

RU

Эпонимические термины как фрагменты терминосистем подъязыка медицины

Казарина С. Г., Гуляева Т. Ю.

Аннотация. Цель исследования - выявить качественные и количественные характеристики эпонимических номинаций в подъязыке медицины. В статье рассматриваются проблемы стандартизации терминологии, поскольку данное явление существенно расширяет определение специального понятия и позволяет выявить основные тенденции в процессе таких терминообразований. Замечено, что ряд исследователей делают акцент на общекультурном и воспитательном значении таких единиц научного дискурса. Научная новизна обусловлена тем, что впервые в терминоведческой практике получены и описаны позитивные и негативные характеристики эпонимов подъязыка медицины, их количественное распределение в двенадцати терминосистемах, указаны формальные структуры и морфолого-синтаксические модели. В результате проведенного исследования установлено, что у эпонимических номинаций подъязыка медицины преобладают негативные характеристики, в связи с чем необходимы выработка научным сообществом единого подхода к замене таких терминов, создание строгих правил, регламентирующих присвоение научным понятиям эпонимических номинаций.

EN

Eponymic Terms as Fragments of Terminological Systems of Medicine Sublanguage

Kazarina S. G., Gulyaeva T. U.

Abstract. The aim of the study is to identify the qualitative and quantitative characteristics of eponymic nominations in the sublanguage of medicine. The article deals with the problems of terminology standardization since this phenomenon significantly expands the definition of a special notion and makes it possible to identify the main trends in the process of such term formation. It has been noted that a number of researchers focus on the general cultural and educational significance of such units of scientific discourse. The scientific novelty is due to the fact that for the first time positive and negative characteristics of eponyms of the sublanguage of medicine, their quantitative distribution in twelve terminological systems are obtained and described in terminological practice; formal structures and morphological-syntactic models are indicated. As a result of the study, it has been found that the eponymic nominations of the sublanguage of medicine are dominated by negative characteristics, and therefore it is necessary for the scientific community to develop a unified approach to replacing such terms, to create strict rules governing the assignment of eponymic nominations to scientific notions.

Введение

Актуальность темы обусловлена вниманием современного языкознания к профессионально значимым номинациям, функция которых состоит в точной лексикографической фиксации и передаче научной информации. В подъязыке медицины (ПМ) специальными единицами, затрудняющими профессиональную коммуникацию, являются обладающие минимально выраженной степенью системности термины-эпонимы, на качественные и количественные характеристики которых направлено внимание авторов работы.

В исследовании решаются следующие задачи: в сферах фиксации и функционирования терминов двенадцати терминосистем ПМ выделить эпонимические номинации; выявить их числовое распределение в совокупностях терминов каждой дисциплины; установить морфолого-синтаксические модели, разноаспектные позитивные и негативные характеристики.

В работе использовались следующие методы исследования: методы контекстологического анализа, анализ словарных дефиниций, метод идентификации, количественный анализ, компонентный анализ. Работа

выполнена на языковом материале сплошной выборки из сферы фиксации и сферы функционирования медицинской терминологии. В поле формальных параметров исследованию подлежали 16584 специальные единицы двенадцати терминологических систем ПМ: анестезиологии и реаниматологии, иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, нефрологии, нормальной физиологии, общей терапии, общей хирургии, офтальмологии, социальной гигиены и организации здравоохранения, общей и коммунальной гигиены, травматологии и ортопедии. В качестве материала исследования были использованы следующие лексикографические издания: Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ): в 3-х т. / под ред. Б. В. Петровского. М.: Советская энциклопедия, 1982-1984. Т. 1. Т. 2; а также эпонимический словарь: Самусев Р. П., Гончаров Н. И. Эпонимы в морфологии. М.: Медицина, 1989.

Теоретическая значимость исследования заключается в разработке комплексного подхода к изучению немотивированных и частично мотивированных специальных единиц, которые рассматривались с точки зрения семантики, синтаксиса, терминоведения, лексикографии. Квантитативные и качественные характеристики эпонимов служат базой, на которой может строиться упорядочивающая и стандартизирующая деятельность в области профессиональной лексики.

Решение поставленных задач стало возможно благодаря теоретической базе, представленной трудами, которые посвящены единицам с антропометрическими компонентами (Татаринов, 2006), а также вопросам теории термина (Суперанская, 2007; Суперанская, Подольская, Васильева, 2012).

