

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



СЕКЦІЯ 17
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЛОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ НАУК

Аністратенко А.В.
ТЕНДЕНЦІЇ УРБАНІСТИЧНОЇ ПРОЗИ В СУЧАСНІЙ ЛІТЕРАТУРІ: ВІДТВОРЕННЯ МІФУ
ЧЕРНІВЦІВ У РОМАНІ «СРІБНИЙ ПАВУК» В. КОЖЕЛЯНКА

Кафедра суспільних наук та українознавства
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Історичний пригодницький урбаністичний роман «Срібний павук» вийшов у видавництві «Кальварія» 2003 року, а 2006-го права на видання роману купив у львівського видавництва харківський «Клуб сімейного дозвілля». Так з'явився друком перший роман В.Кожелянка, написаний без елементів чи жанрових матеріалів альтернативної історії.

Самодостатній у своїй природній антиутопічності, світ давніх Чернівців вимагає вишуканої мови та філігранного композиційно-сюжетного виробу. Другий рівень твору реалізує свою задалегідь визначену функцію: мовне оформлення письменницького задуму, відображення комунікативних настанов і традицій розмовної мови та високого стилю, описаного в романі часу, стилістичний та геополітичний чинник історичного періоду та внутрішнього простору австрійських, майже міфічних, як на сьогодні, Чернівців.

«Майже» міфічне місто над Прутом вигідно освітлене вечоровими ліхтариками вишуканого дизайну, які стали майже емблемою Чернівців: кав'ярні та ресторати «Асторія», «Лукуллус», «Палас», «Бель в'ю», славнозвісна «Європа», в якій, ходять чутки, починав писати «Нічну музику» П.Целан. А цілком таки міфічні, легендарні Чернівці, - з Летючим Голландцем, замість будинку-корабля, - це вже чернівчани на тлі міста, ті, вигадані В.Кожелянком, Г.Дроздовським, П.Демантом, які розмовляють «чистою чернівецькою мовою, тобто гармонійною мішаниною з німецької, української і румунської з яскравим вкрапленням польських та єврейських слів і зворотів, що, зрештою, видається нам також алюзією на поезію Р.Ауслендер про Чернівці, де дзеркальний короп, приправлений перцем, мовчав п'ятьма мовами.

Водночас, у романі «Срібний павук» описані ностальгійні Чернівці, в яких на вулицях не чути було російської мови: «[...] – А ти, Каролі, знаєш російської мови? – несподівано запитав Гельмут. / – Читаю, розумію, здивувався Кароль, але розмовляти не втупу [...]».

Одним із важливих елементів ідіостилю В.Кожелянка, окрім мови, є детальний опис антуражу подій, одягу, їжі та напоїв, зовнішнього вигляду персонажів тощо.

Опис зовнішності персонажів письменник подає переважно епізодично, дозволено та принагідно (у ремарках до діалогів, у авторських втяжках до розділів, в автотексті конкретного героя, поданому в різних формах і функціональних стилях).

Що стосується опису застіль, їжі, то ці відокремлені стилістично частини тексту служать відступами, які розмежовують окремі сцени в сюжетному перебігу. Наприклад, опис вечері у ресторані «Лукуллус» введений письменником між сценою зустрічі детективів з Марією Видаттою та сценою затримання бандита Кантеміра (який окрім крадіяства та шахрайства обвинувачений ще й у тому, що є однофамільцем примаря Чернівців полковника Йона Кантеміра, а таких випадкових збігів не може трапитись у романі В.Кожелянка).

Всі надбудови фабули, які допомагають увиразнити художній твір, надати історії правдоподібності (за рахунок справжніх історичних назв чернівецьких кав'ярень, вулиць, газет), окрім того, розвантажують читача, виконують функцію т. зв. «рекламної паузи» між яскравих, почасти, карколомних сюжетних перипетій.

Якщо перший (фонетичний) та другий (лексико-логічний) плани тексту роману формують композицію, фабулу, мову, стиль твору, то третій (символьно-образний) та четвертий (ідейний) втілюють ідейно-тематичний зміст і допомагають вибудовувати схему розвитку головного героя та інших персонажів, вивершують твір стосовно жанрової основи.

