

формує позитивне ставлення студентів до своєї майбутньої професії, сприяє підвищенню якості підготовки майбутніх фахівців, які зможуть застосувати знання, вміння і навички в практичній діяльності.

Ключові слова: науково-дослідна робота студентів, студентська наукова група.

ORGANIZATION OF RESEARCH WORK OF STUDENTS IN THE STUDY OF INTERNAL MEDICINE AS A BACKGROUND IN THE FORMATION OF THE PROFESSIONAL PERSONALITY OF A DOCTOR

Maslova G. S., Tretiak N. G., Kudria I. P., Shaposhnyk O. A.

Abstract. Conducting research work of students at the department of internal medicine № 1 increases the effectiveness of training and promotes the formation of the professional personality of the doctor. The main structural unit of the organization of research work of the future doctor is a student research group, where the main form is the participation of students in research performed at the department. The atmosphere of the student research group allows future physicians to feel like a real specialist in their profession and scientists, and holding group meetings gives them the opportunity to understand the intricacies of the doctor's work. The department has a scientific laboratory with various instrumental equipment for examination of patients, where future doctors have free access to practice. The scientific work involves students of 4-6 courses, who have repeatedly won at National and International scientific student conferences, All-Ukrainian scientific and practical conferences. Curation of an inpatient with a medical history is a variant of educational and research work in the study of internal medicine, which allows to consolidate the acquired theoretical knowledge and practical skills. The best medical histories in terms of content and design, which are evaluated by the teacher as «excellent» are submitted to the competition «For the best medical history». Rewarding students with monographs from the staff of the department and diplomas activates them to a more serious attitude in the performance of this work. Weekly clinical conferences are held for 6th year students, where reports are heard, supplemented by clinical analysis of case histories with patient demonstration.

Thus, research activities at the department of internal medicine № 1 within the student research group and research work of each student, which is carried out in practical classes, forms a positive attitude of students to their future profession, improves the quality of training of future professionals who can apply knowledge, skills and abilities in practice.

Key words: research work of students, student research group.

*Рецензент – проф. Катеренчук І. П.
Стаття надійшла 26.01.2021 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2021-2-160-161-165

УДК 575:61:001.4-028.53

*Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Клепець О. В., Ваценко А. В.,
Улановська-Циба Н. А., Передерій Н. О.*

ЕПОНІМИ У МЕДИЧНІЙ БІОЛОГІЇ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

ryabushko12@ukr.net

Сучасний етап життя суспільства характеризується стрімким розвитком науки і техніки, що в свою чергу вимагає створення сучасних засобів навчання та удосконалення наукової термінології. Завданням вищих медичних навчальних закладів є створення сучасної та досконалої матеріально-технічної освітньої бази, яка б дозволила готувати висококваліфікованих та конкурентоспроможних фахівців-медиків. Медична біологія як навчальна дисципліна спрямована на формування у майбутнього медика сучасного наукового світогляду і сприяє у подальшому втіленню досягнень інших фундаментальних дисциплін у практичні галузі медицини [1, 2].

При вивченні медичної біології здобувачі освіти повинні засвоїти не тільки термінологію природничих наук, але й значну кількість нових для них, складних медичних термінів. Значне місце в медичній термінології займають терміни, що позначають різні симптоми, синдроми і хвороби. Серед медичних термінів часто зустрічаються епонімічні клінічні терміни, в яких відображені імена вчених або лікарів, що вперше описали певну хворобу, явище, метод дослідження або ж уперше застосували особливий метод лікування чи діагностики. Крім того, студенти

зустрічають епоніми при вивченні гістології, цитології, ембріології, анатомії, фізіології, мікробіології, що має важливе значення для формування міждисциплінарної інтеграції та полегшує адаптацію до вивчення дисциплін клінічного циклу. Знання та свідоме розуміння термінів-епонімів, вміння їх застосувати вже на початку фахової підготовки майбутніх лікарів сприяє підвищенню інтелектуального рівня, опануванню професійною термінологією та мовою фахівців [2, 3].

Мета роботи – провести аналіз та визначити роль термінів-епонімів, які використовуються при вивченні дисципліни медична біологія, зокрема, розділів – антропогенетика та медична генетика, дослідити особливості структури цих термінологічних одиниць.

