СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровская, И. А. Основы медицинской терминологии : учебное пособие / И. А. Боровская, С. Ю. Косьяненко, Л. В. Поплавная. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 224 с.

2. Нурыева, М. Д. Словообразование в клинической терминологии : учебное пособие / М. Д. Нурыева. – Казань : КГМУ, 2018. – 120 с.

УДК 81`373.251`46:61

К. А. Тропашко, В. А. Белова

Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ И АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ПОЛУЧИВШИЕ НАЗВАНИЯ ОТ ИМЕН СОБСТВЕННЫХ

Введение

Эпонимы играют ключевую роль в процессе образования клинических терминов. В широком смысле под «эпонимом» (от греч. «эпи» – над, в дополнении и «оним» – имя) понимают имя личности, реальной или выдуманной, для создания нового слова или устойчивого выражения. В лингвистике под эпонимом понимают терминологическое словосочетание, обязательным компонентом которого является имя собственное. Процесс появления новых эпонимических единиц в языке медицины получил название «эпонимизация» [1]. Данная тема является актуальной, так как благодаря употреблению эпонимов врачи могут точно и кратко описывать место нахождения той или иной анатомической структуры, название определенных аппаратов и болезней, операций и инструментов.

Цель

В данной статье мы рассмотрим актуальные проблемы употребления эпонимов при профессиональной коммуникации, а также оценим их ценность и выявим спорные моменты, связанные с точностью и целесообразностью их использования в современной науке и медицине.

Материал и методы исследования

Объектом исследования являются эпонимы, в основе которых лежат имена ученых. Методы: исследовательский и описательный.

Результаты исследования и их обсуждение

Многие эпонимические термины, однажды введенные в профессиональный оборот, функционируют в языке медицины до настоящего времени. Будучи образованными от антропонимов (фамилий ученых, анатомов и практикующих врачей), они охватывают ключевые области медицины – от наименований заболеваний, симптомов и синдромов до обозначения анатомических структур, научных теорий, методов диагностики и терапии. Вопросы функционирования и классификации эпонимов в медицинской терминологии поднимаются в научных работах В. Ф. Новодрановой, Е. В. Бекишевой, М. В. Васиной, Д. В. Чикильдина, Е. В. Варнавской [2].

В качестве синонимической замены термину «эпоним» зачастую выступает словосочетание «именной термин». Непосредственно имя собственное в структуре медицинского наименования может обозначаться терминами «эпоним», «оним» либо «проприатив». Доминирующей словообразовательной моделью для медицинских эпонимов является схема

«апеллятив+проприатив». Исследователь В.С. Луговой характеризует подобные конструкции как бинарные нефразеологические словосочетания, где апеллятив выступает носителем основного смысла, а проприатив выполняет идентификационную и классифицирующую функцию [2].

Каждый раздел медицины имеет свою терминологию. Например, если рассматривать такой раздел как гастроэнтерологию, то здесь мы можем столкнуться со следующими эпонимами: **Баугиниева заслонка** *(valva ileocaecalis),* **связка Трейца** *(musculus suspensorius duodeni),* **проток Вирсунга** *(ductus pancreaticus major),* **сфинктер Одди** *(musculus sphincter ampullae),* **синдром Ценкера, болезнь Крона,** и другие. Если углубляться в нервную систему и её заболевания, то уместно вспомнить о **зоне Брока, зоне Вернике, болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона** и так далее.

В научном сообществе периодически поднимается вопрос о целесообразности сокращения числа эпонимов в клинической лексике. Сложность заключается в том, что нередко одно и то же открытие или описание патологии принадлежит сразу нескольким исследователям, однако в итоговом наименовании закрепляется лишь одна фамилия. В тех случаях, когда феномен был описан одновременно и независимо друг от друга двумя авторами, в терминологии фиксируются оба имени. Примерами таких бинарных конструкций являются болезнь Иценко – Кушинга, синдром Бадда – Киари или кольцо Пирогова – Вальдейера. Встречаются ситуации, когда структуры и болезни названы в честь ученого, однако он был не первым и единственным человеком, который открыл данный феномен, т. е. нарушается принцип точности. Так, узелки Ослера, традиционно приписываемые Уильяму Ослеру, были описаны канадским врачом Джоном Маллином за три десятилетия до него. Аналогичный случай представляет собой болезнь Крона, ассоциируемая с именем Беррилла Крона. Однако основополагающая статья 1932 года вышла в соавторстве с Леоном Гинзбургом и Гордоном Оппенгеймером и в названии заболевания из трех фамилий сохранилась только одна [3].