Порівнюючи рівень синкретичності творчого задуму і його конкретного втілення у тексті роману, бачимо, що Василь Кожелянко використовує колізію, героїв, топоніми, інтриги, щоб подарувати читачам міф про Серце Буковини (тобто втілює ідею роману), а також розповідає цікаву історію, яка залишить в уяві читача по собі «шлейф» вишуканості та приємного присмаку. Причому, це не означає, що цікаві історії повинні закінчуватись позитивною розв'язкою, обов'язковою є повага до читача й слідування секретам письменницької майстерності, якщо автор бажає бути вправним белетристом або читабельним письменником. Поселити правдоподібних людей у зовсім вигадане місто було б сприйнято претензією автора на роль Творця. Окрім того, в такому разі довелось би позбутись улюблених прийомів В.Кожелянка вести оповідь. Узяти за географію подій справжній населений пункт, означало би наразитися на небезпеку надмірного натуралізму або відвертого обману. Отже, В.Кожелянко вирішив поєднати обидва варіанти. Він обрав Чернівці – вигадане місто в романі «Срібний павук».

Саме у виборі фактажу для роману видно здоровий патріотизм письменника. Усе виписане «тіло тексту», буковинські характери героїв – це те, що тішить гонор чернівчанина і зумовлює цікавість до Кожелянка читачів-не-чернівчан.

Роман «Срібний павук» - характеризується своєрідною атмосферою життя в Чернівцях. Побудова твору привертає увагу читачів. Ідейне обрамлення роману прочитується між рядків: читач може відчути дух часу і міста, його національні та культурні особливості, навіть не відвідуючи Чернівців. Слід зазначити, що у багатьох

сучасних німецькомовних письменників (П.Гандке, Т.Дюкерс, Й.Мейярд, Т.Гюльсвітт) представлено у творчій образ міста. Василь Кожелянко належить до особистостей, які, на думку проф. П. Рихла, спричиняються до того, що люди з інших міст і країн, після прочитання роману, прагнуть відвідати Чернівці. Аналіз творів письменника не тільки демонструє тенденції сучасної прози в Україні, а й вписується у модель європейської літератури в цілому, тієї, яку залюбки читають поза межами національної літератури.

Атофійчук І.Я.
ЯВИЩЕ БІЛІНГВІЗМУ У ВИКЛАДАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Кафедра суспільних наук та українознавства
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Білінгвізм, іншими словами – двомовність, специфічний стан суспільного життя, при якому спостерігається і с визнаним факт функціонування й співіснування двох мов у межах однієї держави.

Джерелом білінгвізму, як правило, виступає етнічна неоднорідність самого суспільства, наприклад, існування в одній державі двох етносів, що користуються різними мовами. Через те що в сучасному світі практично немає етнічно «чистих» держав, білінгвізм як явище отримало велике поширення. Білінгвізм відображає ситуацію, коли відразу дві мови визнані державою, внаслідок юридичне закріплених норм або законів, на рівні офіційних і з рівноправним статусом для кожної з цих мов. Серед типових прикладів країн з офіційним білінгвізмом є Канада, Бельгія, Фінляндія, Казахстан та інші.

Неофіційний білінгвізм відповідає ситуації, коли офіційно визнана (знову таки внаслідок законів) лише одна з двох мов, що найбільш часто використовується населенням цієї держави. Разом з тим, невизнана на рівні офіційної, друга мова продовжує вживатись значною частиною населення достатньо широко. Саме до таких держав сьогодні, в силу певних історичних причин, належить Україна, як і деякі інші держави на географічному просторі колишнього Радянського Союзу.

Для всебічного опису мовної ситуації важливо визначити мови, якими спілкуються в країні, кількість носіїв цих мов, територіальне поширення, комунікативні можливості та сфери функціонування. Зрозуміло, що обсяг нашого дослідження не дозволяє розглянути мовну ситуацію в Україні докладно, тому зупинимося на осмисленні частини елементів, що формують її. А саме, розглянемо взаємодію між мовами, що функціонують в Україні, передусім взаємодію між українською та російською мовами, а точніше – мовну ситуацію на Буковині та її вплив на викладання української мови як іноземної у вищих навчальних закладах.

Чернівці – місто, яке тісно межує з іншими державами, тому досить часто можна почути використання не тільки української, але й російської, румунської та молдавської мов. А це не аби як ускладнює процес викладання української мови як іноземної студентам-медикам, що проходять навчання у нашій державі. Більше того, у зв'язку із ситуацією, що склалась на сході нашої держави, на навчання до Буковинського державного медичного університету були переведені студенти, які пройшли підготовче відділення у вищих навчальних закладах у м. Донецьк. Такі студенти досить добре опанували ази розмовної лексики. З практики викладання робимо висновки, що викладати українську мову як іноземну, що називається «з нуля», набагато легше, ніж таких же студентам, які почали розмовляти російською.

