка РКРМШМ 2» містить усі необхідні дитині другого півріччя життя вітаміни, мінеральні солі і мікроелементи. У суміші комбінація ГОС/ФОС знаходиться у співвідношенні 90:10.

До складу сумішей «Малютка РКЕМШМ 1» і «Малютка РКЕМШМ 2» включені нуклеотиди. Дослідження останніх років свідчать, що нуклеотиди позитивно впливають на формування кишкової мікрофлори, дозрівання клітин кишкового епітелію і сприяють кращому формуванню кишкових ворсинок [16], поліпшують імунний статус [10] та імунну відповідь на вакцинацію [17]. Нуклеотиди поліпшують всмоктування заліза в кишечнику [16],

стимулюють ріст біфідобактерій і пригнічують патогенні ентеробактерії в кишечнику [15].

На сьогодні є наукові роботи, в яких показано, що вигодовування дітей раннього віку адаптованими молочними сумішами «Малютка РКЕМШМ 1» і «Малютка РКЕМШМ 2» сприяє зменшенню функціональних розладів та покращенню процесів травлення у дітей, що знаходяться на змішаному або штучному вигодовуванні [6].

Таким чином, вітчизняні адаптовані молочні суміші «Малютка РКЕМШМ 1» і «Малютка РКЕМШМ 2», збагачені пребіотиками і нуклеотидами, максимально наближені до грудного молока, що дозволяє забезпечити адекватний ріст і розвиток дитини.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Бережной В. В. Отечественные адаптированные молочные смеси, обогащенные олигосахаридами и нуклеотидами, в питании детей раннего возраста / В. В. Бережной, В. Г. Козачук // Совр. педиатрия. — 2012.- №4(44). -С. 15-19.
2. Гулькина О. С. Современные подходы к питанию детей раннего возраста/О. С. Гулькина// Практика педиатра. — 2010. — С. 54—56.
3. Еталони практичних навичок для лікарів загальної практики сімейної медицини (навчально-методичний посібник) / за ред. Ю. П. Вороненко, Г. І. Лисенко. - К., 2012. -Т. 2. - С. 222-240.
4. Захарова И. Н. Значение нуклеотидов в питании детей раннего возраста / И. Н. Захарова, Е. В. Лыкина, Н. А. Коровина // Педиатрия. —2004. — 16, №2.-С. 102-106.
5. Кожевникова Е. Н. Современные молочные смеси в питании детей первого года жизни / Е. Н. Кожевникова // Вопр. совр. педиатрии. — 2006. -Т. 5, № 5.-С. 57-63.
6. Козакевич В. К. Пребиотики та нуклеотиди у харчуванні дітей першого року життя / В. К. Козакевич, О. Б. Козакевич // Совр. педиатрия. — 2012,- №5(45). -С. 34-37.
7. Конь И. Я. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни / И. Я. Конь, Е. М. Фатеева, Т. Н. Сорвачева // Педиатрия. — 2003. - № 1. - С. 69-74.

