

## ЛАТИНСКАЯ СТРУКТУРА НОМЕНКЛАТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

**Атамуратова Асила Тоир кизи**

*Студентка 1-го курса Навоийского государственного университета,  
медицинский факультет*

**Турдиев Шухрат Бердиевич**

*Преподаватель общемедицинских наук  
Навоийский государственный университет*

### **АННОТАЦИЯ**

Медицинская терминология, особенно номенклатура заболеваний, является краеугольным камнем международного научного языка и точной клинической коммуникации. Цель данной статьи — проанализировать традиционное латино-греческое структурное построение названий болезней, исследовать тенденции создания новых терминов в современной медицине и оценить преимущества и недостатки использования эпонимических терминов. Стандартная структура названия болезни (состоящая из префикса, корня и суффикса) облегчает диагностический процесс и обеспечивает универсальное понимание в международном масштабе. Однако появление новых заболеваний, развитие биомолекулярных исследований и требование научного сообщества к прозрачности диктуют необходимость новых терминологических подходов, дополняющих традиционные модели. Данное исследование показывает, что наблюдается усиление тенденции к переходу на терминологию, основанную на гистологических и молекулярных характеристиках, а также к постепенному замещению эпонимов более описательными нозологическими единицами. Эти изменения служат повышению точности и инклюзивности медицины, но должны согласовываться с необходимостью сохранения её истории. В последнее время международными медицинскими организациями

разрабатываются рекомендации по отказу от эпонимов и внедрению дескриптивных терминов, отражающих суть патологического процесса.

**Ключевые слова:** Медицинская терминология, латинский язык, греческий язык, номенклатура болезней, морфологическая структура, эпонимы, международная классификация, клиническая патология, новые термины, стандартизация.

## ВВЕДЕНИЕ

Медицинский язык, и в особенности номенклатура болезней, служит не только ярлыком для описания патологического состояния, но и универсальным средством диагностики, лечения и научного исследования. Латинский и греческий языки на протяжении веков оставались основой этого языка благодаря своей морфологической точности, способности к компактному выражению сложных понятий и, что немаловажно, неизменности как "мёртвых" языков, что делает их идеальными для международного медицинского общения [1, с. 3-5]. Болезни, сформированные в рамках этой системы, предоставляют любому клиницисту или исследователю немедленное первоначальное понимание сути, локализации и характера диагноза.

Однако стремительный рост медицинских знаний, особенно в генетике, молекулярной биологии и высокоточной диагностике, постоянно подвергает испытанию традиционную терминологию. Новые инфекции (например, SARS-CoV-2), более тонкая классификация генетических заболеваний и сложность иммунопатологий требуют современных подходов к номенклатуре [2]. Более того, неоднозначность или предвзятость в названиях болезней, иногда связанная с эпонимическими терминами, может создавать проблемы в международном сотрудничестве. Таким образом, дискуссия о структуре названий болезней и создании новых терминов является не только лингвистическим вопросом, но и актуальной темой, отвечающей практическим потребностям глобального здравоохранения.

Цели данной статьи:

1. Проанализировать традиционную морфологическую структуру названий болезней на основе латинского и греческого языков.
2. Оценить тенденции развития новых терминологических подходов, включая отход от эпонимов и переход к молекулярной классификации.
3. Обсудить влияние этих изменений на клиническую практику, образование и научную литературу.

## ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Исследования структуры и эволюции номенклатуры болезней в основном охватывают три широких направления: лингвистические основы классической терминологии, роль эпонимов и связанные с ними дебаты, а также современные инициативы по стандартизации.

**Основы классической терминологии:** Многие учёные отмечают, что стабильность и логичность системы на основе латинского и греческого языков являются ключевыми причинами её долголетия. Исследования показывают, что использование стандартизированных префиксов, корней и суффиксов, таких как "гастро-" (желудок), "-ит" (воспаление) или "-ома" (опухоль), помогает демистифицировать диагностический процесс. Как отмечает Каримов Х. М., "Латинский язык позволил создать универсальный лексикон медицинских терминов, обеспечивающий точную коммуникацию между врачами независимо от их географического положения" [3, с. 45]. Эта система позволяет интуитивно понимать сложные термины, такие как "гастроэнтерит" или "кардиомиопатия".