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования его материалов в преподавании курсов лексикологии, профессиональной коммуникации, стилистики научного текста, истории медицины, терминологии, терминоведения, в рамках спецсеминаров, обеспечивающих исследовательскую направленность образовательного процесса в вузах, в практике составления учебных пособий.

В настоящей работе рассматривались единицы, имеющие формальный показатель принадлежности к именам собственным; деперсонифицированные имена, перешедшие в разряд имен нарицательных, исследованию не подлежали.

Основная часть

Рассмотрение специальных единиц с семантической точки зрения дает основание утверждать, что между противоположными типами номинаций, терминами квалификативными и немотивированными в профессиональном понятийном континууме, находится тип частично мотивированных специальных единиц, называемых эпонимами. Эти номинации давно привлекают внимание исследователей, что обеспечивает достаточно детальное описание лингвистических и экстралингвистических характеристик таких единиц. Однако находятся всё новые факты, побуждающие возвращаться к вопросам: как изъять эпонимы из терминологических систем, чем заменить, будет ли такая замена эффективна, или фактор исторической внедрённости уничтожит предпринятые усилия?

В публикациях последнего времени рассматривается вопрос о терминологической компетентности эпонимов в медицинской специальной лексике на базе английского, китайского и немецкого языков. Авторы делают акцент на общекультурном и воспитательном значении таких единиц научного дискурса. Исследователи считают ПМ важнейшим источником информации о специалистах, создававших эту науку, приводятся сведения относительно содержания эпонимических терминов в подязыках медицины различных стран, позитивных и негативных характеристик (Линь Цзиньфэн, Чебанов, 2017; Кондратьев, 2008; Какзанова, 2010; Костерина, 2014). Для сравнения при исследовании терминологий зимних видов спорта (Казарина, 2013) выявлено содержание эпонимических единиц лишь в одной из рассмотренных терминосистем зимних видов спорта – в совокупности номинаций фигурного катания, которые имеют компонент, производный в большинстве случаев от фамилии спортсмена, впервые его выполнившего. При этом в словаре этого вида спорта информация биографической справки непостоянна и минимальна по объёму, в сравнении, например, с «Энциклопедическим словарём медицинских терминов» (ЭСМТ, 1982-1984).

Лексикографическая практика эпонимических номинаций затруднена, что является причиной рассмотрения лексикографического аспекта в сфере фиксации эпонимов в отдельных работах, в частности (Бобырева, 2016). Автор делает вывод о том, что существующие словари спорта не предлагают исчерпывающий список эпонимических терминов. В исследовании излагаются принципы конструирования макро- и микроструктуры готовящегося к выпуску идеографического словаря спортивных эпонимов, корпус которого будет организован тематически.

Вместе с тем изучение большого массива специальных единиц медицины в сферах фиксации и функционирования позволило увидеть новые факты, подтверждающие достоинства, недостатки, закономерности количественного распределения в терминосистемах, трудности, связанные с лексикографическим представлением этого типа номинаций. Эпонимические термины появляются прежде всего в клинических областях медицины при описании неоднозначных явлений, в условиях, когда практическая деятельность часто опережает научные исследования, классификации и выводы, и поэтому признаки явления еще не фиксируются как существенные в языковом знаке, соотносимом с концептом. В силу названных причин подобрать адекватный эпонимический термин оказывается легче, чем квалификативный. Легкость эпонимической номинации приводит к появлению терминологий, перегруженных неудобными в профессиональной коммуникации единицами в такой степени, что для адекватного общения специалистов необходимым условием становится создание словарей эпонимов.

Негативные характеристики эпонимов в ПМ мы связываем прежде всего со следующими фактами. Имя собственное в составе специальной единицы вызывает ассоциации с прецедентными именами, поэтому только биграфическая справка может соотнести номинацию и запечатленное ею историческое лицо. Так как существенная часть имен, зафиксированных эпонимами, известна преимущественно историкам медицины, носители непрецедентных имен остаются в «ущемленном положении». В частности, термин «*Павлова тракт*» содержит имя Владимира Алексеевича Павлова (1863-1929), отечественного хирурга, автора 20 печатных работ, посвященных микроскопическому строению центральной нервной системы, хотя в ряду терминов «*Павлово учение*», «*Павлова кишечная фистула*» (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 285) имя собственное прежде всего ассоциируется с более известной личностью – русским физиологом, лауреатом Нобелевской премии 1909 г. Иваном Петровичем Павловым (1849-1936). Большая часть терминологических словарей, представляющих эпонимические термины, не приводит к ним биграфической справки. Из десяти изученных нами терминографических изданий только два (20%) имеют такие данные как часть словарной статьи.