8. Конь И. Я. Современные подходы к организации искусственного вскармливания детей первого года жизни / И. Я. Конь // Лечащий врач. -2-10. -С. 56-59.
9. Котлуков В. К. Современные технологии для поддержки грудного вскармливания / В. К. Котлуков, А. Г. Кузьменко, Н. В. Антипова // Педиатрия. - 2011. - Т. 90, № 5. - С. 102.
10. Нетребенко О. К. Иммунонутриенты в питании детей / О. К. Нетребенко, А. А. Щеплягина // Трудный пациент — 2006. —(Педиатрия) [Электронный документ]. — Режим доступа : [http://dml.l/d-rasiepi.gi/agspue/pb-2006r/pb-2006r\\_124.lil.ti](http://dml.l/d-rasiepi.gi/agspue/pb-2006r/pb-2006r_124.lil.ti). -Названиесзкрана.
11. Особенности вскармливания детей первого года жизни (по материалам анкетирования детей в Московской области) / Боровик Т. З., Ладодо К. С, Тамазян Г. В. [и др.] // Вопр. детской диетол. - 2005. -№6. — С. 12-16.
12. Педиатрия : национальное руководство: в 2 т. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.-Т. 1,-1024 с.
13. Самур П. К. Харчування у педіатрії/ П. К. Самур, К. Кінг. — А.: Медицина Світу, 2012.-562 с.
14. Тутельян В. А. Руководство по детскому питанию / В. А. Тутельян, И.Я. Конь.-М., 2004.-661с. Егіесі от аіеіагу пьописеіеіев оп іптапі ітпгше зіаііз. Рагі 2: Ітгіпе селл сіеуеіортепі / Виск В. Н., Тпотаз О. і., Мпзпір Т. В. [еі. аі.] // Рей. Вез. - 2004. -УоІ. 56. - Р. 891 -900.
15. Егіесу от сііеіагу гіьописеіеотісіез оп іптапі ітгіпе зіаііз. РаП 1: НитотаІ гезропзе / ЗспаІІег <). Р, Киспап М. і., Тпотаз Р. І [еІаІ.]//Ресі. Вез. — 2004. -УоІ. 56,- Р. 883-890.
16. Мосііаііоп оІ Іпе ітгіпе зузіет Ёу гітап тік апсі іпіапі гогтіа соп-Іаіпід писіеіоісіез / Ріскерпд 1\_ К., бганії й. М., Егіскзоп ІВ. [еі аі.] // Ресіаірісз. - 1998. - УоІ. 101 (2). - Р. 242-9.
17. Прооіііс роіепіаі от 3 ІасІоасіІІІ зігаіпз ізоіаіес! ігот Ёреазі тік / МаПп В., Ошгрез М. [еіаі.]/М Нит. І\_асІ. - 2005. — УоІ. 21. - Р. 8-17.
18. Віпк |\_ 2іпс-аІігеаСІ ітгіпе іпсііоп апсі суіокіпе гросісііоп / І. Віпк, Н. Кірсіпег//О. №-2000.- УоІ. 130.- Р. 1407-1411.

19. Зпаккаг А. Зіпс апсі іттипе йипсііоп: іпе Біоlодісаl Базіс оі аііегесі резіз-Іапсе Іо іпіесііоп / А. Зпаккаг, А. Ргасасі // Ат. Ц\ СШ. №1г. — 1998. — Уол. 68. - Р. 447-463.

### **Список літератури**

1. Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
2. Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
3. Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
4. Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
5. Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. - 216 с.

### **ТЕМА 6**

#### **Оформлення покликань на використану літературу, списків джерел, додатків.**

1. Загальні правила цитування.
2. Оформлення бібліографічного списку (елементи бібліографічного опису, умовні скорочення).
3. Особливості оформлення додатків у науковій праці.

### **ЗАВДАННЯ**

#### **1. Прочитати, ознайомитися з правилами оформлення літератури.**

##### **ЗРАЗКИ ОФОРМЛЕННЯ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Бережна В. В. Вітчизняні адаптовані суміші, збагачені олігосахаридами і неклеотидами у харчуванні дітей раннього віку / В. В. Бережна, В. Г. Козачук // Сучасна педіатрія. — 2012.- №4(44). - С. 15-19.
2. Гулькинова О. С. Сучасні підходи до харчування дітей раннього віку / О. С. Гулькинова // Практика педіатра. — 2010. — С. 54—56.
3. Еталони практичних навичок для лікарів загальної практики сімейної медицини (навчально-методичний посібник) / за ред. Ю. П. Вороненко, Г.

- І. Лисенко. - К., 2012. -Т. 2. - С. 222-240.Захарова І. Н. Значення нуклеотидів у харчуванні дітей раннього віку / І. Н. Захарова // Педіатрія. — 2004. — 16, №2.-С. 102-106.
4. Кожан Е. Н. Сучасні молочні суміші у харчуванні дітей першого року життя / Е. Н. Кожан // Питання сучасної педіатрії. — 2006. -Т. 5, № 5.-С. 57-63.
  5. Козакевич В. К. Пребіотики та нуклеотиди у харчуванні дітей першого року життя / В. К. Козакевич, О. Б. Козакевич // Сучасна педіатрія. — 2012,- №5(45). -С. 34-37.
  6. Кінь В. Я. Щодо дискусії у питаннях годування дітей першого року життя / В. Я. Кінь// Педіатрія. — 2003. - № 1. - С. 69-74.
  7. Кінь В. Я. Сучасні підходи до організації штучного годування дітей першого року життя / В. Я. Кінь // Неонатологія. -2-10. -С. 56-59.
  8. Котик В. К. Сучасні технології для підтримки грудного годування / В. К. Котик, А. Г. Кузьменко, Н. В. Антипова // Педіатрія. - 2011. - Т. 90, № 5. - С. 102.
  9. Самур П. К. Харчування у педіатрії / П. К. Самур, К. Кінг. — А.: Медицина Світу, 2012.-562 с.