Епонім (гр. *εponυμος* – той, що дає ім'я, назву) – особа, від імені (прізвища) якої утворено назву місцевості, країни, народу та ін. Характерною особливістю медичної термінології є широке використання власних імен, тобто епонімічних назв. Кожен епонім містить частину історії, культури, яка творилася великими сподвижниками медицини від найдавніших часів до сьогодення. Використання епонімів у науковій та навчальній літературі робить текст більш ла-

конічним, яскравим, емоційно забарвленим. Епонімічні терміни можна вважати найбільш престижною формою визнання авторського внеску в медичну науку або практику, вони є показниками клінічного мистецтва та індивідуальної майстерності [1, 2].

Використання епонімічних назв при вивченні медичної біології сприяє наближенню навчального матеріалу до рівня фахівців-медиків, поглиблює інтеграційні зв'язки з клінічними дисциплінами, формує розуміння професійної етики. При вивченні розділів антропогенетика та медична генетика студенти знайомляться з великою кількістю назв хвороб, симптомів та синдромів. Найчастіше епонімічні терміни є іншомовними власними назвами, а деякі з них складаються з двох прізвищ вчених або лікарів. Як показує досвід роботи, студенти краще засвоюють навчальний матеріал, розуміють причинно-наслідкові зв'язки, швидше запам'ятовують назви хвороб та синдромів, якщо розуміють походження терміну. Таким чином, не можна відмовлятися від вивчення епонімів тільки тому, що їх засвоєння викликає у студентів деякі труднощі. Наявні навчальні літературні джерела, частіш за все, тільки зазначають у тексті деякі епонімічні терміни, але не надають пояснення та не згадують історичне походження назви. Так, у розділах антропогенетика та медична генетика зустрічається багато назв синдромів та хвороб (синдром Елерса-Данло, синдром Прадера-Віллі, синдром Ангельмана, хвороба Огучі, хвороба Гентінгтона та інші), з допомогою яких пояснюються ті чи інші генетичні явища та закономірності, але при цьому дані терміни жодним чином не розкриваються і не уточнюються. З досвіду викладацької діяльності відомо, що студенти набагато швидше і більш свідомо звернуть увагу на цікавий навчальний матеріал, особливо якщо його не треба шукати самостійно, а він буде запропонований у навчальних посібниках та довідниках для студентів. Епоніми – це частина нашої культури, і вони завжди будуть важливою складовою медичної термінології [2, 3].

Синдром Елерса-Данло (СЕД) – гетерогенна група вроджених сполучнотканинних захворювань, що зумовлені порушеннями синтезу колагену та проявляються гіпермобільністю суглобів, гіпереластичністю шкірних покривів і їх підвищеною кровоточивістю, аномальним утворенням рубців. Ускладнення можуть включати розшарування аорти, вивихи суглобів, сколіоз, хронічний біль або ранній остеоартрит. В літературі СЕД відомий під назвами «гіпереластична шкіра», «еластична фібродисплазія», «каучукова людина», незавершений десмогенез Русакова та інші. Надмірну рухливість суглобів у хворих вперше описав Гіппократу 400 році до н.е. Свою назву синдром отримав на честь двох лікарів – датського дерматолога Едварда Лауріца Елерса (Edvard Lauritz Ehlers) та французького лікаря Анрі-Олександра Данло (Henri-Alexandre Danlos), які описали його на рубежі ХХ століття. СЕД є прикладом різнолокусної гетерогенності. Всі локуси, мутаціями в яких спричинений синдром, мають відношення до синтезу білкових волокнистих елементів сполучної тканини (головним чином, колагену). Колагенові волокна при цьому мають неправильну форму і розташовуються невідповідно. Клінічні форми відрізняються переважанням тих чи інших симптомів. Наприклад, СЕД (Hypermobility)

пов'язаний з мутацією гена COL3A1, collagen, type III, alpha 1, а СЕД (Classical) з мутацією гена COL5A1, collagen, type V, alpha 1 та іншими генами родини Collagens. Успадковується за аутосомно-домінантним або аутосомно-рецесивним типом. Поширеність СЕД у популяції точно не відома, за різними даними частота становить від 1:5000 до 1:560000. Синдром Елерса-Данло, на ряду з іншими хворобами, занесений до списку орфанних або рідкісних захворювань [4, 5].

