

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 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. Іващук 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.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

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 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



недостатність (ГНН), тваринам III-VI груп протягом трьох днів до моделювання гострої ниркової недостатності (ГНН) вводили органоспецифічні пептиди: пептидний комплекс нирок (ПКН) – 300 мкг/кг, трипептид EDL (3 мкг/кг), трипептид AED (3 мкг/кг) та тетрапептид AEDG (7 мкг/кг), відповідно. Ішемію моделювали із дотриманням умов асептики під загальною анестезією (етамінал-натрій, 40 мг/кг): виконували серединну лапаротомію, виділяли кожну нирку, накладаючи на ниркову ніжку затискач з метою перетискання артерії, вени та сечоводу терміном на 60 хв з наступною герметизацією черевної порожнини [Штриголь, 2009]. Після видалення затискача черевну порожнину пошарово ушивали з наступною 24-годинною реперфузією та оцінкою функціонального стану нирок за умов індукованого діурезу. Функціональний стан нирок шурів оцінювали за показниками діурезу, концентрації креатиніну в плазмі крові, ШКФ, екскреції білка з сечею, реабсорбції та екскреції іонів натрію з сечею.

Ішемія нирок з наступною реперфузією призвели до розвитку олігуричної стадії ГНН, що проявлялося зниженням діурезу на 48,8%, зростанням на 42,6% концентрації креатиніну в плазмі крові на фоні зниження його кліренсу вдвічі, що призвело до падіння на 50% ШКФ відносно групи псевдооперованих тварин. Ушкодження як клубочків, так і каналців призвело до вираженої протеїнурії – екскреція білка зросла на 64%. Розвиток тубулярного некрозу підтверджувався зростанням показника фракційної екскреції натрію до 2,16%, що зумовлено відповідним послабленням реабсорбції іону на 1,9% (табл.). Курсове протягом 3 днів введення пептидів призвело до зменшення вираженості ішемічного пошкодження, що проявлялось у зростанні діурезу в 1,6 рази при застосуванні ПКН, в 1,9 рази при введенні EDL, 1,3 рази при введенні AED, та 1,8 рази – в групі тварин, яким вводили AEDG. Короткі пептиди знижували концентрацію креатиніну в плазмі у 1,5 рази, 1,3 рази та 1,4 рази відповідно у IV-VI групах, що корелювало з достовірним зростанням ШКФ в середньому на 41,3%. На захисний вплив досліджуваних пептидів вказує зменшення екскреції білка порівняно з групою нелікованих тварин під впливом ПКН у 2 рази, EDL – у 2,4 рази, AED – у 1,7 рази та AEDG – у 1,6 рази.

Таблиця

Вплив органоспецифічних пептидів на функціональний стан нирок шурів за умов розвитку ішемічно-реперфузійної ГНН, M±SD

Показник	Контроль	ГНН	ГНН+ПКН	ГНН+EDL	ГНН+AED	ГНН+AEDG
Діурез, мл	4,12±0,10	2,11±0,14 $p_1 \leq 0,01$	3,33±0,21 $p_2 \leq 0,01$	3,97±0,34 $p_2 \leq 0,01$	2,84±0,010 $p_2 \leq 0,01$	3,85±0,11 $p_2 \leq 0,01$
Концентрація креатиніну в плазмі, мкмоль/л	59,17±4,93	103,17±9,6 $p_1 \leq 0,01$	80,91±11,8	66,75±14,8 $p_2 \leq 0,05$	80,41±8,8 $p_2 \leq 0,05$	76,36±5,6 $p_2 \leq 0,05$
ШКФ, мкл/хв	412,5±41,8	203,9±19,1 $p_1 \leq 0,01$	353,3±41,7 $p_2 \leq 0,01$	482,9±89,3 $p_2 \leq 0,01$	310,1±44,0 $p_2 \leq 0,05$	296,5±20,7 $p_2 \leq 0,01$
Екскреція білка, мг/2 год	0,023±0,01	0,064±0,01 $p_1 \leq 0,01$	0,031±0,01 $p_2 \leq 0,01$	0,027±0,01 $p_2 \leq 0,01$	0,038±0,01 $p_2 \leq 0,05$	0,040±0,005 $p_2 \leq 0,05$
Фракційна екскреція Na ⁺ , %	0,40±0,06	2,16±1,26 $p_1 \leq 0,01$	0,66±0,11 $p_2 \leq 0,01$	0,55±0,23 $p_2 \leq 0,01$	1,17±0,23	0,95±0,13 $p_2 \leq 0,01$
Реабсорбція Na ⁺ , %	98,83±0,22	96,3±0,41 $p_1 \leq 0,01$	97,63±0,30	97,88±0,39 $p_2 \leq 0,01$	96,64±0,34	96,82±0,45