**2. Запишіть у зошиті бібліографічний опис до завдання:**

Стаття Нечая Володимира «Важливість комунікативних ситуацій у професійній діяльності медичного працівника» опублікована у журналі «Культура мови» за 2019 рік у номері 5 на сторінках 50-62

**3. Запишіть бібліографічно правильно подану інформацію:**

- 1). Борисюк І. «Явище синонімії в термінології», журнал «Дивослово» за 2000 рік, №4, С.27-28.
- 2). Кияк Т. « Прагматичні аспекти стандартизації української термінології», журнал «Мовознавство» за 1999, №1, С.35-38.
- 3). Ковальчук Л.Ю. «Синонімія термінів у російському усному науковому мовленні»: автореф. дис. на здобуття наук ст. канд. філол. наук: спец. канд. філол. наук: спец.



10.02.01 "Українська мова", Одеський державний університет, Одеса, 1993, 16 с.

### **Список літератури**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. - 216 с.

## **ТЕМА 7**

### **Усна мова і наукове мовлення лікарів**

#### **Наукова доповідь, науковий діалог, наукова суперечка, виступ-запитання, виступ-відповідь**

1. Усна мова науковців-медиків.
2. Комунікативно-логічна побудова усної наукової доповіді, виступу.
3. Специфіка участі в дискусії.
4. Науковий діалог.
5. Культура наукової мови і мовний етикет лікаря.
6. Наукові заходи: наукова конференція, науковий діалог, дискусія, підготовка до дискусії, наукова суперечка, мистецтво суперечки, диспут, виступ-запитання, виступ-відповідь. Їх значення у науковій діяльності лікаря.
7. Мовні електронні ресурси та їх використання у науковій роботі лікаря-науковця.

### **ЗАВДАННЯ**

- 1.Моделювання ситуацій , у яких використано науковий діалог, наукову суперечку, науковий виступ. Обговорення ситуацій, мовних особливостей та їх можливих варіантів.**
- 2.Підготовка тез доповіді відповідно до обраної теми. Етапи підготовки і вимоги до написання тез. Аналіз і обґрунтування обраних мовних засобів для написання тез доповідей.**

### **Список літератури**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. - 216 с.

## **ТЕМА 8**

### **Написання та оформлення анотації, рецензії , наукового відгуку, звіту**

- 1.Анотація. Особливості її укладання. Мова і стиль анотації, ключові слова.
2. Мова і стиль рецензії. Основні вимоги до цього виду наукової роботи.
3. Науковий відгук. Вимоги до написання.
4. Звіт у науковій діяльності лікаря. Структура і правила оформлення.

### **ЗАВДАННЯ**

#### **1. Ознайомтеся із вимогами щодо написання анотації.**

#### **ПРИ НАПИСАННІ АНОТАЦІЇ СЛІД ДОТРИМАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ:**

1. Ознайомтеся з вихідними даними наукового джерела (назва, жанр наукової продукції, автор, рік і місце видання, структура, обсяг, ілюстрації тощо).
2. Прочитайте текст, усвідомлюючи його загальний зміст.
- 3.Визначте логічний суб'єкт (те, про що розповідається в тексті) і логічний предикат (те, що про це говориться).
- 4.З'ясуйте актуальність і адресат джерела (статті, книги тощо).
- 5.Проаналізуйте структуру тексту (книги), визначивши вступну, основну та заключну частини.
- 6.Визначте головну інформацію основної частини тексту, відповівши для цього на такі питання:  
- Які проблеми висвітлюються?

- Що констатує автор?
- Як розглядаються і розв'язуються поставлені проблеми?
- Яких висновків доходить автор?

