

DOI 10.15826/vopr_onom.2019.16.3.034
УДК 811.161.1'374.2:61 + 811.161.1'373.4

А. А. Гаранин
Р. М. Гаранина

Самарский государственный
медицинский университет
Самара, Россия

О МЕСТЕ ЭПОНИМОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Объектом исследования в данной работе послужили производные от эпонимов (эпонимические) термины, применяемые в разных подсистемах медицинской терминологии. В качестве источников материала выступили посвященные проблемам эпонимии в медицине специализированные словари и справочники, которые представляют собой наиболее полное собрание эпонимических названий заболеваний и их признаков. Приведены исторические и статистические данные для объяснения и обобщения многообразия явлений, связанных с возникновением эпонимических терминов, сведения об ученых и странах, чьи имена собственные послужили эпонимами для формирования названий медицинских явлений и понятий. Осуществлено исследование эпонимических дериватов, составляющих основу современной медицинской клинической терминологии в русском языке, прослежена их связь с именами ученых-медиков, впервые обнаруживших и описавших те или иные явления в процессе творческих научных поисков и в ходе медицинской практики. Проанализированы особенности возникновения названий признаков заболеваний: симптомов, рефлексов, проб, законов, феноменов, а также симптомокомплексов, синдромов и болезней, имеющих эпонимическое происхождение, в зависимости от национальной принадлежности их авторов, определены исторические, культурные и экономические предпосылки, послужившие основой образования эпонимических терминов. Осуществлено распределение эпонимических терминов по их принадлежности основным клиническим разделам медицины, дано объяснение представленного распределения, указаны его предпосылки. Определены качественные и количественные особенности

© Гаранин А. А., Гаранина Р. М., 2019

имеющих эпонимическое происхождение названий симптомов и заболеваний. Проведен анализ номинативных моделей образования эпонимических терминов в клинической номенклатуре и их количественный расчет. Дана оценка преимуществ и отрицательных эффектов употребления эпонимической терминологии, определена роль эпонимических терминов в медицинской науке и практике.

К л ю ч е в ы е с л о в а: эпоним, эпонимический термин, медицинская терминология, номинативная модель, названия симптомов, названия синдромов.

Слово *эпоним* имеет греческое происхождение. Оно состоит из двух частей: *эпи* 'над, в дополнение' и *оним* 'имя'. Таким образом, первоначально *эпоним* — это имя человека, реального или выдуманного, на основе которого создано другое слово или словосочетание.

Начиная с 1950-х гг. *эпонимом* называли лицо, от имени которого произведено название народа, местности и т. п. [Ахманова, 1966, 528]. Более узкое определение, специально для ономастики, представлено Н. В. Подольской: *эпоним* 'лицо, имя которого послужило для образования любого другого онима' [Подольская, 1978, 165]. В последние десятилетия *эпонимами* принято обозначать названия объектов и явлений (законов, проб, рефлексов, симптомов, синдромов, болезней и т. п.), образованные от имен собственных божеств, мифических существ, легендарных героев или реально существующих людей, а также названий географических объектов [ССКП]. Считаю целесообразным введение профессионального неологизма в области медицины для эпонимов, получивших свое название от эпонима, — *эпонимический термин*.

Трудно представить раздел медицины, в котором не использовались бы этэпонимические термины. Большинство из них, вошедшее в употребление в XVI–XIX вв., активно используется и в настоящее время, несмотря на периодически возникающие предложения ограничить их употребление [Woywodt, Matteson, 2007; Strous, Morris, 2007]. Изучение эпонимических наименований в профессиональном медицинском языке имеет большое значение, поскольку направлено на решение важной теоретической проблемы изменения статуса и функции определенного термина, оказывающего безусловное влияние на познание мира с точки зрения истории науки.

В работах, посвященных эпонимическим терминам и проблеме эпонимии в медицине, были тщательно изучены их синтагматические отношения, сделаны выводы как о благоприятном, так и об отрицательном влиянии на развитие медицинской терминологии. Данный вопрос вызвал глубокий интерес и сформировал настоящую дискуссию на страницах научных журналов. В 2007 г. в «Британском медицинском журнале» была опубликована работа британского и американского клиницистов А. Войводта и Э. Маттесона, которые высказались против применения эпонимических терминов в медицине [Woywodt, Matteson, 2007]. В этом же номере появилась и статья австралийского профессора медицины

Джудит А. Витворт, аргументы которой в пользу использования эпонимии для терминообразования были, по нашему мнению, не менее убедительны [Whitworth, 2007]. В настоящее время научные и терминологические дискуссии по вопросам использования эпонимических терминов продолжаются [Лейчик, 2011; Какзанова, 2011; Варнавская, 2009], и это обуславливает актуальность рассматриваемой нами темы.

Цель данной работы — классификация эпонимических терминов, зафиксированных в лексикографических источниках, выявление особенностей их применения в разных подсистемах медицинской лексики и определение места эпонимов в создании медицинской практической и научной терминологии.