Примітка: p_1 – показник достовірності різниці з групою контролю; p_2 – показник достовірності різниці з групою ГНН.

При застосуванні ПКН показник фракційної екскреції натрію становив 0,66%, тетрапептиду AEDG – 0,95%, що супроводжувалось тенденцією до посилення реабсорбції іону. Введення EDL достовірно збільшувало на 1,6% реабсорбцію іонів натрію, при цьому фракційна екскреція іону становила 0,55%, що відповідає показнику норми.

Отже, профілактичне застосування органоспецифічних пептидів зменшує ступінь ушкодження нефронів при розвитку ішемічно-реперфузійної ГНН, що проявляється покращенням функціонального стану нирок. Найбільш ефективним було введення трипептиду EDL, який достовірно нормалізував всі вивчені показники.

СЕКЦІЯ 17

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЛОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ НАУК

Анїстратенко А. В.

РІЗНОВИДИ МЕТАЖАНРУ АЛЬТЕРНАТИВНА ІСТОРІЯ

Кафедра суспільних наук та українознавства

Буковинський державний медичний університет

Альтернативна історія (АІ) – історико-культурний напрям студій з історіографії, культурології, генології, феноменології, які за основу дослідження приймають багатомірність історичного часу. В дискурсі літератури термін має вужче значення метажанру. В українській літературі АІ представлена насамперед прозовою творчістю Василя Кожелянка. Окремі жанрові маркування АІ містять також твори Юрія Щербака, Олесандра Ірванця, Сергія Жадана, Юрія Андруховича, Ярослава Яновського та ін.

Як жанр художньої літератури АІ бере початок у творчості видатного американського письменника М. Твена. З генологічного боку, можна стверджувати виникнення жанру АІ на межі фантастики й історичного роману. На етапі сьогодення функціонування, вже як метажанру, вона має три принципових положення: до точки дивергенції описана історія (history) повністю відповідає зафіксованій світовій чи національній історії,



інакше кажучи, альтернативна історія не може базуватися на криптоісторії, гіпотезах, вигадках, в творі повинні фігурувати й діяти реальні історичні постаті; альтернативна історія – це історія людства, тому в творі цього жанру дійовими персонажами не можуть виступати анімалістичні образи чи представники позаземних цивілізацій; якщо у творі використовується художній прийом з паралельним світом, віртуальною реальністю, то цей світ повинен бути ідентичним до реального, цивілізаційного простору до точки дивергенції та істотно відрізнятися після неї.

Полікультурність, полісемантичність як знакові чинники у розвитку культури й, зокрема, літератури Європи приводять генологічно американський жанр на терени європейського письменства. Найбільшого поширення й читачького інтересу жанр АІ здобуває в німецькій, австрійській, польській, шведській, фінській, голландській літературах, згодом, у трансформованому вигляді потрапляє до культурного дискурсу слов'янських держав. Так, у полі історично-соціального сучасного роману (кін. ХХ – поч. ХХІ ст.) починається формування АІ в Україні. «Молодий» для української літератури жанр в літературах європейських має розгалужену систему різновидів (піджанрів). В нашій літературі ці піджанри функціонують як типологічні одиниці автономно, і їх можна умовно поділити на такі типи: роман політична утопія (political fiction), криптоісторія, псевдоальтернативна історія, метаісторія, твори інших жанрових домінант з елементом альтернативної історії, альтернативна фантастика (історичне фентезі), альтернативна історіографія (alternativ historik).

