

DOI: 10.18499/2225-7357-2019-8-4-81-87



УДК 611.1/.8
14.03.01 – анатомия человека
© Коллектив авторов, 2019

Анализ целесообразности применения эпонимических терминов в современной анатомии человека

С. А. Кутя*, А. В. Еремин, В. В. Овчаренко, А. Е. Малов

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Цель – проанализировать целесообразность и особенности применения эпонимических терминов в современной анатомии человека.

Материал и методы. Проведено сравнение анатомических терминов Международной анатомической терминологии и доступных эпонимических терминов, используемых в анатомии и морфологии в целом. По результатам данного сравнения был составлен ряд таблиц соответствия.

Результаты. Показано, что эпонимические термины крайне несистематичны, что не позволяет определить возможное значение термина, если не известна его точная трактовка. Кроме того, подобные термины неопределенны, что не позволяет установить логические связи между терминами одного авторства (кроме самого факта одного авторства). Эпонимическая терминология избыточна, т.е. одна и та же структура или образование может иметь несколько названий, либо отдельные названия могут принадлежать незначительным частям одного образования. Несмотря на избыточность, эпонимы ограничены, поскольку под одним авторским названием может скрываться несколько совершенно разных с точки зрения анатомической номенклатуры структур, что не позволяет точно идентифицировать то, или иное, образование вне контекста употребления термина. Очень часто применение эпонимических терминов имеет выраженную национальную специфичность, и связано с истоками происхождения подобных названий, что существенно ограничивает применение данной терминологии на международной арене. С другой стороны, они придают определенный национальный колорит предмету, проводят важный и нужный экскурс в историю медицины, а также, в ряде случаев, позволяют облегчить запоминание предмета.

Ключевые слова: эпоним, анатомическая номенклатура, анатомия человека.

Applicability of Eponyms in Modern Human Anatomy

© S.A. Kutya*, A.V. Eremin, V.V. Ovcharenko, A.E. Malov, 2019

S. I. Georgievskii Medical Academy of V. I. Vernadskii Crimean Federal University, Simferopol, Russia

The aim of study is to analyze applicability and features of eponymous terms in modern human anatomy.

Material and methods. Anatomical terms of the International anatomical terminology are compared with the available eponyms used in anatomy and morphology in general. Several tables of correspondence were developed based on the results of this comparison.

Results. Eponymous terms are shown to be extremely unsystematic; this fact does not allow us to determine the possible meaning of the term if its exact interpretation is not known. In addition, such terms are vague failing to establish logical connections between the terms of one authorship (except for the very fact of one authorship). The eponymous terminology is overabundant, i.e. one and the same structure or formation may have several names, or individual names may belong to minor parts of the same unit. Despite the abundancy, eponyms are limited, since several structures completely different from the point of view of the anatomical nomenclature can be hidden under the same author's name, which does not allow to accurately identifying one or another formation outside the context of the use of the term. The use of eponymous terms very often has a pronounced national specificity and is associated with the origins of such names, the fact significantly limiting the use of this terminology in the international arena. On the other hand, they give a certain national flavor to the subject, guide us into the history of medicine, and also, in some cases, facilitate digestion of knowledge in a subject.

Key words: eponym, anatomical nomenclature, human anatomy.

*Автор для переписки:

Кутя Сергей Анатольевич
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского, бульвар Ленина, 5/7, г. Симферополь, 295051, Республика Крым, Россия
E-mail: sergei_kutya@mail.ru

*Corresponding author:

Sergei Kutya
S. I. Georgievskii Medical Academy of V. I. Vernadskii Crimean Federal University, bulvar Lenina, 5/7, Simferopol, 295051, Republic of Crimea, Russia
E-mail: sergei_kutya@mail.ru

Введение

Термин «номенклатура» берет свое начало от латинских слов «имя» (nomen, во множественном числе – nomina) и «называть» (calare). Номенклатура, или анатомическая терминология – это перечень терминологических единиц, используемых для определения и описания частей тех или иных структур человеческого тела. Фактически, на номенклатурных терминах базируется не

только описание анатомических структур, но и в целом язык медицины, начиная от названий различных заболеваний и заканчивая методами их лечения.

Несмотря на то, что термины должны соответствовать таким критериям, как однозначность, краткость, эмоциональная нейтральность, отсутствие синонимов и независимость от контекста [1, 7, 11, 12, 14], в медицине до сих пор активно продолжают использоваться так называемые эпонимические названия, т.е. названия, данные в честь первооткрывателя структуры или органа, либо данные в чью-то честь, при чем, не важно, реальной это была персона, или нет. Например, атлант – эпонимическое название первого шейного позвонка в честь титана Атланта, Ахиллово сухожилие – сухожилие трехглавой мышцы голени в честь героя Илиады, Фаллопиева труба – в честь впервые описавшего ее Габриэля Фаллопия [2, 3, 8, 15].

