

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

**Надія Черкес
Галина Хирівська**

Наукове мовлення лікаря
ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
СТУДЕНТІВ З ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ
для студентів 2 курсу галузі знань 22
«Охорона здоров'я» спеціальності
228 «Педіатрія»



Львів-2023

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра українознавства

Надія Черкес
Галина Хирівська

Наукове мовлення лікаря
ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ З ВИБІРКОВОЇ
ДИСЦИПЛІНИ
для студентів 2 курсу галузі знань
22 «Охорона здоров'я»
спеціальності 228 «Педіатрія»

Обговорено та ухвалено на засіданні
методичної комісії кафедри
українознавства (протокол № 1 від 31
серпня 2023 року)

Затверджено профільною методичною
комісією гуманітарних дисциплін
(протокол № 1 від 31 серпня 2023
року)

Львів-2023

УДК 811.161.2 (072)

Наукове мовлення лікаря: завдання для самостійної роботи студентів з вибіркової дисципліни для студентів 2 курсу медичного факультету спеціальності 228 «Педіатрія» / Укл.: Черкес Н.Д., Хирівська Г. П. Львів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2023. 71 с.

Навчально-методичне видання містить практичні вправи і завдання для самостійної роботи студентів з вибіркової навчальної дисципліни «Наукове мовлення лікаря», проблемні питання, поради, список рекомендованої літератури, визначення основних понять.

Адресовано студентам медичного факультету ЗВО медичного профілю.

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 №1 від 31 серпня 2023 року)

*Затверджено методичною комісією факультету іноземних
студентів*

(протокол №1 від 31 серпня 2023 року)

© Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, 2023

© Галина Хирівська, 2023

© Надія Черкес, 2023

© Кафедра українознавства, 2023

ПЕРЕДМОВА

Самостійна робота студентів з курсу вибіркової компоненти «Наукове мовлення лікаря» полягає в: опрацюванні теоретичних основ матеріалу; вивченні окремих питань, винесених на самостійне опрацювання; опрацюванні лексичного мінімуму; підготовці до практичних занять; підготовці до контрольної роботи, поточних тест-контролів.

З урахуванням змісту, мети та основних завдань, самостійна робота студента має такі різновиди: самостійна підготовка до аудиторних занять, підготовка конспектів питань для самостійного опрацювання; опрацювання лексичного матеріалу; підготовка презентацій; виконання творчих завдань.

Важливим складником самостійної роботи студента, що сприяє налагодженню повноцінного діалогу між студентом та викладачем, є завдання для самостійної роботи. Їх вмотивоване використання в навчальному процесі сприяє якісному закріпленню на практиці отриманих теоретичних знань з курсу, визначенню ступеня, обсягів вивченого. Такі завдання виконують навчально-контрольну, тренувальну, коригувальну функції, у комплексі з іншими навчальними засобами сприяють утвердженню диференційного підходу до кожного студента, індивідуалізації навчання (орфографічні тренінги, лексичні та граматичні завдання тощо).

Самостійна робота студента є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом і виконується в позааудиторний час, передбачений тематичним планом навчальної дисципліни.

Під час вивчення навчальної дисципліни студенти повинні навчитися самостійно мислити, поглиблювати засвоєні теоретичні знання, опановувати практичні навички.

Форма контролю самостійної роботи – перевірка конспекту або обговорення на практичному занятті. Питання, відведені для самостійної роботи, виносяться на поточний і підсумковий семестровий контроль.

З метою самостійного визначення рівня засвоєння теоретичного матеріалу студентам пропонуються питання для самоконтролю набутих знань, вправи і завдання.

**Тематичний план самостійної роботи студентів
спеціальності 228 «Педіатрія»
з курсу за вибором «Наукове мовлення лікаря»**

1	Науковий стиль у професійній діяльності лікаря	4
2	Сутність та особливості наукового стилю української мови	4
3	Специфіка наукової мови лікаря	4
4	Екологія наукової мови як сучасна проблема	4
5	Система мовних знаків наукового стилю і їх використання	4
6	Робота з текстом та олівцем. Мистецтво читання наукового тексту.	4
7	Розвиток української наукової медичної термінології. Лексикографічна компетенція – показник мовної культури науковця	4
8	Реферування наукового джерела	4
9	Укладання плану наукового тексту.	4
10	Редагування медичних наукових текстів.	4
11	Процес підготовки і написання наукової статті. Опрацювання наукової статті.	4
12	Анотування наукового джерела	4
13	Оформлення списку літератури	4
14	Написання звіту у професійній діяльності лікаря	4
15	Презентація у діяльності лікаря-науковця. Написання тез	4
	РАЗОМ	60

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.

Література

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: АНУ 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.