Псевдоальтернативна історія (псевдоісторія) – різновид альтернативної історії, де розгалуження виникли внаслідок діяльності або впливу т. зв. „прогресорів” (данеліани з „Що було б, якби...” П. Андерсона (Poul William Anderson „Delendaest”), герой повісті Л. С. де Кампа „Хай не зійде темрява” (Lyon Sprague de Camp „Lest the Darkness Fall”), „Андріївське братство” В. Звягінцева та ін.), або будь-яких „перенесених” артефактів, споруд, груп людей та навіть цілих заселених регіонів за майбутнього часу. Твори псевдоісторії можна назвати *історизованою фантастикою*. Тобто на жанрову матрицю історичного роману автор накладає фантастичний твір (наприклад, „ЛжеNostradamus” В. Кожелянка, Р.С. Кац „Історія радянської фантастики”). Тут можуть фігурувати певні дати (навіть фантастичні: „32 жовтня 1991”), події, люди, але відігравати невластиві їм ролі.

Роман політична утопія або political fiction реалізує жанрову матрицю історико-соціальної прози й стильове обрамлення іронічного роману. Для поєднання доволі різнопланових компонентів автори використовують метод і схему утопії або антиутопії. Акцент таких творів з соціальної історії (життя людей в ту чи ту епоху) переноситься на перипетії державотворчості. Зазвичай у них ідеться про політичну реалізацію існуючих держав за участю реальних історичних постатей зі зміненим фактичним елементом (В. Кожелянко „Тероріум”, Б. Лавренев „Крах Республіки Італії”).

Криптоісторія – різновид, цілком похідний від альтернативної історії. Цей різновид дозволяє більшу свободу авторської фантазії, наприклад залучення двох і більше точок дивергенції. Тоді другий пункт розгалуження будуватиметься на ірреальній історії, що відіграє роль реальної. Жанрові маркери й фабульні схеми переважно ідентичні альтернативній історії, проте мета реконструкції історії втрачається, а їй на зміну приходять інші: реставрація національно-ментального плану народу (В. Кожелянко „Ефіопська Січ”), гуманізація суспільства (К. Буличов „Заповідник для академіків”), психологізація та/чи логіко-конструктивізація історичного плину (Г. Гаррісон „Захід Едему”, „Зима в Едем”, „Повернення в Едем”) тощо.

Метаісторичний твір – це альтернативна історія з кількома альтернативами, що реалізуються в одному тексті. Класичний приклад – сценарій фільму „Біжи, Лоло, біжи” Т. Тиквера (Tom Tykwer „Lola rennt”) (1998). В українській прозі (не кажучи про кінематограф) аналогів немає.

Альтернативна фантастика (історичне фентезі) утворюється накладанням жанру альтернативної історії на твір у жанрі фентезі. Яскраві приклади: „Тор зустрічає Капітана Америку” Д. Бріна. До цього жанру в частковому вияві, такому як „N жанр + елемент АІ” можна віднести деякі твори пригодницького характеру, в яких тлом дії виступають певні історичні періоди (якщо вони достатньо ясно описані автором, або на них дається конкретна вказівка), а характери героїв, психологічний чи логічний причинно-наслідковий зв'язок вчинків персонажів притаманні певному реальному історичному періоду. В цьому ключі, з певним узагальненням, можемо говорити про роман „Третє поле” В. Кожелянка.

Внаслідок тенденції до розмивання жанрових меж постмодерної та неомодерної прози, виникає внутрішнє зіставлення та взаємоперетікання різновидів АІ всередині метажанру.

Антофійчук І.Я.