В качестве источников материала использованы специализированные словари и справочники, посвященные проблеме систематизации и описания медицинских эпонимических терминов, представляющие наиболее полное собрание отэпонимических названий симптомов и синдромов [ЭССП; ССЭ].

В рамках исследования проведен анализ около 5 700 эпонимических названий симптомов, рефлексов, феноменов, проб, законов, симптомокомплексов, синдромов и болезней. В исследование не включались эпонимические обозначения лабораторных и инструментальных методов исследования, а также способов лечения. Общее количество эпонимических терминов потенциально в три-четыре раза больше изученного нами объема.

На основании проведенного анализа можно выделить пять номинативных моделей образования эпонимических терминов.

1. Номинации по имени автора, впервые совершившего научное открытие, описавшего болезнь или ее признак: *Дауна синдром*, *Бехтерева рефлекс*, *Щеткина – Блюмберга симптом*, *Аленицкиля феномен*, *Базедова болезнь* и т. д.

2. Номинации, образованные от названия географического или архитектурного объекта, где впервые описано явление, выделен возбудитель болезни, произошла вспышка заболевания: *Портсмута синдром*, *танжерский синдром*, *Бурули язва*, *Мелета синдром*, *австралийский клещевой риккетсиоз*, *Кускоквим синдром*, *Шнеберга рак*, *Гуам болезнь*, *Конго-Крымская геморрагическая лихорадка*, *Сикстинской капеллы синдром*, *Обуховской больницы симптом*, *Пизанской башни симптом* и т. д.

3. Номинации по имени какого-либо легендарного героя, божества, мифического существа, известной исторической личности, героя литературных произведений: *пиквикский синдром* (назван по роману Ч. Диккенса «Записки Пиквикского клуба», у одного из героев которого — Джо — отмечались подобные симптомы); *«проклятья Ундины» синдром* (*Ундина* — в германской мифологии русалка, проклявшая неверного мужа: он должен был постоянно помнить о необходимости дышать и умер во сне); *Януса синдром* (*Янус* — двуликий бог древних римлян, покровитель дверей, входа и выхода, всех начал); *бертранизм* (назван по имени французского сержанта, фигурировавшего в скандальном уголовном процессе);

Ван Гога синдром (назван по имени голландского живописца *Ван Гога*, страдавшего психическим расстройством; во время одного из обострений болезни произвел себе частичную ампутацию уха); *гамбринизм* (*Гамбринус* — легендарный фламандский король, любитель пива и покровитель пивоварения) и т. д.

4. Наименования по названию возбудителя заболевания, получившего, в свою очередь, название от эпонима: *шагома*, *дальтонизм*, *евстахиит*, *паркинсонизм*, *бартоinelлез*, *бруцеллез*, *сальмонеллез* и т. д.

5. Номинации по имени пациентов, у которых впервые было выявлено данное заболевание: *Редемекера синдром*, *Стюарта – Прауэра синдром*, *Хаземана синдром*, *Кауден синдром*, *Хартнапа синдром*, *Маста синдром*, *Салаамовы судороги* и т. д.

Количественное распределение терминов по моделям представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение эпонимических терминов по номинативным моделям

Модель	Количество терминов	%
1	5 500	97,4
2	67	1,2
3	47	0,8
4	20	0,4
5	11	0,2
<i>Всего</i>	5 645	100

В свете проведенной систематизации и анализа эпонимических терминов укажем благоприятное и негативное, на наш взгляд, их влияние на общество и практическое применение в клинической медицине.

По мнению части историков и членов врачебного сообщества, использование некоторых эпонимов недопустимо по этическим и моральным соображениям, а также часто по идеологическим причинам. Речь идет о тех врачах, чья деятельность вызывает серьезную озабоченность с точки зрения профессиональной этики, или имеются данные об их причастности к преступлениям нацистского режима и другим военным преступлениям. В частности, *синдром Эппингера – Бьянки* носит имя австрийского терапевта Х. Эппингера (*H. Eppinger*, 1878–1946), который в годы Второй мировой войны участвовал в экспериментах нацистов Третьего рейха над людьми. Так, в 1970 г. Фондом Фалька (Фрайбург, Германия) была учреждена премия имени Эппингера за выдающийся вклад в исследование печени. Однако, когда три года спустя был пролит свет на действия доктора Эппингера в Дахау, премия была отменена.

Синдром Галлервордена – Шпатца содержит в своем названии имя немецкого патоморфолога и невролога Ю. Галлервордена (*J. Hallervorden*, 1882–1965), принимавшего участие в крупной нацистской кампании «Программа эвтаназии Т-4», жертвами которой стали сотни тысяч людей [Кондратьев, 2008].