7.Оформіть письмово текст анотації, використовуючи необхідні лексико-граматичні конструкції.

8.Здійсніть самоконтроль виконаної роботи.

9.Відредагуйте текст анотації, зіставивши його з науковим джерелом і перевіривши за правописними нормами. Зверніть увагу на обсяг анотації (не більше 8% тексту-джерела), її структурну організацію і логіко-граматичні зв'язки між реченнями та їх частинами.

## **2.Прочитайте, ознайомтеся із вимогами до написання рецензії. Запам'ятайте, як правильно писати рецензію.**

1.З'ясуйте ступінь актуальності теми дослідження (для науки в цілому, певної галузі знань, розв'язання практичних завдань тощо).

2.Проаналізуйте зміст наукової роботи і з'ясуйте ступінь її новизни й оригінальності у розв'язанні певних питань, проблем тощо.

3.Встановіть достоїнства рецензованої роботи в контексті її теоретичного й практичного значення та зазначте конкретні сфери доцільного використання матеріалів і результатів її.

4.Схарактеризуйте виявлені недоліки та прорахунки в рецензованій роботі за обов'язкової умови — аргументувати свої зауваження.

5.Подайте об'єктивно, лаконічно, ясно й чітко загальну оцінку роботи.

6.Сформулюйте висновки з урахуванням виду та жанру рецензованого наукового джерела, його мети й поставлених автором завдань.

7.Перевірте записаний текст рецензії на узгодженість між змістом і формою та на відповідність чинним мовним/мовленнєвим нормам.

8.Здійсніть самоконтроль виконаної роботи.

9.Відредагуйте текст рецензії.

3. Написати рецензію на статтю на вибір.

4.Зачитування статей та рецензій . Аналіз робіт.

## **Список літератури**

- 1.Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
- 2.Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
- 3.Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
- 4.Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
- 5.Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. - 216 с.

## **ТЕМА 9**

### **Написання тез**

- 1.Тези, їхні особливості.
- 1.Написання тез . Історія появи тез.
- 2.Вимоги до написання тез
- 3.Навіщо писати тези науковцю-початківцю.

### **Завдання**

- 1.Прочитати статтю. Написати тези.

**Материнське молоко** — це єдиний продукт харчування для забезпечення гармонійного розвитку дитини перших 6 місяців життя. Воно містить не тільки всі необхідні для дитини поживні речовини в ідеально збалансованому співвідношенні, але й комплекс захисних факторів та біологічно активних речовин.

Як відомо, грудне вигодовування є важливим фактором у формуванні здоров'я дитини, чинить багатосторонній вплив на її фізичний, психоемоційний і мовний розвиток [1,4,11].

Дослідження останніх років показали, що живлення плоду і дитини в перші роки після народження має принциповий вплив на стан фізичного і психічного здоров'я не тільки в ранньому віці, але і в наступні періоди життя, — так звана концепція харчового програмування, згідно з якою різні порушення харчування, особливо у дітей 1-го року життя, програмують особливості метаболізму протягом усього подальшого життя і, як наслідок, ризик розвитку низки захворювань (ожиріння,

цукровий діабет, алергічні захворювання, остеопороз, порушення репродуктивної сфери тощо) [9].

До найважливіших переваг жіночого молока належать:

1. Оптимальний, збалансований вміст поживних речовин, вітамінів і мікроелементів.
2. Наявність імунологічних та ферментних складників.
3. Висока засвоюваність харчових речовин материнського молока організмом дитини.
4. Низька осмолярність, стерильність, оптимальна температура.
5. Сприятливий вплив на становлення кишкової мікрофлори.
6. Реалізація генофонду [1,3,13].

Материнське молоко має високу біологічну цінність, легко перетравлюється і всмоктується. Антигенна ідентичність білків грудного молока сироватковим білкам (18 білків грудного молока відповідають білкам сироватки крові дитини), які всмоктуються, не розщеплюючись в кишечнику, що виключає імунний конфлікт і пов'язану з ним алергію. Особливо важливо, що власні білки грудного молока не викликають алергічних реакцій та проявів у дитини. Співвідношення сироваткових білків до казеїну становить у зрілому жіночому молоці не менш 55:45, а в коров'ячому — 20:80 [1].