Хвороба Огучі (вроджена стаціонарна нічна сліпота) – це аутосомно-рецесивне захворювання сітківки, що характеризується вродженою нічною сліпотою та явищем Мізуо-Накамура, яке офтальмолог оцінює за допомогою фундоскопії. При цьому спостерігається золотисто-жовте або сріблясто-сіре знебарвлення очного дна під впливом світла, особливо навколо зорового нерва, але, якщо пацієнт перебуває у повній темряві протягом двох-трьох годин, нормальний колір очного дна повертається. З дитинства у пацієнтів спостерігається нічна сліпота та труднощі з адаптацією до темряви, але всі інші зорові функції, такі, як гострота зору, поле зору і бачення кольорів, як правило, є нормальними. Симптоми виникають на обох очах. У пацієнтів літнього віку іноді спостерігається знижена гострота зору або звужене поле зору. Хвороба Огучі виникає внаслідок мутації гена SAG (2q37), що кодує арестин (хвороба Огучі тип 1), або мутації гена GRK1 (13q34), що кодує родопсинкіназу (хвороба Огучі тип 2). Хвороба вперше була описана у 1907 році японським офтальмологом Чута Огучі (Chuta Oguchi) (1875–1945) в армійському госпіталі в Токіо. Хвороба Огучі – досить рідкісне захворювання і на сьогоднішній день описано кілька десятків випадків у Японії, Європі, Америці, Пакистані та Індії. Лікування цієї хвороби недоступне. Однак прогноз хороший, оскільки симптоми зазвичай не посилюються [6, 7].

Хвороба Аддісона («бронзова хвороба») – хронічне ендокринне захворювання, обумовлене різким зниженням утворення гормонів кори наднирників. Вперше хронічну недостатність кори наднирників описав у 1855 році англійський клініцист Томас Аддісон, якого називають батьком ендокринології. Він надав детальний опис 11 випадків захворювання, в яких смерть пацієнтів спостерігалася на тлі однакових клінічних проявів. У монографії «Конституціональні та місцеві наслідки захворювань кори наднирників» він писав, що ураження наднирників призводить до смертельного захворювання, що характеризується підвищеною пігментацією шкіри. Хвороба частіше зустрічається у чоловіків у віці 20–40 років. Зазвичай захворювання перебігає повільно, але у певній кількості випадків прогресує, що може призвести до аддісонового кризу. Аддісоновий криз – це небезпечний для життя патологічний стан, при якому різко знижується кров'яний тиск та може розвинути кома. Хвороба виникає внаслідок аутоімунного пошкодження наднирників або інфекційного їх ураження. Недостатнє утворення гормонів надниркових залоз призводить до втрати судинного і м'язового тонусів, виснаження нервової системи. Зниження кількості альдостерону обумовлює втрату натрію і гіперкаліємію, що зменшує об'єм позаклітинної рідини і порушує процеси нервово-м'язового збудження. Зниження вмісту кортизолу сприяє під-

вищенню секреції адренокортикотропного гормону (АКТГ) та меланостимулюючого гормону. Посилення меланотропної активності стимулює утворення пігменту меланоцитами, що клінічно проявляється гіперпигментацією шкіри та слизових оболонок. Перебіг хвороби характеризується постійною і прогресуючою загальною та м'язовою слабкістю, яка з часом переходить в адинамію, повільне мовлення, тихий голос, зменшення маси тіла. Прогноз і перебіг хвороби Аддісона сприятливі за умови вчасної діагностики та адекватного лікування [7].

Синдром Прадера-Віллі (PWS) – комплексне мультисистемне генетичне захворювання, яке має аутосомно-рецесивний тип успадкування. В основі розвитку патології лежать зміни у 15-й хромосомі (15q11-q13): делеція батьківської копії імпринтованої ділянки проксимального відділу довгого плеча 15-ї хромосоми, рідше – уніпарентна материнська дисомія 15-ї хромосоми або інактивація генетичного матеріалу батьківської 15-ї хромосоми. Синдром Прадера-Віллі – генетичне захворювання, яке характеризується фізичними, когнітивними, неврологічними, ендокринними та поведінковими розладами, крім того, є найпоширенішою генетичною причиною дитячого ожиріння. Поширеність синдрому – 1:15000–1:20000 новонароджених, частота захворювання серед хлопчиків і дівчаток однакова незалежно від раси чи народності. Уперше дане захворювання у дівчинки описав у 1887 році Дж. Ленгдон Даун. У неї спостерігалось ожиріння, маленький зріст, зниження розумової діяльності