Термин, применяющийся в психиатрии под названием *Гохе салонное безумие*, получил наименование в честь немецкого идеолога евгеники и психиатра А. Гохе (*A. Hoche*, 1865–1943). Его публикация «Разрешение на уничтожение жизни, недостойной жизни» положена А. Гитлером в основу книги «*Mein Kampf*» — расовой доктрины, провозгласившей карт-бланш на завоевание нового жизненного пространства для немцев и физическое уничтожение миллионов людей неарийского происхождения.

Эпонимический термин *гранулематоз Вегенера* связан с именем немецкого патолога Ф. Вегенера (*F. Wegener*, 1907–1990), который, по некоторым данным, в годы Второй мировой войны являлся оберштурмбанфюрером СС и служил в гетто в городе Лодзь (Польша), где было уничтожено свыше 200 000 заключенных [Головач, 2013; Woywodt, Matteson, 2007].

Немецкий врач Г. Рейтер (*H. Reiter*, 1881–1969), будучи министром здравоохранения Третьего рейха, отвечал за введение разрешения на применение эвтаназии и принудительной стерилизации, жертвами которой стали сотни тысяч заключенных нацистских концлагерей. Кроме того, он участвовал в разработке одного из 60 преступных исследовательских экспериментов, заключавшегося в прививании вируса тифа заключенным Бухенвальда, что привело к сотням смертельных исходов. Этот функционер является также автором известной книги по расовой гигиене «*Deutsches Gold. Gesundes Leben-frohes Schaffen*». После Нюрнбергского процесса Рейтер несколько лет отбывал заключение в американской тюрьме для военных преступников, но после освобождения снова вернулся к работе в области медицины и занимался исследованиями в ревматологии. В 1977 г. медицинская общественность, потрясенная нацистской деятельностью и военными преступлениями Рейтера, выступила с обращением заменить название *синдром Рейтера* на *реактивный артрит*. Требование медиков было удовлетворено, но, несмотря на это, термин еще встречается в медицинских документах и используется в медицинских вузах [Извекова и др., 2014]. Употребление имени Рейтера в медицинской литературе в настоящее время считается неэтичным.

Эпонимические термины порой предоставляют не точную информацию о том, кто является первооткрывателем того или иного явления. Например, *симптом Щеткина – Блюмберга* при перитоните получил свое название по именам двух ученых. Немецкий хирург М. Блюмберг (*M. Blumberg*, 1873–1955) описал его в 1907 г. Отечественный акушер Д. С. Щеткин (1851–1923) представил описание этого симптома в 1908 г., однако заявил, что еще в конце 1880-х гг. использовал этот прием в своей клинической практике. При этом в англоязычной литературе фамилия Щеткина не упоминается вообще и используется термин *симптом Блюмберга*.

Порой эпонимические термины предоставляют недостоверную информацию. Так, *болезнь Бехчета* названа в честь турецкого дерматолога Х. Бехчета (*H. Behcet*, 1889–1948), описавшего ее в 1937 г. Однако открыл это заболевание греческий офтальмолог Б. Адамантиадис (*B. Αδαμαντιάδης*, 1875–1962) еще в 1930 г. [Смирнова, 2014].

Эпонимические термины не имеют достаточной научной точности, часто обладают признаками омонимии. Например, выдающимся отечественным неврологом В. М. Бехтеревым (1857–1927) описано 16 рефлексов, 19 симптомов, а также 13 симптомов и рефлексов совместно с другими учеными; известный французский невролог Ж. Бабинский (*J. Babinski*, 1857–1932) описал 17 симптомов, три рефлекса и три пробы; примеры можно продолжить. Все эти эпонимические термины образованы от имен их первооткрывателей и дифференцируются арабскими цифрами (*Бехтерева рефлекс 1*, *Бехтерева рефлекс 2*, *Бехтерева рефлекс 3* и т. д.) или римскими (*Ханхарта синдром I*, *Ханхарта синдром II*, *Ханхарта синдром III* и т. д.). В некоторых медицинских эпонимических справочниках и словарях такие термины не обозначаются цифрами вообще, что создает непонимание того, о каком конкретно явлении идет речь.

Кроме того, существуют определенные трудности при отнесении эпонимов к конкретным лицам, с которыми связано происхождение данного термина, что может привести к историческому и культурологическому заблуждению. Например, *Пика клетки* были названы в честь немецкого патолога Л. Пика (*L. Pick*, 1868–1935), *Пика болезнь* описана чешским неврологом и психиатром А. Пиком (*A. Pick*, 1851–1924), *Пика перикардит* получил свое название по имени австрийского врача Ф. Пика (*F. Pick*, 1867–1926) [Блау, 2010].

Эпонимические термины, основанные на именах собственных из разных стран, могут быть весьма сложными в прочтении, написании или иметь неблагозвучное произношение для специалистов, не являющихся носителями данного языка. При этом, как правило, названия, включающиеся в словари, справочники, руководства, учебные пособия, зачастую не сопровождаются транслитерацией или она выполняется некорректно, что может вызвать недопонимание и осложняет употребление терминов в профессиональном дискурсе [Смирнова, 2014]. Например, *Broberger – Zetterstrom's syndrome*, *Zoupanos – Saegesser – Schneider's syndrome*, *Дукаса – Kanemanaкиса экземаподобная пупыра*, *Papanicolaou smear*, *Barjon – Lestradet – Labauge syndrome* и т. д.