Эпонимы, как правило, появляются не в результате научного обобщения, в основе таких номинаций чаще всего лежит эмпиризм, а в отдельных случаях – волевой акт. При описании в литературе в качестве позитивного свойства эпонимов часто выдвигается факт их мемориальной функции (Новинская, 2013; Зюзина, 2006). Очевидно, что наличие мемориальной функции следует признать несомненным в отношении части терминов, наиболее известных не только профессионалам, но и просто носителям общелитературного языка: *клятва Гиппократа*, *болезнь Боткина* и др. Авторы отдельных публикаций настаивают на том, что к увековечиванию памяти следует относиться осторожно, поскольку не каждое имя достойно войти в историю отдельной профессиональной области (Лемпель, 1968). Нередко эпонимы внедряются в терминологию стихийно, и авторы, благодаря этому снижавшие известность, не заслуживают её ни приоритетом, ни более полным описанием концепта. Например, классическое описание клинической картины капилляротоксикоза дали Уильямс в 1808 г., Бейтмен в 1819 г. и Латур в 1828 г., однако болезнь называется синдромом Шендлейна-Геноха, хотя Шендлейн описал его только в 1832 г., а Генох – в 1874 г. (Самусев, Гончаров, 1989, с. 174).

При создании эпонимических терминов достаточно часты случаи использования имен однофамильцев, которые без надлежащей справки дифференцировать невозможно: Арнольда ушной нерв (Арнольд Фридрих, 1803-1890, немецкий анатом, отец Ю. Арнольда); Арнольда зоны (Арнольд Юлий, 1835-1915, немецкий патолог, сын Ф. Арнольда) (Самусев, Гончаров, 1989, с. 16); Белла мышца (Белл Джон, 1763-1820, шотландский анатом и хирург, старший брат Ч. Белла), Белла феномен (Белл Чарльз, 1774-1842, шотландский анатом, физиолог и хирург) (Самусев, Гончаров, 1989, с. 24). Можно привести факты совпадения не только фамилий, но и инициалов: Монроева борозда (А. Монро, английский анатом и врач), Монроево отверстие (А. Монро, шотландский анатом) (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 197); Меккелев дивертикул (J. F. Meckel, 1781-1833, немецкий анатом), Меккелева полость (J. F. Meckel, 1724-1774, немецкий анатом) (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 163). В подобных случаях указание на годы жизни, а также пометы «старший» – «младший» или “junior” – “senior” помогут дифференцировать личности, однако в специальных изданиях это требование выполняется далеко не всегда, например, не приводятся такие сведения в статьях терминов «Монроева борозда», «Монроево отверстие» (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 197).

Имена восьми однофамильцев из трех стран запечатлены в терминах: Вебера треугольник (Вебер Вильгельм, немецкий врач); Вебера орган (Вебер Мориц, немецкий анатом); Вебера аппарат (Вебер Эрнст Генрих, немецкий анатом и физиолог); Вебера нож (А. Вебер, немецкий офтальмолог); Вебера операция (Ф. К. Вебер, советский хирург); Вебера синдром (Н. Д. Вебер, английский врач); Вебера-Димитри синдром (Ф. П. Вебер, английский врач). Приведенные примеры свидетельствуют о том, что биграфической справкой закрепляется также приоритет национальности и государства. Закономерно возникают вопросы о её структуре и полноте в лексикографических изданиях разных типов: должна быть указана в биграфической справке национальная или государственная принадлежность, какова полнота перечисления медицинских специальностей исследователя? Иногда такая информация неоднозначна. Так, в «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» (ЭСМТ, 1982, т. 1, с. 301) Ф. Голль (статья «Голля пучок») представлен как швейцарский анатом, в эпонимическом словаре (Самусев, Гончаров, 1989, с. 100) – как анатом, невропатолог, физиолог. Необходимость внесения в терминологические словари биграфических справок затрудняет лексикографическую деятельность, приводя иногда к неточностям; в частности, не совпадают даты рождения Е. Бартоломео и Джона Томса в двух названных выше словарях (статьи «Евстахийев клапан» и «Томса волокно»).