та функції яєчників. У 1956 році швейцарські лікарі Андреа Прадер та Генріх Віллі (A. Prader, H. Willi) описали цей синдром більш детально. З 1970 року це захворювання отримало назву «синдром Прадера-Віллі». Діти з даним синдромом зазвичай народжуються доношеними, у них спостерігається виражена внутрішньоутробна гіпотонія і низька рухливість плоду. Надалі у дітей розвивається поліфагія, вони готові їсти безперервно, що призводить до розвитку ожиріння. У хлопчиків виникає гіпоплазія мошонки, статевого члена, крипторхізм, у дівчаток – гіпоплазія статевих губ, аменорея і гіпоплазія матки. Синдром Прадера-Віллі у дітей характеризується утрудненою мовою і малим словарним запасом, зазвичай хворі доброзичливі та безініціативні. Для дорослих із даним синдромом характерні такі спільні зовнішні ознаки, як широкий і великий ніс, надмірна вага з жировими відкладеннями в центральній частині тіла, дуже чутлива шкіра, маленькі ноги і руки з непропорційно вузькими пальцями [8, 9].

Синдром Ангельмана – генетичне захворювання, яке характеризується затримкою інтелектуального та фізичного розвитку, порушеннями сну, нападами судом, різкими рухами (особливо рук), частим безпричинним сміхом або посмішкою. Зазвичай, хворі діти виглядають дуже щасливими, тому цю хворобу часто називають «синдромом Петрушки» або «синдромом щасливої ляльки». Синдром Ангельмана виникає внаслідок делеції або інактивації генів на материнській копії 15-ї хромосоми (на ділянці q11-q13). Крім того, дана патологія може бути результатом мутації гена UBE3A, який бере участь у метаболізмі убіквітину. Зустрічається синдром Ангельмана з частотою від 1:10000 до 1:20000 живонароджених

немовлят. Синдром названий на честь британського педіатра, доктора *Гарі Ангельмана*, який першим описав його у 1965 році. Раніше захворювання називали «*синдром щасливої маріонетки*» (happy puppet syndrome), але зараз таку назву не використовують, адже багато хто вважає її зневажливою. Діти з синдромом Ангельмана часто мають характерні риси обличчя – широкий рот, рідко розташовані зуби, виступаюче підборіддя, висунутий язик, косоокість, крім того вони ходять на негнучких ногах – через цю особливість їх і порівнювали з маріонетками. Також у таких хворих спостерігається затримка в розвитку навичок загальної моторики (вміння сидіти, ходити), нерозвинене мовлення, незвичайні рухи (дрібний тремор, хаотичні рухи кінцівок). У даний час специфічні способи лікування синдрому Ангельмана не розроблені, проте деякі лікувальні заходи здатні підвищити якість життя пацієнтів [7, 9].

Хвороба Гентінгтона (хорея Хантінгтона, хорея спадкова, хорея дегенеративна) – аутосомно-домінантне генетичне захворювання нервової системи, що характеризується розвитком рухових порушень, психічних розладів, недоумством (деменцією). Хвороба поступово розпочинається зазвичай у віці 30–50 років і неухильно прогресує. Причиною захворювання є мутація в гені HTT (HUNTINGTIN), який розташований на короткому плечі 4-ї хромосоми (4p16.3) і кодує білок гентінгтин (хантінгтин (Htt)). Доведено, що хорея Гентінгтона розвивається в результаті збільшення кількості тринуклеотидних повторів – цитозин-аденін-гуанін (ЦАГЦАГЦАГ...) у першому екзоні гена. Триплет ЦАГ кодує амінокислоту глутамін, і тому у молекулі білку утворюється подовжена поліглутамінова ділянка, яка здатна міцно сполучатися з іншими білками, що призводить до агрегації білків, порушення міжбілкової взаємодії, апоптозу клітин. Хворобу було названо на честь американського лікаря Джорджа Гентінгтона (Хантінгтона), який у 1872 році вперше надав класичний опис спадкової форми хореї. Класичними симптомами хвороби Гентінгтона є безладні рухи руками та нестабільна хода, яку супроводжують пританцьовуючі рухи ніг, тому грецьке слово «хорея», що в перекладі означає «танок» стали використовувати у назві захворювання. Найчастіше про початок патологічних змін, пов'язаних із розвитком хвороби, свідчать порушення рухів м'язів обличчя: хворі кривлять обличчя, висовують язик, надимають щоки, згортають губи в трубочку, безглуздо підморгують. У подальшому захворювання супроводжується мимовільними рухами м'язів верхніх і нижніх кінцівок, поступово хворі втрачають здатність самостійно рухатись та обслуговувати себе, разом з цим розвиваються зміни психіки. Зустрічається хвороба з частотою 5–10 випадків на 100000 населення. Для хвороби Гентінгтона характерно, що в наступних поколіннях хворих захворювання виявляється у більш молодому віці і тяжкість її проявів збільшується [7, 10].