Примерно до XVII века подобная практика дачи названий не составляла особой проблемы для анатомии и медицины в целом, поскольку не так много структур было известно, а темпы прогресса были не особо высокими. Тем не менее, примерно с XVII по XIX века наблюдался значительный прогресс в морфологии, что, в сочетании с небольшой степенью международной кооперации в медицине породило просто огромное количество терминов, зачастую дублирующих друг друга в различных странах. В целом, к концу XIX века количество терминов достигало около 50 000, но описывало, в реальности, лишь порядка 5 000 структур организма человека.

Само собой, такая чудовищная диспропорция между количеством терминов и реальным количеством описываемых структур не могла существовать долго, к тому же, процесс пересмотра устоявшихся принципов определения названий структур диктовался начинающимся процессом глобализации, в том числе, и в медицине. Принято считать, что процесс унификации терминологии был инициирован 19 апреля 1895 г., когда в городе Базеле (Швейцария) состоялся IX Конгресс Немецкого анатомического сообщества, где была принята так называемая Базельская анатомическая номенклатура (*Basle Nomina Anatomica, BNA*) – первая попытка создания универсального официального международного перечня анатомических терминов. К сожалению, данная номенклатура не получила всемирного признания, а была взята на вооружение лишь немецким, итальянским, американским и латиноамериканскими анатомическими сообществами. Тем не менее, начало было положено, и процесс унификации анатомической, а в будущем, и гистологической, и антропологической терминологий был запущен. Само собой, эпонимические термины, имея огромное количество недостатков, были

крайне нежелательны для использования, хотя, несмотря на достаточно длительные попытки внедрения терминологии, они продолжают активно использоваться.

Цели исследования – проанализировать доступную литературу, содержащую перечни и списки эпонимических терминов по анатомии, и определить, классифицировать и объяснить целесообразность применения подобных терминов.

Материал и методы исследования

Проведено сравнение информации из следующих источников: с одной стороны – это перечень анатомических терминов Международной анатомической терминологии [6], с другой – доступные перечни и списки эпонимических терминов, используемых в анатомии, и морфологии в целом [4, 5, 9–14]. По результатам данного сравнения был составлен ряд таблиц соответствия, анализ которых приведен ниже.

Результаты и их обсуждение

При анализе соответствия номенклатурных терминов и их эпонимических аналогов, был выявлен ряд причин, по которым использование последних доставляет крайние неудобства при применении.

Первое, что хотелось бы отметить, это несистематичность эпонимических терминов. Номенклатурные термины даются по определенным принципам, что позволяет разложить каждый, или почти каждый, термин на составные части, так называемые семантические элементы – префикс, корень, суффикс и т.д., которые конкретизируют информацию об именуемом объекте. С учетом того, что в состав термина могут входить, кроме всего прочего, и дополнительные слова, в виде уточняющих прилагательных, то вопрос идентификации структуры или части тела упрощается еще больше. Все это, само собой, невозможно, при использовании эпонимов. Например, термин сонный треугольник (*trigonum caroticum*) уже сообщает нам, что описываемое образование имеет треугольную форму, и располагается вблизи «сонных» структур – первое, с чем ассоциируется – сонные артерии. Таким образом, не зная термина, мы уже извлекли из него определенную информацию. О чем нам скажет термин «ямка Мальгенья» (*J.F. Malgaigne*)? Ответ напрашивается сам собой – ни о чем, если мы не знаем конкретного применения конкретного же термина. Другой пример, большой подъязычный проток (*ductus sublingualis major*) – вполне очевидно свидетельствует о принадлежности данного протока к подъязычной железе (*glandula sublingualis*), а название Бартолинов проток (*C. Bartholin*) – не сообщает подобной информации. Кроме того, прилагательное «большой» в названии дает вполне