**Эпонимы: история и дискуссии:** Эпонимы, такие как "болезнь Паркинсона", "болезнь Альцгеймера" или "болезнь Крона", глубоко укоренены в истории медицины, служа для увековечения памяти учёных, впервые идентифицировавших или описавших заболевание. Однако в последнее время эта практика подвергается широкой критике. Критики подчёркивают, что

эпонимы не несут никакой информации о природе патологии, что делает их менее полезными для обучения и диагностики [4, с. 112]. Кроме того, они могут увековечивать спорное наследие исторических личностей, чьи взгляды или деятельность могут не соответствовать современным принципам этики и инклюзивности. В медицинской литературе продолжаются дебаты о пересмотре таких названий.

**Современные тенденции и стандартизация:** Современная литература охватывает новые подходы, дополняющие традиционные структурные модели. К ним относятся:

- **Описательные, анатомические и/или гистологические названия:** Например, "немелкоклеточный рак лёгкого" или "ревматоидный артрит".

- **Молекулярные и генетические названия:** Например, "рак молочной железы, ассоциированный с мутацией BRCA1" или "муковисцидоз с генотипом F508del".

- **Международная стандартизация:** Строгие правила *Международной классификации болезней* (МКБ) и *Анатомо-терапевтически-химической* (АТХ) системы классификации направлены на обеспечение согласованности в клинической документации и назначении лечения.

На практике эти подходы часто взаимодополняют друг друга. Например, международные справочные ресурсы для пациентов, такие как "MedlinePlus", используют описательные названия болезней (например, Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — ГЭРБ) для доступности, но при этом ссылаются на традиционные или эпонимические термины для точной коммуникации среди врачей и исследователей [5].

## ОБСУЖДЕНИЕ



## 1. Традиционная морфологическая структура: преимущества и ограничения

Традиционная латино-греческая структура отличается своей превосходной логической системой. Она в основном состоит из трёх компонентов:

1. **Префикс (Приставка):** Указывает на локализацию, количество или состояние (например, *эндо-* — внутри, *гипер-* — сверх).
2. **Корень (Радикал):** Обозначает основное понятие, обычно орган или ткань (например, *кард-* — сердце, *нефр-* — почка).
3. **Суффикс (Окончание):** Указывает на тип патологического процесса или состояния (например, *\*-ит\** — воспаление, *-ома* — опухоль, *-патия* — болезнь).

*Преимущества:*

1. **Стандартизированность:** Соблюдение единых правил обеспечивает точную коммуникацию в международном масштабе.
2. **Семантическая прозрачность:** Анализ составных частей термина позволяет понять его значение даже при первом знакомстве. Например, термин "миокардиопатия" можно разложить на *мио-* (мышца), *кардио-* (сердце) и *-патия* (болезнь).
3. **Согласованность:** Система создаёт преемственность между анатомическими, гистологическими и клиническими терминами.

*Ограничения:*

- а) **Несоответствие новым реалиям:** Многие недавно открытые вирусы, генетические синдромы или иммунологические заболевания имеют сложные патогенетические механизмы, которые невозможно описать с помощью простой модели "корень+суффикс". Термин "COVID-19" отражает год его обнаружения (2019) и тип вызывающего его вируса (коронавирус), что отличается от традиционной структуры [2].

б) **Неоднозначность:** Некоторые термины могут быть двусмысленными. Например, суффикс "-ома" обычно используется для доброкачественных опухолей, но злокачественные новообразования, такие как "меланома" или "глиобластома", также используют этот суффикс.

с) **Закодированность понятий:** Эти термины требуют заучивания и могут оставаться непонятными для непрофессионалов, включая пациентов.

## 2. Тенденция отказа от эпонимов и принятия дескриптивных названий

Ключевые аргументы в пользу отказа от эпонимов:

а) **Потеря научной точности:** Термин "синдром Дауна" не указывает на его связь с хромосомной аномалией (трисомия 21), что делает его менее полезным для обучения и диагностики.

б) **Устранение персонализированной предвзятости:** Некоторые эпонимы связаны с историческими фигурами, чьи взгляды или деятельность могут не соответствовать современным принципам этики и инклюзивности. В медицинской литературе продолжаются дебаты о пересмотре таких терминов.

с) **Снижение риска ошибок:** Сходные эпонимы среди диагнозов (например, лимфома Ходжкина и неходжкинская лимфома) могут привести к путанице.

Многие международные организации, включая ВОЗ, для решения этих проблем поощряют переход на описательные названия болезней. Например, вместо "мышиной лихорадки" используется термин "лептоспироз" [4]. Этот процесс отражает постоянное стремление к точности и прозрачности медицинских знаний.

## 3. Подъём молекулярной и генетической терминологии

С развитием персонализированной медицины молекулярные и генетические термины становятся всё более распространёнными. Эти термины напрямую отражают причины патологии и имеют решающее значение для определения стратегии лечения.