Грудне молоко містить всі незамінні амінокислоти, необхідні для повноцінного розвитку малюка [4]. Так, цистин необхідний для розвитку плоду і дітей, що народилися раніше терміну. Таурин служить нейромодулятором для розвитку центральної нервової системи, включаючи ріст і диференціювання сітківки ока, бере участь у підтримці структурної та функціональної цілісності клітинних мембран. Також таурин необхідний для утворення солей жовчі, засвоєння жирів.

Вміст ліпідів у жіночому молоці коливається, за даними різних авторів, у широких межах з 31-35 г/л до 41-52 г/л. Жири жіночого молока містять велику кількість поліненасичених жирних кислот, які є незамінним пластичним і енергетичним матеріалом для розвитку організму дитини. Жіноче молоко, за складом жирних кислот — стабільне і складається з 57% ненасичених і 42% насичених жирних кислот, збагачене холестерином, фосфоліпіда-

ми. У жіночому молоці присутні у невеликій кількості доголанцюгові ПНЖК 3 сімейства: ліноленова кислота та її похідні — ейкозапентаєнова і докозагексаєнова жирні кислоти, необхідні для формування головного мозку і нервосітківки немовлят та утворення простогландинів, тромбоксанів, лейкотрієнів. Співвідношення ю-6 і со-3 жирних кислот в жіночому молоці становить приблизно 10:1-7:1. У коров'ячому молоці міститься значно менша їх кількість. Грудне молоко містить також фермент ліпазу, що допомагає перетравити і засвоїти до 90% всього жиру.

Вуглеводи жіночого молока в основному представлені дисахаридом бета-лактозою (80-90%), 10-19% припадає на частку олігосахаридів (їх вміст 0,8-1,2 г в 100 мл) і в незначній кількості в ньому містяться моносахариди - галактоза, фруктоза тощо.

Дисахарид бета-лактоза забезпечує енергетичні потреби дитини (до 40% добового раціону). Бета-лактоза необхідна для формування галактоцереброзидів ЦНС, мукополісахаридів рогівки очей, для синтезу різних класів галактозілзберігаючих білків. Лактоза розщеплюється ферментом — лактаза — на глюкозу і галактозу, які забезпечують енергією швидко зростаючий мозок дитини. Галактоза входить до складу глікопротеїнів клітинних рецепторів в якості термінальної функціональної ланки. Лактоза також необхідна для повноцінного засвоєння кальцію і заліза. Вона прискорює просування харчового хімусу по шлунково-кишковому тракту (ШКТ), створюючи оптимальні умови для життєдіяльності нормальної мікрофлори, оскільки Б-лактоза є відмінним живильним середовищем для біфідобактерій і лактобацил, а також кишкової палички [4].

Пребіотичні властивості грудного молока реалізуються завдяки наявності в ньому олігосахаридів (так званий біфідус-фактор), які стимулюють ріст нормальної мікрофлори кишечника. Після лактози олігосахариди становлять найбільшу вуглеводну фракцію жіночого молока. Їх кількість досягає 1 г/100 мл. Встановлено, що олігосахариди грають роль пребіотиків, вибірково стимулюють ріст певних штамів кишкової флори і здатні чинити імуномодуючу дію на організм немовляти. Найбільше вивчені галактоолігосахариди (ГОС), що складаються із залишків глюкози і галактози. Олігосахариди не перетравлюються в

тонкій кишці і надходять в товсту, де ферментуються мікрофлорою до коротколанцюгових жирних кислот, які сприяють зниженню рН у порожнині товстої кишки, що перешкоджає росту патогенної мікрофлори, стимулюючи ріст біфідо- і лактобактерій. ГОС — енергетичний субстрат для колоноцитів. Галактоолігосахариди беруть

Суміш також містить галакто- та фруктоолігосахари-ди. Співвідношення у суміші ГОС/ФОС становить 90:10, що максимально відповідає такому в грудному молоці. Вживання сумішей, що містять олігосахариди, сприяє формуванню випорожнень, подібних до випорожнень немовлят, які знаходяться на грудному вигодовуванні, впливає на формування імунітету немовляти, сприяє переважанню корисної біфідофлори.