К сожалению, многие забывают об открытии радиоактивного излучения немецким физиком В. К. Рентгеном (*W. C. Röntgen*, 1845–1923), когда речь заходит о единице излучения *рентген* или о *рентгенологии* — разделе радиологии, изучающем применение излучения в медицине. С рентгенологией ассоциированы десятки специфических терминов, связанных с именем известного немецкого

физика. Не все вспоминают о римской богине любви Венере, когда применяются названия *дерматовенерология*, *венерические болезни* и т. д. [Лейчик, 2011].

При всех сложностях в применении эпонимов следует упомянуть о том положительном влиянии, которое имеют эпонимические термины в науке. Несомненными преимуществами эпонимов являются их краткость и смысловая емкость. Например, замена эпонимического термина *синдром Туретта* на описание «сочетание тикообразных подергиваний мышц лица, шеи и плечевого пояса, произвольных движений губ и языка с частым покашливанием и сплевыванием» заметно усложнит и замедлит работу специалистов. Гораздо удобнее вместо громоздкого «врожденный порок: сочетание стеноза устья легочного ствола, дефекта межжелудочковой перегородки, декстропозиции аорты и гипертрофии правого желудочка» употребить лаконичный эпонимический термин *тетрада Фалло* [Извекова и др., 2014; Смирнова, 2014].

Эпонимические термины являются неотъемлемой частью медицинской терминологии разных языковых культур, формирующей научный дискурс. Они способствуют более глубокому пониманию деятельности человека и его профессиональной культуры. Существующая в современной лингвистике тенденция к исследованию человеческого фактора позволяет рассматривать отэпонимические термины в свете когнитивного подхода [Какзанова, 2011].

Эпонимические термины, отражающие антропоцентрическую картину мира, увековечивают имена ученых и сохраняют их для будущих поколений. Доминируют двухкомпонентные структуры, однако в клинической терминологии встречаются и многокомпонентные, демонстрирующие работу нескольких ученых над научной проблемой. Эпонимические термины в большинстве случаев появляются в результате присвоения именных названий благодарными пользователями, и неслучайно известный отечественный писатель и публицист Ю. А. Федосюк называл эти единицы языковыми памятниками выдающимся ученым, изобретателям, врачам [Стариченок, 2008].

Дж. Витворт считает положительным моментом тот факт, что одно и то же явление или объект в разных странах носят разные наименования. Согласно его мнению, «это часть их красоты» [Whitworth, 2007]. В качестве яркого примера хотелось бы привести название *синдром сидеропенической дисфагии*, которому в России, США и Австралии соответствует эпонимический термин *синдром Пламмера – Винсона* — по именам американских врачей Г. Пламмера (*H. Plummer*, 1874–1937) и П. Винсона (*P. Vinson*, 1890–1959). В континентальной Европе и Великобритании тот же самый синдром имеет название *синдром Паттерсона – Келли* — по именам британских врачей Д. Паттерсона (*D. Paterson*, 1863–1939) и А. Келли (*A. Kelly*, 1865–1941). В скандинавских странах это заболевание называется *синдром Вальденстрема – Кьелберга* — в честь шведских врачей Ж. Вальденстрема (*J. Waldenstrom*, 1877–1972) и С. Кьелберга (*S. Kjellberg*) [Кондратьев, 2008].

В России заболевание *гигантоклеточный артериит* известно под эпонимическим названием *синдром Хортона – Магата – Брауна*, названного именами американских врачей Б. Т. Хортона (*B. T. Horton*, 1895–1980), Т. Б. Магата (*T. B. Magath*, 1895–1981) и Г. Э. Брауна (*G. E. Brown*, 1885–1935). В ФРГ это заболевание носит наименование *morbus Horton*, во Франции — *maladie de Horton*. Несмотря на то, что Хортон, Магат и Браун являются американскими врачами, в США этот эпонимический термин не употребляется вообще [Кондратьев, 2008]. Другим примером может служить обозначение заболевания, известного как *синдром преждевременного возбуждения желудочков*, связанного с наличием пучка Джемса. В России и континентальной Европе этот синдром получил наименование *синдром Клерка – Леви – Кристеско* — по именам французских врачей А. Клерка (*A. Clerc*, 1971–1954), Р. Леви (*R. Levy*) и К. Кристеско (*C. Cristesco*). В США и Великобритании чаще употребляется термин *синдром Лауна – Ганонга – Левайна*, названный по именам американских кардиологов Б. Лауна (*B. Lown*, род. в 1921 г.), У. Ганонга (*W. Ganong*, 1924–2007) и С. Левайна (*S. Levine*, 1891–1966).