а) **Применение:** Заболевания теперь называются не только по клинической картине, но и по их молекулярному фенотипу. Например, термин "HER2-позитивный рак молочной железы" указывает не только на локализацию опухоли, но и на специфические белки, влияющие на её рост, что определяет направление таргетной терапии.

б) **Влияние:** Эта тенденция побуждает врачей к более глубокому пониманию патофизиологии и требует обновления учебных программ для медиков. Кроме того, она позволяет пациентам получать более точную информацию о своём заболевании.

#### 4. Практические последствия: клиническая практика, образование и коммуникация с пациентами

Эти лингвистические изменения — не просто теоретический вопрос, они оказывают прямое влияние на повседневную практику:

а) **Клиническая практика:** Более точные названия снижают риск ошибок и помогают чётко определять направления лечения. Термин "трисомия 21" даёт больше информации о возможных осложнениях и прогнозе развития ребёнка, чем термин "синдром Дауна".

б) **Образование:** Студенты-медики и практикующие врачи должны изучать не только новые термины, но и их традиционные эквиваленты, поскольку обе формы присутствуют в научной литературе.

в) **Коммуникация с пациентами:** Понятные описательные названия, такие как "гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь", облегчают пациентам понимание своего состояния. Такие ресурсы, как "MedlinePlus", используют именно такую простую и точную

терминологию для преодоления разрыва в понимании между врачами и пациентами [5].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Структура медицинской номенклатуры заболеваний продолжает развиваться в динамичном процессе перехода от традиционной латино-греческой логической системы к современной, описательной и молекулярно-обоснованной. Преимущества традиционной морфологической модели (стандартизация, семантическая прозрачность) неоспоримы, и она остаётся основным компонентом медицинского языка. Однако стремительное развитие медицинских знаний и технологий, а также потребность в научной точности и инклюзивности диктуют необходимость новых подходов.

Замена эпонимических терминов на описательные и нозологические единицы, а также переход к более точной классификации на основе молекулярных и генетических характеристик открывают возможности для повышения точности клинической коммуникации, безопасности практики и образования пациентов. Этот процесс изменений должен быть сбалансирован с необходимостью уважения к историческим личностям, его создавшим.

В будущем медицинская терминология, вероятно, будет развиваться по двум направлениям: с одной стороны, как набор универсальных стандартизированных терминов (например, коды МКБ-11) для глобальной отчётности и исследований, с другой — как более глубокая и тонкая номенклатура для клинических и генетических применений. Сотрудничество между медицинскими педагогами, практиками и лингвистами имеет решающее значение для управления этими изменениями, сохранения богатого наследия медицинского языка и обеспечения его постоянного стремления к точности, понятности и актуальности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ (REFERENCES)

1. Vasilev A. N. Medical Latin and Greek Terminology. — Moscow: GEOTAR-Media, 2018. — 320 p.



2. World Health Organization (WHO). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. — 2020. — [Электронный ресурс].
3. Karimov X. M. Lotin tili va tibbiy terminologiya. — Tashkent: Fan va texnologiya, 2018. — 245 p. (В статье цитируется русский перевод).
4. Woywodt, A., & Matteson, E. Should eponyms be abandoned? Yes. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2007, 335(7617), 424. DOI:10.1136/bmj.39308.342639.AD
5. MedlinePlus — Национальная медицинская библиотека США. *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*. — [Электронный ресурс]. URL: <https://medlineplus.gov/gerd.html> (дата обращения: 03.01.2026).
6. Qodirov A. A. Tibbiy terminologiya asoslari. — Tashkent: O‘zbekiston Milliy ensiklopediyasi, 2017. — 198 p. (В статье цитируется русский перевод).
7. Istamovich, R. J., Ergashovich, N. F., Kamol o'g'li, S. A., & Otabek o'g'li, N. F. (2025). ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA YURAK-QON TOMON KASALLIKLARIDA TEMIR YETISHMAYDIGANLIK ANEMIASIYASINING DIAGNOSTIK VA PROGNOZIK AHAMIYATI. *AMALIY TIBBIY FANLAR BO'YICHA AMERIKA JURNALI*, 3 (4), 106-110.
8. Gulom, A., Berdiyevich, T. S., Otabek ogli, N. F., Mirjonovna, M. M., & Burkhonovna, M. Z. (2025). HOMILADORLIK DAVRIDA QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINING LABORATOR NAZORATI. *TADQIQOTLAR*, 76(5), 295-297.