В качестве негативной характеристики терминов-эпонимов следует рассматривать, на наш взгляд, недопустимое соответствие разного содержания и предельно близкой формы. В лексикологии слова одной части речи, имеющие звуковое сходство при полном или частичном семантическом различии, называются паронимами. Единицы, которые мы называем терминологическими паронимами, при формах, различающихся только флексиями, имеют разное содержание, фиксируемое дефиницией. Сравним: «Арнольда связка – связка, соединяющая шиловидный отросток лучевой кости с ладьевидной костью» (Самусев, Гончаров, 1989, с. 15) и «Арнольда связки – связки, укрепляющие сесамовидные кости стопы» (Самусев, Гончаров, 1989, с. 15); «Келликера клетка – клетка молекулярного слоя коры мозжечка, длинный аксон которой отдает коллатерали, оплетающие наподобие корзинок тела клеток ганглионарного слоя» (Самусев, Гончаров, 1989, с. 140). Явление терминологической паронимии, несомненно, следует рассматривать как негативное, учитывая возможные разночтения единиц, основное назначение которых – точная передача профессионально значимой информации.

В многокомпонентном эпонимическом термине компонент – имя собственное называет видовой признак, не являющийся существенным признаком концепта. Это влечет за собой необходимость введения в структуру термина дифференцирующих компонентов, выраженных цифровой или адъективной частью: *Туртуоля*

связка (1), *Туртюаля* связка (2). Введение дополнительных компонентов усложняет структуру термина и увеличивает его протяженность, нарушая требование краткости.

Исследователями отрицается возможность однолексемных эпонимических единиц иметь статус полисемантов или омонимов, причиной чему служит «отсутствие таких семантических характеристик у имени собственного» (Новинская, 1989, с. 17). Изучение многокомпонентных эпонимов медицины предоставляет возможность сделать другой вывод. Антонимы неодноклексемных терминов возникают за счет противоположности значений апеллятивных компонентов.

При использовании эпонимов в сфере функционирования и представлении их в лексикографических изданиях возникает проблема правильного транскрибирования имен собственных. Можно привести многочисленные примеры разночтений одного и того же термина в результате различной транскрипции звуков: Литтла болезнь – Литтля болезнь (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 126), Грехема Стилла шум – Грэма Стилла шум (ЭСМТ, 1982, т. 1, с. 314-315), Манро симптом – Манро симптом (J. C. Munro) (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 145) и др. Достаточно часто наблюдается и другое явление: различные имена собственные переводятся как одинаковые. Это делает необходимым написание эпонимов графикой латинского алфавита; выполнение такого требования отмечено нами в девяти из десяти исследованных терминологических словарей.

В эпонимическом термине фамильные компоненты нескольких лиц фиксируются в том случае, если разработка проблемы велась совместно: так возникают единицы аналитического типа с несколькими антропонимическими компонентами, зачастую достаточно протяженными. Лексикографическая представленность этих терминов не всегда позволяет даже носителю профессионального языка достоверно определить количество фамильных компонентов из-за дефисного написания некоторых из них.

При условии последовательной работы над одной проблемой имена исследователей входят в несколько эпонимических терминов-синонимов. Это значительно расширяет объем терминосистем и не всегда соответствует действительному приоритету исследования: так, термин «Лесгафта мышца (1)» имеет синоним «Тейле мышца», несмотря на то, что Ф. Тейле явление было описано на 20 лет позже, чем Лесгафтом (Самусев, Гончаров, 1989, с. 174).

Положительными характеристиками многокомпонентных эпонимических терминов, во-первых, следует считать высокочастотную однотипность структуры: как правило, морфолого-синтаксическая модель значительной части эпонимов имеет вид N_2N_1 . Во-вторых, достаточно часто эпонимы бывают менее протяженными, чем их синонимы кваликативного типа (ср. *Галлера венчик* – *син. сосудистое кольцо зрительного нерва* (ЭСМТ, 1982, т. 1, с. 234)). Однако следует отметить, что малая протяженность – характеристика только части эпонимических названий. Лексикографические издания фиксируют и достаточно протяженные эпонимы сложной структуры: Ломоносова-Юнга-Гельмгольца теория цветоощущения (ЭСМТ, 1983, т. 2, с. 134). В-третьих, некоторые эпонимические термины обладают большей словообразовательной способностью по сравнению с другими типами специальных единиц: *Евстахиева труба* – *евстахиит* (ЭСМТ, 1982, т. 1, с. 374).

И, наконец, учитывая то, что коммуникация в сфере медицины иногда предполагает участие пациента, позитивной характеристикой эпонимических терминов следует считать их эзотеричность, исключая возможность возникновения ятрогений. Введение в специальную номинацию антропонима позволяет избежать травмирующих и поэтому недопустимых в общении с точки зрения деонтологии медицинских терминов.