В эпонимических терминах сконцентрированы знания врачей всего мира об особенностях протекания того или иного заболевания, увековечена преемственность научного знания, без которой невозможно представить какое бы то ни было успешное развитие современной медицины.

Эпонимические термины — часть профессиональной культуры, поэтому отказаться от них совершенно невозможно, так же как не могут исчезнуть *постоянная Планка, число Авогадро, закон Фарадея, уравнение Аррениуса, формула Лапласа, метод Дельфи, дарвинизм, ватт, дизель, алгоритм, ватман, панацея, дальтон, кулон*. Эпонимические термины в значительной степени способствуют правильному пониманию текстов медицинского содержания и облегчают профессиональное общение. Так, Т. В. Тритенко считает, что «термины-эпонимы играют важную роль в формировании концептуального пространства науки, усиливая антропоцентрическую составляющую научного знания и вводя в поле научного знания культурно-историческую информацию» [Тритенко, 2011].

Изучение эпонимических терминов способствует эволюции клинического мышления, диагностики, истории и развития клиники заболевания, диагностического процесса мышления, а также формированию терминологической компетенции у студентов-медиков, овладению ими языком профессионального общения.

Учет имеющихся эпонимическое происхождение названий заболеваний и их признаков показал, что они встречаются во всех разделах клинической медицины.

Эпонимические термины могут быть разделены на две основные тематические группы: первая включает в себя обозначения признаков заболеваний — симптомов и специализированных физикальных способов выявления этих заболеваний (феномены, рефлексы, пробы и законы); вторая — названия симптомокомплексов,

синдромов и болезней. Распределение названий симптомов и заболеваний по основным медицинским специальностям нашло отражение в табл. 2.

Таблица 2

**Распределение эпонимических терминов
по основным разделам клинической медицины**

Симптомы, рефлексы, феномены, пробы, законы			Симптомокомплексы, синдромы, болезни		
Специальность	Количество терминов	%	Специальность	Количество терминов	%
Неврология	1 020	31,4	Терапия	445	18,4
Хирургия	675	20,8	Неврология	388	16,0
Терапия	545	16,8	Травматология и ортопедия	223	9,2
Акушерство и гине- кология	210	6,5	Дерматовенерология	221	9,1
Психиатрия	206	6,3	Хирургия	215	8,9
Травматология и ортопедия	206	6,3	Инфектология	126	5,2
Офтальмология	95	2,9	Психиатрия	101	4,2
Инфектология	79	2,4	Акушерство и гинекология	98	4,0
Оториноларинголо- гия	78	2,4	Офтальмология	74	3,1
Стоматология	73	2,2	Оториноларинго- логия	56	2,3
Дерматовенерология	62	1,9	Стоматология	36	1,5
<i>Всего</i>	3 249		<i>Всего</i>	1 983	

Количество терминологических единиц в табл. 2 указано с учетом синонимии и омонимии отдельных терминов. Из таблицы исключены названия наследственных заболеваний, имеющих полифенотипические проявления, в связи с отсутствием возможности отнести их к какой-либо из представленных в перечне специальностей.

Наибольшее количество эпонимических терминов присутствует в таких разделах медицины, как неврология, хирургия, внутренние болезни и травматология, что обусловлено прежде всего тем, что эти разделы традиционно включают большее количество заболеваний и, соответственно, их признаков.

Неврология занимает первое место по количеству симптомов и рефлексов, используемых для выявления неврологической патологии. Это обусловлено главным образом топической диагностикой заболеваний нервной системы человека и ее анатомическо-функциональными особенностями.

Терапия отличается наибольшим количеством нозологических единиц (определенная болезнь, выделенная на основе установленных этиологии и патогенеза или характерной клинико-морфологической картины; является единицей номенклатуры и классификации болезней). Это связано с большим количеством узких дисциплин, входящих в курс внутренних болезней (кардиология, эндокринология, пульмонология, ревматология, гастроэнтерология, гематология, нефрология), а также с разнородностью строения органов и систем, изучаемых спланхнологией (учением о внутренних болезнях), что создает основу для формирования значительного количества болезней, их поражающих.

В современной медицинской эпонимической терминологии, имеющей отношение к семиотике заболеваний (учение о признаках болезни, раскрывающее их содержание и проявление) и синдромологии, увековечены имена 3 965 ученых и врачей, представляющих 48 стран. Проведенный подсчет эпонимических терминов в отношении национальной принадлежности их авторов (эпонимов) демонстрирует абсолютное доминирование одних и тех же стран, которые традиционно возглавляют первую «десятку». Однако главенствующие позиции в плане представления названий группы симптомов и группы синдромов занимают разные государства (табл. 3).