СУЧАСНА УКРАЇНСЬКА КУЛЬТУРА В АФРИКАНСЬКОМУ ТА АРАБСЬКОМУ МЕДІАПРОСТОРІ

Кафедра суспільних наук та українознавства

Буковинський державний медичний університет

Невід'ємною програмою державної стратегії розвинених країн є інтенсивна іміджева політика, що пращє на якомога розширенішу схему трансляції та репрезентації своєї культури. Тобто, кожна більш-менш європейована країна мусить вести активний спосіб життя у руслі обміну інформацією, культурами, на скільки це можливо, з використанням сучасних методів спілкування. Саме тому ми хочемо представити одну із локальних репрезентант української культури у донедавна досить заблокованому для України африканському та арабському медіапросторі, що проводить, зокрема, Буковинський державний медичний університет. Однією з форм інтеграції українського мистецтва в світовий культурний простір став розвиток навчально-методичних



процесів та розвиток Української освіти загалом, що з кожним роком стає більш популярною. Досліджуючи цей напрямок міжнародної співпраці, можемо констатувати, що робота навчальних закладів України з міжнародними організаціями знаходиться у стані розвитку.

Метою нашої доповіді є констатація та аналіз появи України у медіа просторі країн арабського світу, зокрема Йорданії, та Африки (мова йтиме про Гану та Нігерію).

Буквально сім років тому Буковинський державний медичний університет розпочав прийом на навчання студентів іноземних громадян. Серед них першими були студенти саме мусульманського віросповідання та країн Африки. Тепер в нашому навчальному закладі проходить навчання близько 850 іноземних студентів. Приблизно 60% цих студентів – це громадяни Індії, менше – Африки та Йорданії. Хоча, саме у порівнянні з минулим роком, кількість йорданців, що навчаються у Буковинському державному медичному університеті, значно зросла.

Провівши моніторинг та анкетування студентів іноземних громадян Йорданії та країн Африки (а саме Гани та Нігерії), ми виявили причини та фактори, що призводять до потреби висвітлювати Україну та її культуру в світовій павутині, що дало би змогу рекламувати країну та висвітлювати більше інформації про її життя нині й історію зокрема. Відтак самим творити позитивні події, культуру держави, що з року у рік викликає все більше зацікавлення до співпраці.

У сучасному світі робота над створенням позитивного міжнародного іміджу будь-якої держави головним чином зводиться до конструювання системи уявлень, образів в тому числі стереотипів, що: а) пов'язані з цією державою; б) вигідні для її народу й керівництва; в) вкорінені у колективну свідомість тієї чи іншої зовнішньої спільноти.

Залежно від цільової аудиторії (наприклад, населення європейських країн, бізнесові, фінансові кола, спортивна, мистецька й подібні спільноти, навіть політичний провід певних держав, керівництво міжнародних організацій тощо) а також конкретних завдань (політичні рішення, інвестиції, спільні проекти, туризм), зміст, підбір, форма подачі, акценти та інші технологічні параметри відповідних меседжів можуть змінюватись. Але будь-яка іміджева політика обов'язково має базуватися на сформованому вже у свідомості міжнародної спільноти стрижневому, узагальнюючому образі-ідеї країни, яка, в свою чергу, повинен бути максимально лаконічною, зрозумілою та позитивною.

Таким чином, процеси, що супроводжують нашу країну тепер на усіх рівнях, насправді нікуди не діваються непоміченими. Повернути минуле ми не можемо, проте можемо творити історію, що достойно висвітлюватиме Україну в медіа просторі інших країн. Навчання іноземних громадян є одним із таких способів, більше того, що рівновагу між якістю та ціною для іноземних громадян тут знайдено.

Безарова Г.І.

ОСОБЛИВОСТІ ОРІЄНТАЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ДУХОВНІ ЦІННОСТІ ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ КРИТЕРІЇВ ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Кафедра психології та соціології

Буковинський державний медичний університет

Актуальність дослідження обумовлена тим, що сьогодні зросло значення проблем гуманізації медичної освіти, питань особистісно-професійного розвитку майбутнього лікаря, особливо його ціннісно-смыслові сфери і морально-етичних якостей.