Неопределенность эпонимических терминов

№ п.п.	Первое эпонимическое название	Второе эпонимическое название
1.	Амюсса возвышение (J.Z. Amussat) — выпячивание слизистой оболочки мочевого пузыря	Амюсса капсула (фасция, футляр) (J.Z. Amussat) — собственная фасция прямой кишки
2.	Ансерова связка (Н.И. Ансеров) — позвоночно-пищеводная связка	Ансерова складка (Н.И. Ансеров) находится на передней поверхности шейки бедренной кости и образуется синовиальной оболочкой при переходе ее на тазобедренный сустав
3.	Арнольда артерия (F. Arnold) — мышечно-диафрагмальная артерия	Арнольда ветвь (F. Arnold) — тенториальная (оболочечная) ветвь глазного нерва
4.	Бертена косточка (E. Bertin) — клиновидная раковина	Бертена столбы (E. Bertin) — почечные столбы
5.	Вальдейера артерия (W.G. Waldeyer-Hartz) — средняя добавочная ободочная артерия	Вальдейера железки (W.G. Waldeyer-Hartz) — железы слезные добавочные
6.	Веберов орган (M.I. Weber) — предстательная маточка	Вебера зона (связка круговая) (M.I. Weber) — круговая зона
7.	Везалия отверстие (A. Vesalius) — венозное отверстие	Везалия косточки (A. Vesalius) — сесамовидные кости стопы
8.	Виллизиев нерв (Th. Willis) — добавочный нерв	Виллизиев круг (многоугольник) (Th. Willis) — артериальный круг большого мозга
9.	Винслоева связка (J.B. Winslow) — косяк подколенная связка	Винслоево отверстие (J.B. Winslow) — сальниковое отверстие
10.	Гаймороро тело (N. Highmore) — средостение яичка	Гаймороро пазуха (пещера, полость) (N. Highmore) — верхнечелюстная пазуха
11.	Грубера вена (В.Л. Грубер) — краевая вена левого желудочка сердца	Грубера вырезка (В.Л. Грубер) — яремная вырезка височной кости
12.	Гунтера связки (J. Hunter) — тыльные пястные связки кисти	Гунтеров канал (J. Hunter) — приводящий канал
13.	Евстахиева мышца (B. Eustachio) — мышца, напрягающая барабанную перепонку	Евстахиева труба (B. Eustachio) — слуховая труба
14.	Жиральдесов орган (J.A.C.C. Giralde) — придаток привеска яичка	Жиральдесовы связки (J.A.C.C. Giralde) — связки, поддерживающие молочную железу
15.	Земмерринга вещество (ядро) (S.Th. Soemmerring) — черное вещество среднего мозга	Земмерингова вена (S.Th. Soemmerring) — воротная вена печени

однозначное понимание того, что есть еще и малый, или малые, протоки этой же железы. И наше предположение оказывается верным, малые подъязычные протоки (*ductus sublinguales minores*) имеют место быть, а вот их эпонимическое название: Вальтеровы протоки (A. Walther) не дает нам такой информации.

Исходя из первой проблемы эпонимических терминов, мы логически приходим ко второй — их крайней неопределенности, т.е. невозможности провести логическое соответствие между одной и той же фамилией в одном термине, и той же фамилией — совершенно в другом термине (кроме факта, что обе структуры описаны одним человеком). Например, уже упомянутая подъязычная железа имеет подъязычные же протоки. А вот Бартолинов проток намекает на Бартолинову железу, но это уже совершенно другой орган — большая железа преддверия (*glandula vestibularis major*), не имеющая к слюнным железам никакого отношения (табл. 1).

Следующей проблемой использования эпонимических терминов является их заведомая избыточность. Связано это с тем, что в период широкого распространения подобных

терминов, международные средства коммуникации в научной среде не были достаточно развиты, что приводило к появлению дублирующих названий для одних и тех же структур в различных научных сообществах. По всей видимости, рекордсменом в данной области является слезная складка (*plica lacrimalis*) слизистой оболочки носовой полости, получившая следующие названия: заслонка Бианчи (G. Bianchi), заслонка Бери (B. Beraud), заслонка Гаснера (J.R. Hasner), заслонка Гушке (E. Huschke), заслонка Розенмюллера (J. Rosenmuller), заслонка Краузе (K.F.T. Krause) и складка Крювелье (J. Cruveilhier). Другие подобные примеры приведены табл. 2.