Хвороба Фанконі (анемія Фанконі) – рідкісне генетичне захворювання, яке виникає в результаті генетичних дефектів у кластері білків, що відповідають за репарацію ДНК. Приблизно у 20% хворих на дану патологію розвивається рак, найчастіше це гостра мієлоїдна лейкемія, а у 90% пацієнтів спостерігається недостатність кісткового мозку (кістковий мозок

перестає продукувати клітини крові), при чому ці ознаки проявляються до 40 років. Близько 60–75% пацієнтів мають вроджені дефекти, зазвичай вони малого зросту, часто мають різноманітні пошкодження шкіри, рук, голови, очей, нирок, вух, а також відхилення у розвитку. Середня тривалість життя хворих близько 30 років. Хвороба названа на честь швейцарського педіатра **Гвідо Фанконі**, який вперше описав це захворювання. Проте, не слід плутати цей розлад із синдромом Фанконі – захворюванням нирок, яке також було описане цим лікарем. На сьогодні відомо 13 генів, мутації в яких спричиняють розвиток анемії Фанконі. Хвороба успадковується в основному за аутосомно-рецесивним типом, але близько 2% випадків анемії Фанконі успадковуються рецесивно зчеплено з X хромосомою. За захворювання зустрічається в 1 особи на 350000 новонароджених, вища частота у євреїв ашкеназі та жителів Південної Африки. Лікування із застосуванням *андрогенів та гематопоетичних факторів росту* допомагає

лише тимчасово відновити діяльність кісткового мозку, але для тривалого результату необхідно проводити трансплантацію кісткового мозку [7].

Медична термінологія є найважливішим засобом професійного спілкування в галузі охорони здоров'я. Велику групу епонімів складають клінічні терміни, що відображають назви частин органів, тканини, клітини, найбільш поширені методи дослідження, морфологічні теорії та відкриття, що отримали широке визнання.

Висновки. Епонімічні назви мають інтернаціональний характер, так як акумулюють зусилля учених і лікарів різних країн світу в дослідженні будови та законів функціонування людського організму. Вивчення медичної біології для здобувачів освіти дещо ускладнюється при застосуванні епонімів, оскільки їх важко запам'ятовувати, складно перекладати та транскрибувати, але вони мають першорядне значення для майбутніх медиків як складова фахової мови.