Ми ставили за мету розглянути зміст і значення ціннісних орієнтацій у професійній підготовці студентів медичного профілю. Сьогодні особливого значення набувають питання орієнтації майбутніх лікарів на духовні цінності. У зв'язку з цим є сенс зупинитися на аналізі сутності ціннісних орієнтацій, які відіграють надзвичайно важливу роль в професійному становленні майбутніх лікарів.

Проблема ціннісної орієнтації, зокрема у професійній підготовці фахівців, досліджували у різноманітних аспектах такі учені: І. Бех, О. Бондаревська, В. Василенко, Г. Васянович, О. Вишневський, В. Вульфова, Б. Додонов, М. Доній, О. Дробницький, О. Здравомислов, І. Ісаєв, О. Леонов, Т. Мальковська, Н. Марковська, В. Момов, В. Ольшанський, З. Равкін, В. Семиченко, В. Сластьонін, М. Тітма, Г. Чижакова, В. Ядов та ін.

Ціннісні орієнтації - це елементи структури особистості, закріплені життєвим досвідом і переживаннями, які відокремлюють важливе, істотне для даної людини від несуттєвого. Згідно з українським педагогічним словником, «ціннісна орієнтація - це вибіркова, відносно стійка система спрямованості інтересів і потреб особистості, зорієнтована на певний аспект соціальних цінностей».

Оскільки для більшості представників студентства основним видом діяльності продовжує залишатися навчання, то одним із провідних факторів, що впливає на розвиток ціннісно-смыслові сфери, є навчальний процес і його особливості. У цьому випадку саме знання виступає як головна цінність. Успішна навчальна діяльність студента залежить не тільки від ступеня володіння прийомами інтелектуальної діяльності; вона обумовлена також особистісними параметрами навчальної діяльності – стійкою системою ставлень студента до навколишнього світу і до самого себе. За вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сьогодні зроблено акцент на необхідність суттєво змінювати оволодіння глибокими фаховими знаннями на вдосконалення особистісних якостей, які опираються на фундаментальні принципи професії, заснованих на моральних зобов'язаннях і цінностях. Професійна етика лікаря ґрунтується на принципах законності, професіоналізму та компетентності, об'єктивності та чесності, партнерства та незалежності, гуманності,



конфіденційності та індивідуального підходу до кожного пацієнта. Саме ці морально-етичні принципи повинні бути покладені в основу ціннісних орієнтацій студентів-медиків. Тому студентам-медикам важливо усвідомити, що з метою формування необхідних особистісних якостей їм потрібно: усвідомлення мотивації постійного підвищення рівня професійної компетенції, розкриття своїх творчих здібностей і можливостей; навчитись вмінню самостійно приймати рішення і нести за них відповідальність; бути здатними до рефлексії по відношенню до своєї діяльності, регулювати свій емоційний стан і поведінку; усвідомлювати потребу в постійному самовдосконаленні.

Питання професійної спрямованості студентів достатньо складне і в основному визначається рівнем соціальної практики і соціалізації студентів. На формування особистості студента-медика і його професійну спрямованість впливають: а) соціальна установка студента, в основі якої лежить досвід суспільства і особистий досвід; б) ціннісна установка – установка особистості на матеріальні та духовні цінності; в) професійна ціннісна орієнтація – структура, ієрархія професійних цінностей у розумінні студентів.

З метою вивчення соціальних, ціннісних орієнтирів і професійної спрямованості студентів-медиків ми провели опитування-інтерв'ю в основному серед студентів 1-го курсу. Як показали результати опитувань, переважно вони мають лише ціннісні уявлення про майбутню професію, до того ж засновані на стереотипі суспільної думки. Їх знання про професійну діяльність і вимоги до професійної підготовки майбутнього лікаря ще далеко не повні. У зв'язку з цим ми в опитуванні-інтерв'ю поставили завдання вивчити: ціннісні орієнтації студентів-медиків на професійну діяльність; ступінь очікуваної реалізації цих орієнтацій в професії лікаря; оцінку відношення до вибраної професії.