У суміші «Малютка РКРМШМ 1» міститься 17 вітамінів (біотин, А, Д, Е, К, С, РР, Ві, **В2**, Во, Вб, Вс, **Ві2**, холін, інозити, таурин, Р-карнітин) і 12 мінеральних речовин (залізо, цинк, натрій, калій, кальцій, магній, фосфор, мідь, марганець, хлориди, селен, йод) відповідно до фізіологічних потреб дітей перших місяців життя. Як відомо, цинк входить до складу сотень металоферментів і є важливим структурним компонентом клітинних мембран. Його дефіцит викликає серйозні ушкодження шкіри, слизових оболонок ШКТ, дихальних шляхів [20], а також знижує рівень Т- і В-клітин у периферичній крові [19]. Вітаміноподібна сполука Р-карнітин сприяє транспорту жирних кислот у мітохондрії та їх окисненню. Лецитин, що входить до складу суміші, є джерелом енергії, холіну, будівельного матеріалу для мозку.

Суміш «Малютка РКЕМШМ 2» призначена для вигодовування дітей з 6 місяців. У ній вищий вміст білка — 1,8 г/100 мл, що відповідає потребам дітей другого півріччя життя. Співвідношення сироваткових білків до казеїну становить 20:80. Жири представлені сумішшю молочного жиру і рослинних олій (рапсова, кукурудзяна, кокосова). Співвід-

ношення ПНЖК лінолевої кислоти (сo-6) і альфа-лінолено-вої кислоти (сo-3) становить 10:1, аналогічно жирам грудного молока. Вуглеводи представлені на 48% лактозою, 25% мальтодекстрином і 19% сахарозою. «Малютка РКРМШМ 2» містить усі необхідні дитині другого

півріччя життя вітаміни, мінеральні солі і мікроелементи. У суміші комбінація ГОС/ФОС знаходиться у співвідношенні 90:10.

До складу сумішей «Малютка РКЕМШМ 1» і «Малютка РКЕМШМ 2» вклучені нуклеотиди. Дослідження останніх років свідчать, що нуклеотиди позитивно впливають на формування кишкової мікрофлори, дозрівання клітин кишкового епітелію і сприяють кращому формуванню кишкових ворсинок [16], поліпшують імунний статус [10] та імунну відповідь на вакцинацію [17]. Нуклеотиди поліпшують всмоктування заліза в кишечнику [16], стимулюють ріст біфідобактерій і пригнічують патогенні ентеробактерії в кишечнику [15].

На сьогодні є наукові роботи, в яких показано, що вигодовування дітей раннього віку адаптованими молочними сумішами «Малютка РКЕМШМ 1» і «Малютка РКЕМШМ 2» сприяє зменшенню функціональних розладів та покращенню процесів травлення у дітей, що знаходяться на змішаному або штучному вигодовуванні [6].

Таким чином, вітчизняні адаптовані молочні суміші «Малютка РКЕМШМ 1» і «Малютка РКЕМШМ 2», збагачені пребіотиками і нуклеотидами, максимально наближені до грудного молока, що дозволяє забезпечити адекватний ріст і розвиток дитини.

2. Написати тези свого виступу на тему «Здоровий спосіб життя у розумінні людей 21 століття». Зачитати свої тези.

### **Список літератури**

1. Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: Навч. посіб. - К.: АртЕк, 1998. - 190 с.
2. Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. - К.: Вид-во Київського університету, 2000. - 307 с.
3. Онуфрієнко Г.С. Науковий стиль української мови: Навч. посіб. - К: Центр навчальної літератури, 2006. - 312 с.
4. Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. - Львів, 1994. - 215 с.
5. Семенов О.М. Культура наукової української мови : навч. посіб. / О.М. Семенов. - К. : ВЦ „Академія”, 2010. - 216 с.