Избыточность эпонимических терминов может проявляться и с другой стороны. Ряд подобных названий описывает лишь часть структуры, имеющей номенклатурное название, и, как показало время, подобная точность оказалась лишней. Например, язычные слюнные железы (*glandulae linguales*) имеют одно общее название в номенклатуре, но, с точки зрения эпонимических терминов, среди этих желез выделяют отдельно переднюю — Баугиниеву (Бландена, Нуна) железу;

Избыточность эпонимических терминов

№ п.п.	Номенклатурный термин	Эпонимические термины
1.	Барабанный нерв	Андерша (Якобсона) нерв (С. Andersch, L. Jacobson)
2.	Влагалище глазного яблока	Бонне капсула (Тенонова фасция) (A. Bonnet, J. Tenon)
3.	Длинный грудной нерв	Белла (Генле) нерв (Ch. Bell, F.G.J. Henle)
4.	Добавочные слезные железы	Вальдейера железки, Вольфринга железы, Краузе железы, Саппея железы, Генле железы (E. Wolfring, F.G.J. Henle, K.F.T. Krause)
5.	Конъюнктивальные железы	Краузе железы (Манцевы железы, Генле железы) (K.F.T. Krause, F.G.J. Henle)
6.	Медиальный лакунарный лимфатический узел	Клоке (Розенмюллера, Пирогова) узел (J. Cloquet, J. Rosenmuller, Н.И. Пирогов)
7.	Мышечно-кишечное нервное сплетение	Ауэрбахово (Драша) сплетение (L. Auerbach, O. Drasch)
8.	Одиночные лимфоидные узелки	Пейеровы узелки (Пехлина железы) (J. Peyer, J. Pechlin)
9.	Подслизистое нервное сплетение	Мейсснеровское сплетение (G. Meissner), Ремаковское сплетение (R. Remak)
10.	Полость прозрачной перегородки	Вензеля (Дункана) желудочек или Вьессена полость (желудочек) (J. Wenzel, D. Duncan, R. Vieussens)
11.	Преддверный узел преддверно-улиткового нерва	Беттхера преддверия узел, Скарпы ганглий (A. Boettcher, A. Scarpa)
12.	Предпривратниковая вена	Мейо вена (W. Mayo), Латарже вена (A. Latarget)
13.	Птичья шпора	Галлера ноготь (A. Haller), Мораново возвышение (С. Morand)
14.	Связки, поддерживающие молочную железу	Жиральдеса (Купера) связки (J. Giralde, A. Cooper)
15.	Ресничная мышца	Боумена (Крамптона, Лямбля) мышца (W. Bowman, P. Crampton, Д.Ф. Лямбль)
16.	Трубная миндалина	Евстахиева миндалина (В. Eustachio), Герлаха миндалина (J. Gerlach)
17.	Улитковый проток внутреннего уха	Рейсснера канал (улитковый ход) (E. Reissner), Левенберга канал (проток) (В. Loewenberg), Ньюэля туннель (J. Nuel)
18.	Эндолимфатический мешок	Беттхера мешок (Котуньо сумка) (A. Boettcher, D. Cotugno)

нижнюю – Мейера, задние – Эбнеровские (Баугиниевы) железы. Под связкой Баркова понимают надостистую связку, но только в грудном и поясничном отделах позвоночного столба; связка Вейтбрехта – это передняя межберцовая связка, но не вся, а лишь нижняя ее часть; и таких примеров достаточно много.

Несмотря на значительную избыточность, эпонимические термины, как ни парадоксально, в значительной степени недостаточны. Проявляется это в том, что одно и то же название может описывать структуры, совершенно не связанные между собой. Приведем в качестве примера петлю Галлера (A. Haller), которая является и соединительной ветвью между лицевым и языкоглоточным нервами, а также соединительной ветвью между языкоглоточным нервом и ушной ветвью блуждающего нерва. Безусловно, это не единичный случай, о чем можно судить исходя из данных табл. 3.

Важно отметить, что эпонимические термины очень часто имеют четко ограниченное национальное применение, что не удиви-

тельно, исходя из особенностей формирования подобной терминологии в эпоху до глобализации. Потому, вполне очевидное применение какого-то термина в пределах одной национальной школы может быть совершенно непонятно в другой. К примеру, циркулярные волокна ресничной мышцы могут именоваться как мышца Руже (С. Rouget) во французской анатомической школе, и как мюллерова мышца (H. Müller) в немецкоговорящей среде. Безусловно, тоже самое относится и к отечественной анатомической школе. Радиальные волокна ресничной мышцы – известный во всем мире термин, а вот мышца Иванова – нет. Добавочное ядро глазодвигательного нерва в отечественной анатомии широко известно как ядро Якубовича, но в западных анатомических школах как ядро Вестфалы–Эдингера. Или, лимфатический узел Пирогова рассматривают, в лучшем случае, как узел Розенмюллера. Ряд терминов, распространенных у нас, вообще не имеет аналогов и не может быть использован при международном общении в принципе, например, артериальный круг Захарченко.