Таблица 3

**Принадлежность эпонимов к странам,
в которых впервые были описаны эпонимические термины**

Симптомы, рефлексы, феномены, пробы, законы			Симптомокомплексы, синдромы, болезни		
Страна	Количество эпонимов	%	Страна	Количество эпонимов	%
Россия	400	23,0	США	577	25,9
Германия	368	21,2	Германия	415	18,6
США	251	14,5	Франция	330	14,8
Франция	239	13,8	Великобритания	194	8,7
Великобритания	134	7,7	Австрия	94	4,2
Австрия	95	5,5	Швейцария	89	4,0
Швейцария	42	2,4	Италия	83	3,7
Италия	38	2,2	Россия	70	3,1

Окончание табл. 3

Симптомы, рефлексы, феномены, пробы, законы			Симптомокомплексы, синдромы, болезни		
Польша	24	1,4	Швеция	58	2,6
Чехия	15	0,9	Дания	34	1,5
Швеция	14	0,8	Нидерланды	29	1,3
Остальные страны мира	115	6,6	Остальные страны мира	257	11,5
<i>Всего</i>	1735		<i>Всего</i>	2230	

Значительная масса симптомов, рефлексов, феноменов, проб и законов обнаружена во второй половине XIX — начале XX в. Симптомокомплексы, синдромы и болезни преимущественно были описаны во второй половине XX в. Для обнаружения и детального изучения заболеваний потребовались значительные материальные ресурсы и достижения современной науки, прежде всего молекулярной биологии и генетики. Столь значительное различие позиций, которые занимает Россия в рейтинге первенства описания симптомов и синдромов, обусловлено катастрофическими политическими потрясениями, которые пережила наша страна в годы революции и гражданской войны, а затем и в результате распада СССР, когда ее научному, инфраструктурному, промышленному и, самое главное, интеллектуальному потенциалу был нанесен колоссальный ущерб.

Эпонимические названия симптомов и синдромов могут включать в свой состав от одного до четырех имен авторов, впервые их описавших. Количественное соотношение эпонимических терминов представлено в табл. 4.

Таблица 4

**Соотношение эпонимических терминов
в зависимости от количества имен авторов, входящих в их состав**

Симптомы, рефлексы, феномены, пробы, законы			Симптомокомплексы, синдромы, болезни		
Число имен авторов в составе термина	Количество терминов	%	Число имен авторов в составе термина	Количество терминов	%
1	2820	86,8	1	1638	67,7
2	379	11,7	2	663	27,4
3	43	1,3	3	110	4,5
4	7	0,2	4	9	0,4
<i>Всего</i>	3249		<i>Всего</i>	2420	

Как видно из табл. 4, наиболее часто встречается форма образования терминов, которая содержит имя одного автора. Например: *Бабинского рефлекс*, *Бехтерева симптом*, *Дауна синдром*, *Базедова болезнь* и др.

Признаки заболевания (симптом, рефлекс, феномен) чаще содержат одно имя собственное. Это обусловлено тем, что симптом, как правило, является результатом наблюдения одного человека, а для описания клинической картины или патогенеза заболевания требуется комплекс исследований, которые продуктивнее реализовывать в группе ученых. В связи с этим эпонимические названия болезней чаще, чем обозначения симптомов, образованы двумя-четырьмя фамилиями авторов, совершивших их открытие.

На наш взгляд, эпонимический термин, мотивированный указанием на одного автора, является наиболее наглядным в образовательном плане, чем содержащий две, три и тем более четыре фамилии, — удобно для восприятия, запоминания специалистами, подчеркивает индивидуальный вклад конкретного ученого в развитие медицинской науки, упрощает процесс передачи информации в профессиональном сообществе. Эпонимические термины, состоящие из трех или четырех фамилий (*Эрба – Ферстера – Баре – Левенштейна рефлекс*, *Претта – Пиулакса – Видаля – Барраки синдром*, *Якобсона – Ласка – Бехтерева – Кемпнера синдром*, *Хенда – Шюллера – Леттерера – Сиве синдром* и др.), являются громоздкими и неудобными для применения.

Говоря о возможных аспектах применения эпонимической терминологии, следует упомянуть о ее лексикографическом отражении. Словарей и справочников, содержащих только этот класс лексики, издано немного, и распространение их весьма ограничено. Положительной тенденцией является наличие повышенного интереса к проблеме эпонимии в медицине у людей, увлекающихся родным языком, ученых в области истории науки и медицинских специалистов, что дает основание ожидать пополнения числа работ, посвященных этому вопросу [Бекишева, 2007].