Происхождение эпонимов не ограничивается фамилиями ученых. Иногда они берут начало от имен пациентов, как в случаях с синдромом Диогена, болезнью Хартнупа и болезнью Кристмаса. Подобная практика номинации широко распространена и в анатомической терминологии, где используются именные терминоэлементы. В структуре сердечно-сосудистой системы можно выделить синус Вальсальвы *(Sinus Valsalvae)*, впервые детально описанный болонским профессором Антонио Марией Вальсальвой, а также Боталлов проток *(Ductus Botalli)*, автором описания которого выступил итальянский врач Леонардо Боталло. В мышечной системе аналогичным примером служит Пупартова связка, введенная в научный оборот французским анатомом Франсуа Пупартом [3].

Все эти названия обозначают какие-то анатомические структуры, заболевания или синдромы, однако, несмотря на широкую распространенность и удобство использования, проблема употребления эпонимов в профессиональной медицинской коммуникации остается открытой. Важными аспектами здесь являются краткость и ясность, дань уважения, а также интернациональность. Эпоним позволяет заменить громоздкое описательное многословное название и сделать его понятным для врачей разных стран мира. Например, вместо «прогрессирующее нейродегенеративное заболевание головного мозга, которое проявляется постепенной утратой памяти, когнитивных способностей и навыков вследствие гибели нейронов и накопления патологического белка» врач говорит «болезнь Альцгеймера». Это экономит время и упрощает коммуникацию.

Но есть и обратная сторона употребления эпонимов в лексике врачей, одним из таких примеров является отсутствие описательности. Например, наиболее распространенный синдром, о котором знают многие – это синдром Дауна, названный в честь ученого Джона Дауна. Однако не все знают, что это генетическая патология, обусловленная наличием лишней хромосомы в 21 паре, что приводит к 47 хромосомам вместо 46. Также одно и то же яв-

ление может называться по-разному в разных странах, что приводит к путанице. Например, мышцу, регулирующую поступление желчи в кишечник в США, Великобритании, Канаде, России, Италии, Германии, Испании называют сфинктер Одди, в то время как в Бельгии, Франции и Швейцарии данную структуру чаще называют Сфинктер Глиссона.

Выводы

Таким образом, эпонимы являются неотъемлемой и важной частью современной клинической терминологии. Они выполняют функцию языковой экономии, заменяя сложные описательные конструкции краткими и удобными для профессиональной коммуникации, сохраняя свою ценность и используемость в медицине. Однако, наряду с очевидными преимуществами (краткость, дань уважения первооткрывателям), использование эпонимов сопряжено с рядом проблем. Основными недостатками являются отсутствие прямой описательности (термин не раскрывает сути явления, например, синдром Дауна), что затрудняет понимание сути процесса для неспециалистов, а также возможность терминологической путаницы, связанной с приоритетом открытия или наличием разных названий одного и того же явления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андросова, С. А. Особенности использования эпонимов в анатомо-гистологических и клинических терминах / С. А. Андросова // Методические и лингвистические аспекты греко-латинской медицинской терминологии: сборник статей. – СПб., 2016. – С. 13–16.

2. Науменко, В. А. Эпонимические медицинские термины латинского языка / В. А. Науменко, И. Р. Пигалева, М. Г. Анисимова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 4–2. – С. 63–66.

3. Никишкова, В. Д. Использование имен собственных в клинической и анатомической терминологии / В. Д. Никишкова, А. А. Чумакова // Издается по решению редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. – 2023. – С. 172–175.

УДК 81’1’243

К. А. Тропашко

Научный руководитель: преподаватель И. А. Русаленко

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР КАК МНОГОАСПЕКТНЫЙ ФЕНОМЕН: ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ

Введение

Барьер – от франц. *bariere* – преграда, препятствие. Понятие языкового барьера в современной науке трактуется как система объективных (нехватка слов) и субъективных социально-психологических препятствий (страх ошибки, неловкость). Эти препятствия выступают в роли блокаторов, мешающих адекватному усвоению информации и продуцированию высказываний, они ведут к нарушению общения на иностранном языке. К числу объективных преград относится несформированность или слабая развитость речевых умений для осуществления коммуникации на иностранном языке. В эту же группу включаются культурологические и национальные особенности страны, где происходит коммуникативный акт [1].

Цель

Изучение основных причин возникновения языкового барьера при межкультурной коммуникации, анализ субъективных и объективных препятствий, а также определение наиболее эффективных методов его преодоления на основе анализа результатов анкетирования и существующих научных подходов.