Література

1. Hryn VH, Svintsytska NL, Deineha TF, Bilash VP, Dubrovina OV. Eponimichni termini v morfolohii struktur holovy ta shyi liudyny. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainiskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2021;1(1):114-122. [in Ukrainian].
2. Riabushko O. Eponimichni termini v medychnii henetytsi. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainiskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2020;20(1):172-176. [in Ukrainian].
3. Tatarenko TD, Tokpanova AA, Lisaridi YeK. O neobkhodimosti sushchestvovaniya eponimov v meditsynskoy terminologii. Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy. 2015;12(6):1140-1141. [in Russian].
4. Kurnikova MA, Blinnikova OE, Mutovin GR. Gaplonedostatochnost' gena COL5A1 u paczientov s klassicheskim tipom sindroma E'lersa-Danlosa. Meditsynskaja genetika. 2006;5(5):25-31. [in Russian].
5. Semyachkina AN, Nikolaeva EA, Danczev IS, Melikyan LP, Pavlova MS. Sosudisty'j tip sindroma E'lersa-Danlo – redkoe monogennoe zabolevanie soedinitel'noj tkani. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2020;65(6):84-90. [in Russian].
6. Avetisova SE, Egorova EA, Moshetovoj LK, Neroeva VV, Takhchidi KhP. Oftalmologiya: naczional'noe rukovodstvo. Moskva: GE'OTAR-Media; 2013. 740 s. Dostupno: <http://www.orpha.net>. [in Russian].
7. Pokrovskiy VI, redactor. Entsiklopedicheskiy slovar meditsinskikh terminov. Tom 1. Moskva: Meditsina; 2001. 960 s. [in Russian].
8. Kosovska TM, Kosovska VO. Vypadok syndromu Pradera-Villi v klinichnij praktytisi pediatrii, akusherstva ta hinekolohii. 2018;2:17-23. [in Ukrainian].
9. Yurov Yu, Vorsanova SG, Kurinnaya OS. Sindromy' Pradera-Villi i Angel'mana: vozmozhnosti molekulyarno-czitogeneticheskoy i czitogeneticheskoy diagnostiki. Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. SS Korsakova. 2014;114(1):49-53. [in Russian].
10. Rudenskaya GE, Galeeva NM, Savvin DA, Fedotov VP, Kurbatov SA, Poryakov AV. Yuvnil'naya bolezni' G'entingtona. Annaly' klinicheskoy e'ksperimental'noj nevrologii. 2010;2:52-58. [in Russian].

ЕПОНІМИ У МЕДИЧНІЙ БІОЛОГІЇ

Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Клепеч О. В., Ваценко А. В., Улановська-Циба Н. А., Передерій Н. О.

Резюме. Одним з важливих завдань вищих медичних навчальних закладів є створення сучасної та досконалої матеріально-технічної освітньої бази, яка б дозволила готувати висококваліфікованих та конкурентоспроможних фахівців-медиків. Медична біологія, як навчальна дисципліна, спрямована на формування у майбутнього медика сучасного наукового світогляду і сприяє у подальшому втіленню досягнень інших фундаментальних дисциплін у практичній галузі медицини. При вивченні медичної біології здобувачі освіти повинні засвоїти не тільки термінологію природничих наук, але й значну кількість нових для них, складних медичних термінів. Серед медичних термінів часто зустрічаються епонімічні клінічні терміни, в яких відображені імена вчених або лікарів, що вперше описали певну хворобу, явище, метод дослідження, або вперше застосували особливий метод лікування чи діагностики. Знання та свідоме розуміння термінів-епонімів, вміння їх застосувати вже на початку фахової підготовки майбутніх лікарів сприяє підвищенню інтелектуального рівня, опануванню професійною термінологією та мовою фахівців. Метою роботи є проведення аналізу та визначення ролі термінів-епонімів, які використовуються при вивченні дисципліни медична біологія, зокрема, розділів – антропогенетика та медична генетика, дослідити особливості структури цих термінологічних одиниць. Використання епонімічних назв при вивченні медичної біології сприяє наближенню навчального матеріалу до рівня фахівців-медиків, поглиблює інтеграційні зв'язки з клінічними дисциплінами, формує розуміння професійної етики. При вивченні розділів антропогенетика та медична генетика студенти знайомляться з великою кількістю назв хвороб, симптомів та синдромів. Як показує досвід роботи, студенти краще засвоюють навчальний матеріал, розуміють причинно-наслідкові зв'язки, швидше запам'ятовують назви хвороб та синдромів, якщо розуміють походження терміну. Вивчення медичної біології для здобувачів освіти дещо ускладнюється при застосуванні епонімів, оскільки їх важко запам'ятовувати, складно перекладати та транскрибувати, але вони мають першорядне значення для майбутніх медиків як складова фахової мови.

Ключові слова: терміни-епоніми, антропогенетика, медична генетика, синдроми, хвороби.