В переліку необхідних лікарю моральних якостей були названі: милосердя -53%, чесність – 29%, безкорисливість – 31%, гуманність – 27%. В переліку професійних якостей були перераховані такі якості лікаря: вміння застосовувати набуті знання – 73%, високий професіоналізм – 69%, компетентність – 56%, постійно поповнювати свої знання – 51 %. Серед якостей, які, за думкою студентів, повинен проявляти лікар по відношенню до своїх обов'язків, були названі: добропорядність – 66%, відданість своїй роботі – 61%, чесність – 43%, індивідуальний підхід до пацієнтів – 39%.

Гармонічний розвиток особистості лікаря передбачає високий розвиток вольових якостей. За думкою студентів-медиків, лікар повинен вміти брати на себе відповідальність за життя хворого (75%), бути цілеспрямованим (49%), витриманим, чесним, не боятися вказувати на помилки колег (41%).

Таким чином, відповідно до системи цінностей в особистості виробляються принципи, установки, переконання та ідеали, формуються вольові риси, рішучість відстоювати свої життєві позиції. З огляду на це особливі завдання стоять перед медичною освітою, яка має формувати професійну культуру особистості, що пов'язана, з одного боку, з глибокою медичною освіченістю, а з іншого – з формуванням людської досконалості, розвитком загальнолюдських цінностей.

Бячко Н.І.

СТРУКТУРА АНТРОПОНІМІЙНИХ УТВОРЕНЬ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов

Буковинський державний медичний університет

Сучасна пропріальна лексика поділяється на антропоніми (від гр. anthropos - «людина» та опута - «ім'я, назва»), топоніми (від гр. topos- «місце» та опута - «ім'я, назва») та космоніми (від гр. kosmos - «всесвіт» та опута - «ім'я, назва»), які в свою чергу включають підрозділи та підвиди. Кожен розділ ономастики нараховує свої принципи конструювання термінів у різних галузях науки. Зустрічаємо власні ім'я і в медичній термінології, які пов'язані з лінгвістичним терміном епонімія (від гр. ерѳnυmоs – «той, що дає ім'я, особа від імені якої походить назва»).

Найменування з компонентами-власними назвами – це невід'ємна складова у назвах структур опорно-рухового апарату, серцево-судинної, нервової, травної, дихальної, видільної та ін. систем, органів чуття тощо. У морфології (анатомія, гістологія, ембріологія, цитологія та ін.) власні назви вживають давно й постійно. Авторські назви охоплюють широкий спектр анатомічних утворень від найважливіших вузлових до менш важливих для практичної медицини. Але знання цих назв для дипломованого лікаря, викладача, науковця важливе насамперед із професійних позицій. Фахівці застосовують терміни з власними назвами, що сприяє їхньому професійному становленню, підвищує інтелектуальний рівень медика, адже у власних назвах – частина історії, культури, яка творилася, починаючи від найдавніших часів великими сподвижниками медичної галузі знань до сьогодення. З огляду на вказані вище моменти об'єктом свого лінгвістичного аналізу ми обрали медичні терміни-словосполучення, до складу яких входять епоніми. Спостерігаємо, що епоніми зустрічаються в різних смислових конструкціях медичних термінів. Розглянемо деякі з них:

Назви анатомічних органів. Albinus' muscle (Альбіноса м'яз) - від прізвища німецького анатома та хірурга Бернарда Зигфріда Альбіноса (1697 - 1770 pp.); Albrecht's bone (Альбрехта кістка) - таку назву має базіотична кістка, від прізвища німецького анатома Мартіна Пауля Альбрехта (1851 - 1894 pp.); Berard's ligament (Берара зв'язка) - у назві використано прізвище Огюста Берара, французького хірурга (1802 - 1846 pp.); Bichat's fissure, ligament (Біша щілина, зв'язка) - Марі Франсуа Ксав'є Біша, видатний французький анатом і фізіолог, засновник наукової гістології і патологічної анатомії (1771 - 1802 pp.).

Назви хвороб. Almeida's disease (Алмейда хвороба - паракочидіоїдомікоз) - назва походить від прізвища бразильського лікаря, який в 1898 році перший виявив цю хворобу; Vamberger's disease (Бамбергера