### **Перелік питань на залік**

1. „Стан здоров'я” мови лікаря.
2. Аналіз наукової статті. Написання наукової статті.
3. Наукова лексика у мовленні лікаря.
4. Наукова література як основне джерело фахових знань.
5. Конспектування друкованого джерела наукової інформації.
6. Конспект наукового тексту у діяльності лікаря.
7. Роль мовних засобів у науковому мовленні.
8. Розбудова української мови та її термінів.
9. Конспектування наукової інформації що сприймається на слух.
10. Лексико-граматичні засоби у процесі складання анотації.
11. Алгоритмічний припис до реферування кількох наукових джерел.
12. Різноманіття мовних стандартів-кліше для наукового реферування.
13. Підготовка лікаря до участі у науковій дискусії.
14. Підготовка і написання наукової доповіді.
15. Мовленнєва компетентність-потужний чинник у підготовці наукових кадрів.
16. Мовне і технічне оформлення наукового дослідження.
17. Оформлення титульної сторінки.
18. Цитування.
19. Особливості усного і письмового наукового мовлення.
20. Наукова мовна культура-основа професійної діяльності дослідника.
21. Культура читання тексту
22. Наукова рецензія.
23. Композиційно-логічна побудова усної наукової доповіді.
24. Історичні передумови становлення наукового стилю сучасної української мови.
25. Способи викладу матеріалу у наукових.
26. Типові помилки у стилі викладу наукової роботи стилістичні вимоги до оформлення наукових робіт
27. Вибір актуальних тем. Формування концепції дослідження. Пошук тем та ідей.

28. Планування етапів дослідницької роботи.
29. Структура наукової роботи вступ. Вимоги до вступу. Обґрунтування теми, мети.
30. Підготовка до публічного захисту кваліфікаційної роботи
31. Типові помилки у структурі наукової роботи.
32. Публічний виступ. Жанри публічних виступів. Значення ораторського мистецтва у науковій діяльності медичного працівника.
33. Культура наукового мовлення.
34. Рубрикація тексту. Правила оформлення заголовків і підзаголовків.
35. Правила оформлення бібліографії.
36. Анотація. Відгук. Рецензія.
37. Лексичні особливості наукової мови медицини.
37. Особливості використання медичних термінів. Словотворення у медичній термінології.
38. Вторинна номінація, її види. Запозичення. Абревіація в термінології.
39. Багатозначність термінів та їх понятійна невизначеність.
40. Синоніми у термінології лікаря.
41. Мовні штампи та кліше в науковій мові.
42. Специфіка наукового тексту.
43. Структурно-сміслові компоненти наукових текстів різних жанрів.
44. Композиція писемного наукового тексту.
45. Наукова стаття: структурно-змістові компоненти і вимоги до написання.
46. Мова і стиль анотації, ключові слова.
47. Мова і стиль рецензії. Основні вимоги до цього виду наукової роботи.
48. Науковий відгук. Вимоги до написання.
49. Наукове дослідження, його види.
50. Науково-інформаційне забезпечення виконання наукової роботи. Пошук тем та ідей.
51. Вимоги до написання студентських наукових робіт.
52. Послідовність виконання наукових фахових робіт.
53. Стилiстичне використання форм особи і числа. Авторське „ми” / „я” у науковому мовленні.

54. Питання синтаксичної синоніміки в наукових медичних текстах.
55. Термінологічні фахові словники.
56. Найпоширеніші помилки в науковому мовленні лікаря.
57. „Наукове мовлення лікаря” як навчальна дисципліна.
58. Міждисциплінарний зв'язок із медичними дисциплінами.
59. Об'єкт і предмет українського медичного наукового мовлення.
60. Мова науки. Її особливості. Універсальний характер наукової мови. Фахова мова лікаря.

## **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

### **Основна**

1. Ботвина І.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови: навч. посіб. Київ: АртЕк, 2021. 190 с.
2. Городенська К.Г. Синтаксична специфіка української наукової мови. *Українська термінологія і сучасність*. Київ: КНЕУ, 2021. Вип. 4. С. 11-15.
3. Коваль А.П. Науковий стиль сучасної української літературної мови. Структура наукового тексту. Київ: Вид-во Київського університету, 2021. 307 с.
4. Михайлова О.Г. Українське наукове мовлення. Лексичні та граматичні особливості: навч. посіб. / О.Г. Михайлова, А.А. Сидоренко, В.Ф. Сухопар. Харків: ХНУ імені М. Каразіна, 2021. 97 с.
5. Непийвода Н.Ф. Мова української науково-технічної літератури (функціонально- стилістичний аспект). Київ: Наука, 2021. 303 с.
6. Онуфрієнко Г. С. Науковий стиль української мови: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2021. 312 с.
7. Основи наукового мовлення: навч.-метод. посіб. / Уклад. Т. В. Симоненко. Черкаси: ЧНУ ім. Богдана Хмельницького. 2020. 80 с.
8. Панько Т.І. Українське термінознавство / Т.І. Панько, І.М. Кочан, Г.П. Мацюк. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 215 с.