Исследованием установлено, что доминирующими типичными морфолого-синтаксическими моделями являются следующие: N_2N_1 (*Гиппократ* *лицо*); $N_2N_2N_1$ (*Жильбера-Ано* *симптом*); $N_2A_1N_1$ (*Шауманна* *доброкачественный лимфогранулематоз*).

В зоне медиального распространения находятся модели: $N_1 N_2$ (дыхание Куссмауля); $N_2N_1N_2$ (Ано цирроз печени); $A_1N_1N_2$ (болевы точки Боаса); $N_1N_2N_2$ (закон Дюбуа-Раймонда); $N_2A_1A_1$ (Пирогова внебрюшное чревосечение); $N_2N_1A_1$ (Квинке отек неаллергический); $N_2N_2N_2N_1$ (Тихонова-Лимберга-Мхсона операция); $N_2N_1N_2N_2$ (Лозинского симптом заднего хода); $N_2N_2N_1A_1$ (Богданова-Антонюка синостоз обходной); $N_2A_1N_1N_2$ (Фогта центральная порошокобразная); N_1 по N_5 (анестезия по Вишневскому); $A_1N_1 A_1$ по N_5 (кожно-гальваническая реакция); $N_2A_1N_1N_2$ (Бернштейна мембранная теория возбуждения); $N_1A_2N_2N_2$ (теория обратной афферентации Анохина); $N_2N_2N_2N_1N_2$ (Ломоносова-Юнга-Гельмгольца теория); $N_2N_1A_2N_2N_2$ (Сильвестра способ искусственной вентиляции легких), где N_1 – имя существительное в И.п., N_2 – имя существительное в Р.п., A_1 – имя прилагательное в И.п. и т.д.

Распределение эпонимических специальных единиц в двенадцати терминосистемах ПМ представлено в Таблице 1.

Полученные результаты дают основание утверждать, что эпонимизация существенно затрагивает лишь некоторые терминосистемы ПМ, в большей степени номинации клинических областей, имеющих высокий хронологический параметр: травматологии и ортопедии (29,6% от общего количества терминов системы), офтальмологии (21,28%). В зоне медиальной распространенности эпонимов находятся общая хирургия (10,6%), гематология (9,61%). Минимальны показатели содержания эпонимических единиц в терминосистемах профилактического цикла, хронологический параметр которых невелик: социальная гигиена и организация здравоохранения (1,42%), а также общая и коммунальная гигиена (0,43%).

Таким образом, с эпонимическими единицами, особенно многочисленными в отдельных областях медицины, связано пока еще много нерешенных вопросов, решение которых требует выработки научным сообществом единого подхода к замене таких терминов.

Таблица 1. Распределение эпонимов в терминсистемах медицины

Терминсистема	Количество антропонимических компонентов								ИТОГО	
	Одно-компонентные		Двух-компонентные		Трех-компонентные		Четырех-компонентные			
	ед.	%	ед.	%	ед.	%	ед.	%	ед.	%
Травматология и ортопедия	554	30,37	121	27,6	10	18,8	2	33,33	687	29,6
Офтальмология	397	21,65	79	18	16	30,2	2	33,33	494	21,28
Анестезия и реанимация	46	2,52	15	3,42	0	0	0	0	61	2,63
Иммунология	115	6,3	14	3,19	2	3,77	0	0	131	5,64
Гематология	149	8,16	65	14,8	8	15,09	1	16,66	223	9,61
Гастроэнтерология	132	7,23	25	5,7	2	3,77	0	0	159	6,85
Общая хирургия	191	10,47	45	10,3	9	16,98	1	16,66	246	10,6
Общая терапия	79	4,33	22	5,02	5	9,43	0	0	106	4,57
Нефрология	29	1,58	14	3,19	0	0	0	0	43	1,85
Нормальная физиология	100	5,48	27	6,16	1	1,88	0	0	128	5,51
Соц. гигиена	25	1,37	8	1,82	0	0	0	0	33	1,42
Общ. и ком. гигиена	7	0,38	3	0,68	0	0	0	0	10	0,43
ИТОГО	1824	100	438	100	53	100	6	100	2321	100

Заключение

Таким образом, эпонимические единицы, выявленные авторами в двенадцати терминсистемах ПМ, представляют собой синтаксические дериваты, различающиеся формальной структурой, морфолого-синтаксическими моделями, долевым содержанием в пределах медицинских терминсистем различных циклов.