При составлении современной медицинской номенклатуры некоторые отэпонимические термины упразднены или заменены названиями, отражающими структурно-функциональные и топографические особенности обозначаемых объектов. С одной стороны, такой подход вполне объясним необходимостью унификации терминосистемы. Однако, на наш взгляд, исключить эпонимические термины из медицинской науки и практики невозможно, некорректно и несправедливо. Они обогащают речь специалиста, придают колорит научным исследованиям и публикациям, отражают этапы становления медицинской науки, ее логические связи с другими научными направлениями, вклад исследователей в ее развитие и воспитывают интерес у молодых специалистов к истории медицины. Отэпонимическая медицинская терминология получила широкое распространение и встречается в специальной литературе, применяется в практической работе

в профессиональной среде, употребляется в обиходе, заняла свое прочное место в Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Источники

- Ахманова О. С. Словарь лингвистических терминов. М. : Сов. энцикл., 1966.
- Подольская Н. В. Словарь русской ономастической терминологии. М. : Наука, 1978.
- ССКП — Бородулин В. И., Тополянский А. В. Синдромы и симптомы в клинической практике : эпоним. словарь-справочник. М. : Эксмо, 2009.
- ССЭ — Булгакова С. В., Гаранин А. А., Ерошевская Е. Б. и др. Справочник симптомов-эпонимов. Самара : Ас Гард, 2014.
- Стариченок В. Д. Большой лингвистический словарь. Ростов н/Д : Феникс, 2008.
- ЭССП — Эпонимический справочник по синдромной патологии / под ред. А. А. Гаранина, И. Е. Поверенновой. Самара : Самар. губ., 2015.

Исследования

- Бекишева Е. В. Формы языковой репрезентации гносеологических категорий в клинической терминологии : автореф. дис. ... д-ра филол. наук / Самар. гос. мед. ун-т. Самара, 2007.
- Блау М. Г. Судьба эпонимов: 300 историй происхождения названий. М. : ЭНАС, 2010.
- Варнавская Е. В. Статус и функционирование эпонимов в медицинской терминологии испанского языка : автореф. дис. ... канд. филол. наук / Воронеж. гос. ун-т. Воронеж, 2009.
- Головач И. Ю. Биография доктора Фридриха Вегенера, описавшего гранулематозный системный васкулит. Что нам известно о его нацистском прошлом? // Украинский ревматологический журнал. 2013. № 52 (2). С. 104–107.
- Извекова Т. Ф., Грищенко Е. В., Пуртов А. С. Эпонимы в медицинской терминологии // Медицина и образование в Сибири. 2014. № 3. URL: ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1365.
- Какзанова Е. М. Лингвокогнитивные и культурологические особенности научного дискурса (на материале математических и медицинских терминов-эпонимов) : автореф. дис. ... д-ра филол. наук / Ин-т языкознания РАН. М., 2011.
- Кондратьев Д. К. Современная медицинская эпонимическая терминология // Журн. Гроднен. гос. мед. ун-та. 2008. № 3 (23). С. 129–131.
- Лейчик В. М. Обсуждение проблем эпонимии в современной науке // Язык и право: Актуальные проблемы взаимодействия : материалы Междунар. науч.-практ. интернет-конф. / отв. ред. В. Ю. Меликян. Ростов н/Д : Ростиздат, 2011. С. 134–142.
- Смирнова Е. В. Структурные особенности образования эпонимов в медицинской терминологии // Вестн. гуманитар. фак. Иван. гос. хим.-технол. ун-та. 2014. № 6. С. 100–103.
- Тритенко Т. В. Мифологические образы в языке клинической психологии : дис. ... канд. филол. наук / Ин-т языкознания РАН. М., 2011.
- Strous R. D., Morris C. E. Eponyms and the Nazi Era: Time to Remember and Time for Change // Israel Medical Association Journal. 2007. Vol. 9. № 3. P. 207–214.
- Whitworth J. A. Should eponyms be abandoned? No. DOI 10.1136/bmj.39308.380567.AD // British Medical Journal. 2007. Vol. 335. № 7617. P. 426.
- Woywodt A., Matteson E. Should eponyms be abandoned? Yes. DOI 10.1136/bmj.39308.342639.AD // British Medical Journal. 2007. Vol. 335. № 7617. P. 424–425.

Рукопись поступила в редакцию 15.06.2018

* * *

Гаранин Андрей Александрович

кандидат медицинских наук,
врач-кардиолог клиник
Самарский государственный медицинский
университет
443013 Самара, ул. Магнитогорская, 5-222
E-mail: sameagle@yandex.ru

Гаранина Резеда Мухаррамовна

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
общей, бинеорганической и биоорганической
химии
Самарский государственный медицинский
университет
443013 Самара, ул. Магнитогорская, 5-222
E-mail: corolevaanna@ya.ru

Garanin, Andrey Alexandrovich

PhD, Clinical Cardiologist,
Samara State Medical University
5-222, Magnitogorsk Str., 443013
Samara, Russia
Email: sameagle@yandex.ru

Garanina, Rezeda Mukharramovna

PhD, Associate Professor,
Department of General, Bioinorganic
and Bioorganic Chemistry
Samara State Medical University
5-222, Magnitogorsk Str., 443013
Samara, Russia
Email: corolevaanna@ya.ru