Концептуальний підхід до вивчення іноземних мов у вузі передбачає реалізацію у процесі навчання фахових, культурологічних та краєзнавчих цілей, тобто оволодіння мовою на спеціальну, побутову та краєзнавчу тематику. В роботі над кожним з цих аспектів навчання особливої ваги набувають контрастивні зіставлення, адже для фахівця важливо не лише зрозуміти іншомовний текст, але й перекласти, знайти адекватні українські варіанти на рівні слів, словосполучень, термінів, понять, тощо.

Порівнюючи англійську мову з українською та російською, ми можемо знайти деякі спільні риси. Це зумовлено їх належністю до однієї сім'ї індоєвропейських мов. Спільні риси можна знайти на різних рівнях: фонетичному, лексичному, граматичному. Володіння обома мовами допомагає і в виборі правильного варіанта, якщо йдеться про багатозначні слова.

Наприклад, в російській мові слово «предложение» означає і термін в граматиці, і те, що пропонується. В українській, як і в англійській мові, для позначення цих понять існують два окремих слова: «proposals» – «пропозиція»; «sentence» – речення». Порівняльний аналіз лексичних одиниць в англійській, українській та російській мовах дає змогу здійснювати семантизацію похідних та складних слів. Такі вправи допомагають студентам в семантизації незнайомих складних і похідних слів на основі знання словотворчих елементів.

Грамматична система є найбільш закритою для впливу іншої мови. Але і в ній можна знайти чимало спільного. Існують спільні словотворчі моделі: «to encourage» – «заохочувати», «to inspire» – «надихати», «short-sighted» – «короткозорий» (порівняйте з російським «близорукий»); утворення нових слів за допомогою префікса over- (над-), який за значенням ближче, ніж російський «сверх»: «надмірний», «надзвичайний».

Належне теоретичне осмислення специфіки структури будь-якої мови досягається у зіставленні її з структурою інших мов. Практичне вивчення іноземної мови має прикладне спрямування, при цьому виділяються особливості її структури на фоні рідної мови.

Оволодіння саме граматичними структурами викликає найбільші труднощі у студентів, і тому зроблена спроба провести контрастивний аналіз деяких з них, присутніх в українській та в англійській мовах, зокрема, давноминулий час, що відповідає Past Perfect; використання дієслова „мати” в модальному значенні: «Я маю це



зробити зараз» – «I have to do it now»; зіставлення видових та часових значень англійської мови та їх семантично-функціональних еквівалентів в українській.

Слід зазначити, що досягнення комунікативної компетенції неможливе без оволодіння певним обсягом культурної інформації, без ознайомлення студентів з культурою народів, мову яких вони вивчають. Поряд з комунікативною компетенцією треба формувати країнознавчу та лінгвокраїнознавчу компетенцію студентів. Роботу з набуття фонових знань теж доцільно проводити у порівняльному аспекті української, російської та англійської мов.

Безарова Г.І.

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Кафедра психології та соціології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Вступ у XXI століття багато вчених в галузі філософії, психології, інформатики, економіки, юриспруденції та інших наук пов'язують з переходом до інформаційного суспільства, яке характеризується новою структурою, де соціально-економічні успіхи та зрушення залежать в першу чергу від виробництва, переробки, збереження, розповсюдження серед членів суспільства інформації.

Прихід інформаційного суспільства пов'язують з декількома факторами. Перший – зростання обсягу інформації, з якою людині доводиться мати справу; другий – підвищення престижу освіти; третій – зростання цінності інформації у процесах управління та виробництва; четвертий – підвищення значення теоретичного знання і науки; п'ятий – початок формування інтелектуально розвинутої особистості. По суті, мова йде про те, що одночасно з перетвореннями в соціальній та економічній структурі змінюється більшість сфер, враховуючи і медичну, життєдіяльності людини. вирішальна роль якої визначається її знаннями, досвідом і системою особистісних цінностей. Виникає проблема розвитку особистості в умовах інформаційного суспільства, коли перед людиною постає широка свобода вибору, реалізуючи яку вона як ніколи раніше здатна проявити як свою індивідуальність, так і особистісну ідентичність. Все це у повній мірі стосується й особистості лікаря.

Можна означити деякі проблеми особистості в інформаційному суспільстві:

1. *Проблеми міжособистісного спілкування та змін у внутрішньому світі* людей, які сьогодні стають все більш актуальними. По суті, мова йде про рівень *комунікативної компетентності* сучасного лікаря та її прояви у міжособистісному спілкуванні. Під комунікативною компетентністю розуміють здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування.