Тип немотивированных или частично мотивированных единиц (эпонимов) большинством специалистов медицинских наук и терминологов признаётся достаточно неудобным для выполнения коммуникативной функции в сфере учебной, научной и практической профессиональной деятельности в силу несоответствия предъявляемым терминам требованиям. Проявляя зависимость от принадлежности терминсистемы к циклу клинических наук, величины хронологического параметра, генетической характеристики терминологии, эпонимы по-разному распределяются в исследованном массиве: от 29,6% в терминологии травматологии и ортопедии до 0,43% в терминологии общей и коммунальной гигиены.

Общее количество выявленных морфолого-синтаксических моделей эпонимических терминов ПМ в значимых зонах исследования составляет 19 единиц. Положительные характеристики: словообразовательные возможности, краткость отдельных номинаций, историческая внедрённость, высокая доля распространения эпонимов, соотносимых с типом морфолого-синтаксической модели N_2N_1 , меньшая протяжённость по сравнению с частью квалификативных терминов, эзотеричность, обеспечивающая адекватное с точки зрения деонтологии общение на отдельных уровнях профессиональной коммуникации.

К недостаткам названных номинаций авторы относят немотивированность, отсутствие доказательной информации об именах собственных, нарушение этических принципов при введении отдельных эпонимов в терминсистемы, преимущественно большая протяжённость за счет неединичных антропонимических компонентов, необходимость сопровождения биографическими справками и иноязычными эквивалентами в терминологических изданиях, трудность сбора информации для биографической справки лексикографического издания, сложность адекватного транскрибирования и произношения. В связи с этим появились настоятельные рекомендации решить вопрос о замене обозначений такого типа и в дальнейшем руководствоваться строгими правилами, регламентирующими присвоение научным понятиям эпонимических номинаций.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в разработке лексикографического и дидактического аспектов полученных материалов для подготовки учебно-методических пособий для магистрантов и аспирантов.

Источники | References

1. Бобырева Н. Н. Репрезентация эпонимических единиц подъязыка спорта в специализированном словаре // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Лингвистика». 2016. № 1.
2. Зюзина Е. А. Эпонимические единицы в составе специальной авиационной лексики: дисс. ... к. филол. н. Краснодар, 2006.
3. Казарина С. Г. Типологические характеристики терминологий зимних видов спорта: монография. Краснодар, 2013.
4. Казанова Е. М. Номенклатура и термины-эпонимы: обзор мнений // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Лингвистика». 2010. № 5.

5. Кондратьев Д. К. Современная медицинская эпонимическая терминология // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2008. № 3 (23).
6. Костерина Ю. Е. Эпонимические единицы в англоязычной терминологии физики // Вестник Иркутского государственного лингвистического университета. 2014. № 2 (27).
7. Лемпель Н. М. Эпонимы в медицинской терминологии // Труды Целеноградского мединститута. 1968. Т. 11.
8. Линь Цзиньфэн, Чебанов С. В. Эпонимы - названия частей тела в русском и китайском языках профессионального общения // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Филология». 2017. № 4.
9. Новинская Н. В. Термины-эпонимы в языке науки // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Русский и иностранные языки и методика их преподавания». 2013. № 4.
10. Новинская Н. В. Эпонимические названия в составе современной русской терминологии: автореф. дисс. ... к. филол. н. М., 1989.
11. Суперанская А. В. Общая теория имени собственного. М.: URSS, 2007.
12. Суперанская А. В., Подольская Н. В., Васильева Н. В. Общая терминология: вопросы теории. М., 2012.
13. Татаринцов В. А. Общее терминоведение: энциклопедический словарь / Российское терминологическое общество РоссТерм. М.: Московский Лицей, 2006.

Информация об авторах | Author information

RU

Казарина Светлана Георгиевна¹, д. филол. н., проф.

Гуляева Татьяна Юрьевна², к. пед. н.

^{1,2} Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, г. Краснодар

EN

Kazarina Svetlana Georgievna¹, Dr

Gulyaeva Tatyana Urevna², PhD

^{1,2} Kuban State University of Physical Culture, Sports and Tourism, Krasnodar

¹ profveta@mail.ru, ² t-gulyaeva@yandex.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 06.11.2022; опубликовано (published): 30.12.2022.

Ключевые слова (keywords): термин-эпоним; терминосистема; подъязык медицины; антропонимические компоненты; немотивированные и частично мотивированные номинации; eponym term; terminological system; sublanguage of medicine; anthroponymic components; unmotivated and partially motivated nominations.