

Стегніцька Л.В.
ЕПОНІМИ В АНГЛІЙСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ЛЕКСИЦІ

Кафедра іноземних мов

Буковинський державний медичний університет

Основними положеннями сучасної ономастичної теорії є твердження того, що власні назви – знаки вторинні. Їхня вторинність проявляється у втраті зв'язку первинної семантики слова, від якого вони походять. Семантика таких назв не те що відсутня, але в процесі використання стирається. Як результат, проблема співвідношення власних та загальних назв, питання їхнього лінгвістичного та когнітивного статусу є актуальною на часі.

Дане дослідження зумовлене недостатнім вивченням англійських медичних термінологічних одиниць з відпрізвищевим компонентом з позиції когнітивної лінгвістики, тому наша мета – дослідити особливості термінологічної системи, які відображені в структурі компонентів, що входять до її складу та з'ясувати роль та місце основних найменувань з власними назвами в стоматології.

З розвитком медицини з'являються нові лексичні одиниці, які відображають як етапи розвитку, так і пріоритет вченого чи країни у відкритті нових фактів. Процес наукового пізнання триває, а власні назви є одним із важливих джерел дослідження лексичного складу, словотвору і звукової системи мови. Нерідко саме епоніми можуть бути єдиною основою суджень про хронологію і територіальне поширення мовних фактів, що є важливим для вивчення історії лексики.

З другої половини 20 століття починає активно розвиватися імплантологія (різноманітні за формою імплантати) і саме терміни-епоніми, дають змогу прослідкувати динаміку та внесок окремих вчених чи країни у її розвиток. Так, у 1963 році американський вчений L.Linkow запропонував гвинтовий імплантат з отвором в нижній третині внутрішньокісткової частини, що дозволило покращити його ретенцію. В 1964 році I.A.Small розпочав роботу над імплантатом у вигляді пластини з штифтами для атрофованої нижньої щелепи, а голандські хірурги H. Bosker та L.VanDijk запропонували ще один варіант цієї конструкції, назвавши її трансмандибулярним імплантатом. В 1965 P.Branemark створив конструкцію гвинтового імплантату, який складався з внутрішньокісткової частини та опорної голівки, яка кріпилася до нього (абатмента). В 1969 році L.Linkow винайшов ще один імплантат з внутрішньокістковою частиною у вигляді пластини, що дозволило застосовувати його при вузьких альвеолярних відростках щелеп. В 1970 році H.Roberts запропонував імплантат для атрофованої нижньої частини у вигляді дугоподібної пластини, яка кріпиться в трьох місцях нижньої щелепи.

З вищезгаданих прізвищ в словнику Дорланда зафіксовані тільки Bosker implant та Branemark implant, з чого можна зробити висновок, що саме внесок цих вчених є найбільш вагомим у розробці імплантатів або ж саме їхні спостереження та дослідження були найбільш успішними та результативними. Припускаємо, що більшість структурних одиниць на початковому етапі були названі на честь першовідкривачів, проте з часом окремі епонімічні утворення

були замінені іншими назвами, які більш точно позначають функціональні та структурні особливості. Такий підхід зумовлений ще й необхідністю уніфікації та стандартизації номенклатури.

Термінологічна епонімізація є цікавим лінгвістичним явищем, оскільки в ній відображаються етапи розвитку медичного пізнання. Їй належить важливе місце у формуванні терміносистеми за необхідності номінації понять, які виникають. Епонімічні терміни, крім основної, когнітивної, виконують також так звану меморіальну функцію, тобто володіють здатністю зберігати інформацію, тому можна сказати, що вони служать ілюстрацією історії науки. Відомості про епонім формують у семантичній структурі епонімічного терміна культурологічний компонент, який виходить за межі власне лексичного (термінологічного) значення. Залучення епонімів до утворення термінологічної лексики є досить цікавим та продуктивним способом поповнення лексичного складу субмови стоматологія, оскільки вони не лише описують явища, але й віддзеркалюють її історію.