1. 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 лікарню) *Of. 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 2. Опрацювання медичних наукових текстів різних жанрів наукового стилю.

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, абревіатур у наукових медичних текстах.
5. Стилiстичні вимоги до наукового тексту. Загальні правила цитування. Оформлення покликань на використану літературу, списків джерел, додатків.

Література

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: АНУ 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.

ЗАВДАННЯ

1. Прочитайте і зверніть увагу.

ВАРТО ВЗЯТИ ДО УВАГИ ПРИ КОНСПЕКТУВАННІ ДЖЕРЕЛ НАУКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ, ЩО 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 аббревіатури є абсолютно точними відповідниками слів і словосполучень;

г) чи залишилася 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.

2. Доповніть моделі словосполучень.

Колективна 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?)

3.Ознайомлення із бібліографічним оформленням. Вимоги і стандарт. Записи у зошитах індивідуальних бібліографічних джерел.

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.

Література

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.

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 Heaco 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 обстежені 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 проводилися 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 відмічалися 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 противірусна 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.
3. **Записати тези до прочитаної статті. Зачитати їх вслух.**

ТЕМА 4

Редагування медичних наукових текстів

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

Література

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: АНУ 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.

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 привернений 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 Д₃ 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 Д₃ [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 анатомо-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 стосовно 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 електрохемілюмінісцентного методу на імуноферментно-му аналізаторі Елекруз 2010 (Посіле Оіадпозиісз, 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, дідуса, 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 еозинофілію, 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. *Медицина, акушерство і гінекологія*. 2021. 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

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.

б. Етапи наукового медичного дослідження (наукової статті, курсової роботи, магістерської роботи): постановка проблеми, висування гіпотези, збирання та аналіз матеріалу, оформлення та захист.

Література

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. Непійвода 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: АНУ 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.

Завдання

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

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 ВИГODOVУВАННІ 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, нуклеотиди.

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 неросітківки немовлят та утворення простагландинів, 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 галактоцеребозидів ЦНС, мукополісаха-

ридів роївки очей, для синтезу різних класів галактозільберігаючих 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, марга-

нець, 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 (с₆) і альфа-лінолено-вої кислоти (с₃) становить 10:1, аналогічно жирам грудного молока. Вуглеводи представлені на 48% лактозою, 25% мальтодекстрином і 19% сахарозою. «Малютка РКЕМШМ 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 РККМШМ 2», збагачені пребіотиками і нуклеотидами, максимально наближені до грудного молока, що дозволяє забезпечити адекватний ріст і розвиток дитини.

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.

Література

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. Непійвода 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.

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 медицини*. 2021 №4(44) С. 15-19.
2. Гультикова О. С. Сучасні підходи до харчування дітей раннього віку / О. С. Гультикова. *Практика сімейного лікаря*. 2021. С. 54—56.
 3. Еталони практичних навичок для лікарів загальної практики сімейної медицини (навчально-методичний посібник) / за ред. Ю. П. Вороненко, Г. І. Лисенко. Київ: Навчальна книга, 2022. 240 с.
 4. Кожан Е. Н. Сучасні молочні суміші у харчуванні дітей першого року життя / Е. Н. Кожан. *Питання сучасної педіатрії*. 2021. Т. 5. № 5. С. 57-63.
 5. Кінь В. Я. Щодо дискусії у питаннях годування дітей першого року життя / В. Я. Кінь. *Сімейна медицина*. 2021. № 1. С. 69-74.

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 2023 рік у номері 5 на сторінках 50-62.

3. Запишіть бібліографічно правильно подану інформацію:

- 1). Борисюк І. «Явище синонімії в термінології журнал «Дивослово» за 2023 рік, №4, С.27-28.
- 2). Кияк Т. «Прагматичні аспекти стандартизації української термінології», журнал «Мовознавство» за 2019, №1, С.35-38.

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.

Література

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. Непійвода 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.

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.

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.

Література

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.

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.

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.

Література

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: АНУ 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.

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 орга-

нізму 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 доголанцюгові ПНЖК 3 сімейства: ліноленова кислота та її похідні — ейкозапентаєнова і докозагексаєнова жирні кислоти, необхідні для формування головного мозку і неросітківки 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 ь-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 імуномо-

дулюючу 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, інозит, 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 окисленню. 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 (с₆) і альфа-лінолено-вої кислоти (с₃) 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.

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

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/>
5. <http://www.madslinger.com/mova/pravopys-2007/>
6. <http://nepravylno-pravylno.wikidot.com/>
7. <http://ros-ukr-idioms.wikidot.com/http://terminy-mizhkult-komunikacii.wikidot.com/>

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 228 «Педіатрія»

*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.*