9. Семенов О. М. Культура наукової української мови: навч. посіб. О.М. Семенов. Київ: ВЦ «Академія», 2021. 216 с.

### **Додаткова література**

1. Бабич Н.Д. Практична стилістика і культура української мови. Львів: Світ, 2023. 432 с.

2. Довідник з культури мови: Посібник / С.Я.Єрмоленко, С.П. Бибик, Н.М. Сологуб та ін.; За ред. С. Я. Єрмоленко. Київ: Вища школа, 2021. 399 с.

3. Єрмоленко С.Я. Науковий стиль. *Українська мова*: Енциклопедія. - 3-тє вид., змін, і допов. Київ: УЕ імені м. Бажана, 2021. С 421, 422.

4. Культура української мови: Довідник / За ред. В.М. Русанівського. Київ: Либідь, 2020. 302 с.

5. Культура фахового мовлення: навч. посіб. / За ред. Н.Д. Бабич. Чернівці: Книги ХХ ст., 2019. 572 с.

6. Ярема С. На теми української наукової мови. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2022. 44 с.

### **15. Інформаційні ресурси**

1. <http://yak-my-hovorymo.wikidot.com/>

2. <http://chak-chy-pravylno-my-hovorymo.wikidot.com/>

3. <http://kultura-movy.wikidot.com/>

4. <http://rodovyi-vidminok.wikidot.com/>

<b>Тематичний план практичних (семінарських) занять з дисципліни «Наукове мовлення лікаря» для студентів спеціальності 221 «Стоматологія»</b>	
<b>Теми практичних занять</b>	
<b>Тема 1.</b> Предмет, мета і завдання курсу «Наукове мовлення лікаря»	2
<b>Тема 2.</b> Науковий стиль у професійній діяльності лікаря. Вимоги до стилю	2
<b>Тема 3.</b> Лексичні, морфологічні, синтаксичні особливості наукового мовлення. Типові	2

помилки в науковому мовленні лікаря.	
<b>Тема 4.</b> Робота з науковим текстом: культура читання та сприймання наукового медичного тексту.	2
<b>Тема 5.</b> Написання реферату, конспекту	2
<b>Тема 6.</b> Написання наукового дослідження. Вимоги до написання	2
<b>Тема 7.</b> Написання наукового дослідження. Вимоги до написання.	2
<b>Тема 8.</b> Редагування медичних наукових текстів.	2
<b>Тема 9.</b> Редагування медичних наукових текстів.	2
<b>Тема 10.</b> Структурно-сміслові компоненти наукових текстів різних жанрів	2
<b>Тема 11.</b> Оформлення покликань на використану літературу, списків джерел, додатків	2
<b>Тема 12.</b> Усна мова і наукове мовлення лікарів. Наукова доповідь, науковий діалог, наукова суперечка, виступ-запитання, виступ-відповідь	2
<b>Тема 13.</b> Написання та оформлення анотації, рецензії, наукового відгуку, звіту	2
<b>Тема 14.</b> Написання тез.	2
<b>Тема 15.</b> Публічний виступ. Підготовка лікаря до наукового виступу	2
<b>РАЗОМ</b>	<b>30</b>

*Навчально-методичне видання*

**Надія Дмитрівна Черкес,**  
кандидат філологічних наук, доцент  
**Галина Петрівна Хирівська,**  
старший викладач



НАУКОВЕ МОВЛЕННЯ ЛІКАРЯ  
Практикум з вибіркової дисципліни  
для студентів галузі знань 22 «Охорона здоров'я»  
спеціальності 221 «Стоматологія»

*Навчально-методичне видання містить  
вправи і завдання до практичних занять з курсу  
вибіркової компоненти «Наукове мовлення лікаря»,  
проблемні питання, поради, список рекомендованої  
літератури, визначення основних понять.*

*Адресовано студентам медичного  
факультету ЗВО медичного профілю.*