2. *Проблеми ціннісних орієнтацій особистості.* Розвиток інформаційних технологій впливає на суспільство, стрімко змінюючи умови нашого життя. Під впливом змісту інформаційних потоків у людині формується образ мислення, її світогляд, система цінностей та інтересів, які з часом виступають під час аналізу поточної інформації у вигляді своєрідного морального фільтру. Власне, від орієнтації такого фільтру дуже часто залежать вчинки, поведінка особистості в тій чи іншій ситуації.

Моральне ставлення лікаря до хворого виявляється у кожній його професійній дії, хоч самі ці дії не входять у безпосереднє поняття моралі. Специфіка лікарської моралі у системі моральних цінностей полягає у конкретизації загальних моральних принципів стосовно завдань й умов лікарської діяльності, якщо загальна мораль як форма суспільної свідомості є узагальнене, концентроване вираження суттєвого в ставленні особистості до суспільства, то лікарська мораль відображає ставлення лікаря до особистості й суспільства з позиції збереження життя і зміцнення здоров'я. Основою професійної моралі лікаря є ставлення лікаря до хворої людини і до здоров'я людей взагалі. Задоволення цієї потреби і є професійним завданням і моральною метою лікаря.

3. *Проблеми інформаційної та інформаційно-психологічної безпеки особистості.* Велике значення має якість інформування, яке передбачає своєчасність, повноту, всебічність і достовірність наявної інформації.

Забезпечення цих факторів є запорукою адекватної поведінки людини.

В інформаційному суспільстві виникає загроза особистісної автономії, так як носії інформації зможуть маніпулювати даними.

Інформаційне суспільство створює умови, за яких відбуваються деякі зміни у взаємодії медицини та соціуму, відбувається заміна медичної моделі на соціальну або гуманістичну з активним суверенним пацієнтом. Монополія класичної медицини на проблему «здоров'я/хвороба» руйнується неklasичними варіантами: нетрадиційною, альтернативною, східною медициною; медицина стає інтердискурсивною, відкритою до нових практик: голковколівань, фітотерапії, гомеопатії тощо, інформацію про які люди в переважній своїй більшості отримують із засобів масової інформації, Інтернету.

4. *Свобода особистості в інформаційному суспільстві та проблема медикалізації.* Вільний, необмежений доступ до відкритої інформації приводить до свободи особистості, до можливості людини самій думати, оцінювати інформацію і приймати рішення.

Сьогодні у суспільстві під дією інформаційних технологій спостерігається процес, який отримав назву «масова медикалізація буденної свідомості». У найзагальнішому вигляді медикалізація - це процес, у ході якого людське життя розглядається переважно як медична проблема, наслідком чого є самоусвідомлення людиною



себе пацієнтом, Сьогодні проблеми здоров'я, дитинства, сімейних відносин, страждання, сексуальності, проблема наркотичної залежності, навіть такі проблеми, як душевні недомагання, людські відносини та інші підпадають під процес медикалізації. Таким чином, передбачається певна свобода особистості у моральному виборі. Але така свобода вимагає абстрагування від тих історично сформованих культурних традицій, які мають визначний вплив на формування конкретної особистості.

Бицко Н.І.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТЕРМІНООДИНИЦЬ З ПРОПРІАТИВАМИ У НАЗВАХ СИМПТОМІВ (на матеріалі ілюстрованого медичного словника Дорланда)

Кафедра іноземних мов
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

У медичній терміносистемі поряд з загальними назвами (від лат. *nomina appellativa*) широко використовуються власні назви (від лат. *nomina propria*, англ. *proper name*). *Ономастика* (грец. *ὀνομαστική* „мистецтво давати імена“) – лінгвістична наука, яка займається всебічним вивченням пропріальної лексики. За способом дослідження онімів розрізняють: 1) ономастика теоретична (встановлення загальних закономірностей розвитку і функціонування власних назв); 2) ономастика описова (характеристика особливостей різновидів власних назв, що здійснюється насамперед за регіональною або ареальною методикою: такі ознаки аналізуються у певному регіоні або на всій території поширення мови); 3) ономастика прикладна (визначення форми, наголосу, вимови, транскрипції, орфографії, відмінювання онімів, моделей відонімного творення: імен по батькові, назв мешканців за місцем проживання, прикметників від топонімів тощо). Кожен розділ ономастики нараховує свої принципи конструювання термінів у різних галузях науки. Власні ім'я в медичній термінології пов'язані з лінгвістичним терміном *епонімія* (від гр. *εponimos* – „той, що дає ім'я, особа, від імені якої походить назва“). Епоніміка вважається лінгвістичною дисципліною, оскільки саме мовознавство – „ключ для розуміння і осмислення інформації назви“.