EPONYMS IN MEDICAL BIOLOGY**Riabushko O. B., Yeroshenko G. A., Klepets O. V., Vatsenko A. V., Ulanovska-Tsyba N. A., Perederii N. O.**

Abstract. One of the important tasks of higher medical educational institutions is to create a modern and perfect material and technical educational base, which would allow to train highly qualified and competitive medical professionals. Medical biology, as an academic discipline, is aimed at the formation of the future physician's modern scientific worldview and contributes to the further implementation of the achievements of other fundamental disciplines in the practical fields of medicine. When studying medical biology, students must learn not only the terminology of the natural sciences, but also a significant number of new for them, complex medical terms. Medical terms often include eponymous clinical terms that reflect the names of scientists or physicians who first described a disease, phenomenon, method of research, or first used a special method of treatment or diagnosis. Knowledge and conscious understanding of eponymous terms, the ability to use them at the beginning of professional training of future doctors helps to increase the intellectual level, mastery of professional terminology and language of specialists.

The aim of the work is to analyze and determine the role of eponymous terms used in the study of medical biology discipline, in particular, sections – anthropogenetics and medical genetics, to explore the structure of these terminological units. The use of eponymous names in the study of medical biology contributes to the approach of educational material to the level of medical professionals, deepens integration with clinical disciplines, forms an understanding of professional ethics. When studying the sections of anthropogenetics and medical genetics, students get acquainted with a large number of names of diseases, symptoms and syndromes. Experience shows that students better learn the material, understand the cause and effect, remember the names of diseases and syndromes faster if they understand the origin of the term. The study of medical biology becomes more complex for students to use eponyms because they are difficult to remember and to translate, but they are of paramount importance to future physicians as part of their professional language.

Key words: terms-eponyms, anthropogenetics, medical genetics, syndromes, diseases.

*Рецензент – проф. Білаш С. М.
Стаття надійшла 25.01.2021 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2021-2-160-165-169

УДК 378.147:61

*Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Климач Т. М., Ващенко А. В.,
Улановська-Циба Н. А., Шевченко К. В.*

**РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ
ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ****Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)****ryabushko12@ukr.net**

Вступ. Розвиток інформаційних технологій у сучасному світі давно викликає потребу й зацікавленість в отриманні освітніх послуг у форматі дистанційного навчання. Проте пандемія COVID-19 змусила вищі навчальні заклади України активно і в порівняно короткий проміжок часу впроваджувати дистанційну освіту в умовах жорсткого карантину, що потребувало гнучкої перебудови навчального процесу. Дистанційне навчання, як нова форма організації освітнього процесу, потребує застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, належного технічного забезпечення, ефективних методик навчання, підготовлених фахівців. Ефективність дистанційного навчання забезпечується дотриманням таких основних вимог, як самостійність здобувачів освіти, науковість навчальних матеріалів, систематичність у виконанні навчальних планів та програм, доступність студентів в інформаційному просторі, доступність якісної наочності, диференціація та індивідуалізація навчання, урізноманітнення методів оцінювання якості знань, оптимізація процесу навчання [1, 2].

В умовах карантину дистанційне навчання дає змогу обмежити безпосередній контакт науково-педагогічних працівників та здобувачів освіти, що звичайно відповідає заходам безпеки, але при цьому висуває на перший план самостійну пізнавальну діяльність студента. Тому особливо важливим стає не

тільки надбання певного об'єму теоретичних знань, але й опанування студентами навичок роботи з джерелами інформації, оволодіння способами пізнавальної діяльності та вміннями застосовувати їх у самоосвіті та саморозвитку. Накопичений в Українській медичній стоматологічній академії досвід дистанційного навчання дозволяє зазначити, що запорукою ефективного навчання є теоретична, практична та емоційна готовність студентів до самостійної роботи [3].

Метою роботи було проаналізувати відношення студентів Української медичної стоматологічної академії (УМСА) до дистанційної форми навчання, ідентифікувати труднощі та переваги впроваджених методів дистанційного навчання, розглянути ефективні моделі організації групового навчання, які відповідають потребам і реаліям сучасної вищої освіти. На основі даних анонімного опитування студентів зробити висновки стосовно підвищення якості освіти у медичних навчальних закладах.

Об'єкт і методи дослідження. Було проведено вибіркове, анонімне on-line анкетування студентів II курсу, що навчаються за фахом «Стоматологія» (нормативний термін навчання). Опитування здійснювалося на основі анкети «Дистанційне навчання в умовах карантину», розробленої психологом УМСА Климач Т. М., яка містила 9 питань, що мають одну,