Andrey A. Garanin**Rezeda M. Garanina**

Samara State Medical University
Samara, Russia

THE USE OF EPONYMS IN MODERN MEDICAL TERMINOLOGY

The paper examines the use of eponymic terms in different subsystems of medical terminology based on specialized dictionaries and reference books on the topic, offering the most complete collection of eponymous names of diseases and their signs. Historical and statistical data serve to explain and outline the diversity of sources eponymous terms can originate from, including information about scientists and countries whose proper names have come to denote medical phenomena and concepts. The authors pay special attention to eponymic derivatives forming the basis of modern medical clinical terminology in Russian, their relation to the names of medical scientists who first discovered and described certain phenomena in the process of research and in the course of medical practice. The naming features of symptoms, reflexes, tests, laws, phenomena, as well as symptom complexes, syndromes, and diseases of eponymic origin are studied in relation to the nationality of the cognominal figure, with due observations on the historical, cultural, and economic preconditions that influenced the formation of eponymic terms. The names of symptoms and diseases are classified according to their affiliation with the main clinical sections of medicine, followed by explanations and comments on the distribution logic, qualitative and quantitative features of the eponymic terms. Consequently, the paper discusses naming patters for the formation of eponymic terms in the clinical nomenclature and their quantitative assessment. The conclusion deals with the advantages and negative effects of using eponymic terminology, the role of eponymic terms in medical science and clinical practice.

К е у о r d s: eponym, eponymic term, medical terminology, nominative pattern, names of symptoms, names of syndromes.

- Bekisheva, E. V. (2007). *Formy iazykovoï reprezentatsii gnoseologicheskikh kategorii v klinicheskoi terminologii* [Forms of Linguistic Representation of Epistemological Categories in Clinical Terminology] (Doctoral dissertation). Samara State Medical University, Samara, Russia.
- Blau, M. G. (2010). *Sud'ba eponimov: 300 istorii proiskhozhdeniia nazvanii* [The Story of Eponyms: 300 Cases of the Origin of Names]. Moscow: ENAS.
- Golovach, I. Yu. (2013). Biografiia doktora Fridrikha Vegenera, opisavshego granulematoznyi sistemnyi vaskulit. Chto nam izvestno o ego natsistskom proshlom? [Biography of Dr. Friedrich Wegener, who Described Granulomatous Vasculitis. What Do we Know about his Nazi Past?]. *Ukrainskii revmatologicheskii zhurnal*, 52(2), 104–107.
- Izvekova, T. F., Grishchenko, E. V., & Purtov, A. S. (2014). Eponimy v meditsinskoï terminologii [Eponyms in Medical Terminology]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri*, 3. Retrieved from ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1365.
- Kakzanova, E. M. (2011). *Lingvokognitivnye i kul'turologicheskie osobennosti nauchnogo diskursa (na materiale matematicheskikh i meditsinskikh terminov-eponimov* [Linguistic, Cognitive and Cultural Characteristics of Scientific Discourse (Based on Mathematical and Medical Eponymous Terms)] (Doctoral dissertation). Institute of Linguistics of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia.
- Kondratyev, D. K. (2008). Sovremennaia meditsinskaia eponimicheskaia terminologiia [Modern Medical Eponymous Terminology]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, 3(23), 129–131.
- Leichik, V. M. (2011). Obsuzhdenie problem eponimii v sovremennoï nauke [Discussion of Eponymy Problems in Modern Science]. In V. Yu. Melikian (Ed.), *Iazyk i parvo* [Language and Law] (pp. 134–142). Rostov on Don: Rostizdat.
- Smirnova, E. V. (2014). Strukturnye osobennosti obrazovaniia eponimov v meditsinskoï terminologii [Structural Features of Eponyms Formation in Medical Terminology]. *Vestnik gumanitarnogo fakul'teta Ivanovskogo gosudarstvennogo khimiko-tekhnologicheskogo universiteta*, 6, 100–103.
- Strous, R. D., & Morris, C. E. (2007). Eponyms and the Nazi Era: Time to Remember and Time for Change. *Israel Medical Association Journal*, 9, 3, 207–214.
- Tritenko, T. V. (2011). *Mifologicheskie obrazy v iazyke klinicheskoi psikhologii* [Mythological Characters in the Language of Clinical Psychology] (Doctoral dissertation). Institute of Linguistics of the Russian Academy of Sciences, Moscow.
- Varnavskaia, E. V. (2009). *Status i funkcionirovanie eponimov v meditsinskoï terminologii ispanskogo iazyka* [Status and Functioning of Eponyms in the Medical Terminology of the Spanish Language] (Doctoral dissertation). Voronezh State University, Voronezh.
- Whitworth, J. A. (2007). Should eponyms be abandoned? No. *British Medical Journal*, 335, 7617, 426. doi: 10.1136/bmj.39308.380567.AD
- Woywodt, A., & Matteson, E. (2007). Should eponyms be abandoned? Yes. *British Medical Journal*, 335, 7617, 424–425. doi: 10.1136/bmj.39308.342639.AD

Received 15 June 2018