Разом з класичними термінами-епонімами, що увійшли до вжитку в XVI-XIX століттях, з'являються нові терміни, що відображають як етапи розвитку нових галузей медичної науки, так і пріоритет того або іншого ученого, країни у відкритті нових фактів. Сьогодні важко собі уявити вивчення еволюції клінічного мислення, діагностики, історії і розвитку клініки, медицини без знання клінічної термінологічної епонімії. Вивчення епонімічних термінів сприяє розкриттю еволюції клінічних дисциплін, діагностичного процесу мислення, а також формуванню термінологічної компетенції у студентів-медиків, опануванню ними мови спеціальності. Слід зазначити, що в сучасній мові прослідковується і негативне ставлення до термінів, створених на основі імен власних. Причиною тому – недостатня семантична мотивованість термінологічних одиниць з пропріативами. Проаналізувавши розповсюдженість пропріативної лексики на матеріалі ілюстрованого медичного словника Дорланда, ми дійшли висновку, що серед назв симптомів найбільш популяризована епонімна лексика. Отже, об'єктом нашого дослідження є терміноодиниці з пропріативами у назвах симптомів, які класифікуємо за структурним принципом: однослівні та багатослівні.

Однослівні (прості): *Aicardi's s.* Екарді синдром – синдром, який уражає немовлят жіночої статі; *Allemann's s.* Аллемана синдром – поєднання подвійної нирки і булавовидних пальців, яке іноді супроводжується асиметрією обличчя, дегенерацією різних рухових нервів; *Babinski's s.* Бабінського синдром – поєднання серцевих і легеневих артеріальних порушень з хронічним сифілітичним менінгітом; *Barrett's s.* Баррета синдром – виразкова хвороба хворобного відділу стравоходу; *Duane's s.* Дуетна синдром – вроджений параліч прямих м'язів очного яблука; *Eisenmenger's s.* Айзенменгера синдром вада міжшлуночкової перегородки з легеневою артеріальною гіпертензією; *Ganser s.* Ганзера синдром – неадекватні, безладні або приблизні відповіді на запитання, інколи супроводжується амнезією; *Jaccoud's s.* Жакку синдром – хронічний артрит, який виникає після ревматичної гарячки; *Krause's s.* Краузе синдром – сітчаста і церебральна дисплазія, зустрічається в передчасно народжених дітей через кілька місяців після народження; *Menkes' s.* Менкеса синдром – спадкове порушення всмоктування міді; *Sandifer's s.* Сандіфера синдром – періодична кривошия, що виникає у дітей та ін. Багатослівні (складені): *Bradbury-Eggleston s.* Бредбері-Егглестона синдром – синдром постуральної гіпотензії без тахікардії; *Cross-McKusick-Breen s.* Кросса-МакКусіка-Бріна синдром – автосомно-рецесивний синдром, який характеризується очно-шкірним альбінізмом; *Curschmann-Batten-Steinert s.* Куршманна-Баттена-Штайнерта синдром, міотонічна дистрофія; *Dyke-Davidoff-Masson s.* Дайка-Давідова-Массона синдром – синдром, що виникає внаслідок ураження чи серйозної хвороби, яка уражає один бік мозку протягом неонатального періоду; *Hallermann-Streiff-Francois* Галлерманна-Штрайффа-Франсуа синдром, око-щелепно-лицевий синдром; *Lown-Ganong-Levine s.* Лоуна-Генонга-Левіна синдром – І синдром перезбудження шлуночків; *Steele-Richardson-Olszewski s.* Стіла-Річардсона-Ольшевського синдром – прогресуючий неврологічний розлад, який починається протягом шостого десятиліття життя; *Wolff-Parkinson-White s.* Вольффа-Паркінсона-Вайта синдром – сукупність пароксизмальної тахікардії (фібриляції передсердь) і перезбудження шлуночків та ін.

Аналізуючи вищезазначені англійські медичні терміни, ми відштовхувались від вихідної лексеми, яка покладена в основу назви, її значення та словотворного форманту. Як бачимо, більшість термінів утворено на основі антропонімічних епонімів (прізвища видатних лікарів минулого і сьогодення), топонімічні епоніми (географічні назви) в медичній термінології зустрічаються рідше. При конструюванні медичних термінів