Таблица 3

Недостаточность эпонимических терминов

№ п.п.	Эпонимический термин	Значения термина
1.	Аранциева связка (G. Aranzi)	1) нижняя лобковая связка 2) латеральная дугообразная связка диафрагмы 3) венозная связка печени
2.	Арнольда узел (F. Arnold)	1) ушной узел 2) узел верхнего шейного сердечного нерва 3) сонный гломус
3.	Баркова связка (H.K. Barkow)	1) гороховидно-крючковая связка 2) надостная связка 3) подошвенная пяточно-ладьевидная связка 4) пяточно-ладьевидная связка 5) тыльная пяточно-ладьевидная связка 6) подошвенные клино-ладьевидные связки 7) тыльные клино-ладьевидные связки
4.	Бехтерева ядро (B.M. Бехтерев)	1) переднее улитковое ядро 2) верхнее преддверное ядро 3) подподъязычное ядро
5.	Брезике карман (G. Broesike)	1) двенадцатиперстно-тощекишечное углубление 2) позадислепокишечное углубление
6.	Бреше вены (G. Breschet)	1) базально-позвоночные вены 2) диплоические вены
7.	Везалиякосточки (A. Vesalius)	1) фабелла 2) сесамовиднаякость на стопе, находящаяся между кубовидной и V плюсневой костями.
8.	Генле связка (пучок) (F.G.J. Henle)	1) удерживатель сгибателей 2) лобково-бедренная связка 3) локтевая коллатеральная связка 4) лучевая коллатеральная связка 5) паховый серп 6) поперечная связка предплюсны (медиальная и латеральная)
9.	Генле влагалище (F.G.J.Henle)	1) перинервий 2) эпинервий
10.	Коллиса фасция (A. Colles)	1) фасция полового члена 2) мясистая оболочка мошонки
11.	Меккелева связка (J.F. Meckel)	1) тыльная кубовидно-ладьевидная связка 2) тыльная пяточно-кубовидная связка 3) тыльная пяточно-ладьевидная связка 4) подошвенная пяточно-ладьевидная связка 5) задняя таранно-пяточная связка
12.	Мюллера мышца	1) циркулярные волокна ресничной мышцы 2) глазничная мышца 3) глубокая пластинка мышцы, поднимающей верхнее веко
13.	Раубера вена (ы) (A.C. Раубер)	1) вена шишковидного тела 2) щечная вена 3) капсулярные вены печени
14.	Санториниева мышца (G.D. Santorini)	1) мышца «гордецов» 2) мышца смеха 3) мышца, поднимающая верхнюю губу 4) трубно-глоточная мышца 5) козелковая мышца
15.	Себило связка (P. Sebileau)	1) латеральная связка височно-нижнечелюстного сустава 2) медиальная связка височно-нижнечелюстного сустава
16.	Скарпы ганглий (A. Scarpa)	1) височный ганглий наружного сонного сплетения 2) преддверный ганглий преддверно-улиткового нерва
17.	Туртюоля связка (K.Th. Tourtual)	1) щитонадгортанная связка 2) задняя перстнечерпаловидная связка
18.	Штиллинга ядро (B. Stilling)	1) красное ядро 2) ядро шатра 3) грудное ядро

Заключение

Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы о применимости эпонимических терминов:

1. Эпонимические термины крайне несистематичны, что не позволяет определить возможное значение термина, если читателю не знакома его точная трактовка;
2. Эпонимы неопределенны, что не позволяет установить логических связей между терминами одного автора (кроме самого факта одного авторства);
3. Эпонимическая терминология избыточна, т.е. одна и та же структура или образование может иметь несколько названий, либо отдельные названия могут принадлежать незначительным частям одного образования;
4. Несмотря на избыточность, эпонимы ограничены, поскольку под одним авторским названием могут скрываться несколько совершенно разных с точки зрения анатомической номенклатуры структур;
5. Очень часто применение эпонимических терминов имеет выраженную национальную специфичность, что связано с истоками происхождения подобных названий;
6. Перечисленные недостатки присущи многим, но не каждому из эпонимических терминов.

Исходя из всего этого, применение эпонимических терминов должно носить строго регламентированный характер. На первом месте, как в преподавании, так и в применении анатомии в клинической практике, безусловно, должны стоять только номенклатурные термины.

Стоит ли полностью отказаться от использования эпонимов? Мы полагаем, что нет. Несмотря на все свои недостатки, у них есть и преимущества. С одной стороны, они придают определенный национальный колорит предмету, с другой – проводят важный и нужный экскурс в историю медицины, с третьей – необычные и нестандартные эпонимы могут облегчить запоминание предмета (венчик Галлера, апельсин Генке и т.д.). Возможно, именно по этим причинам эпонимы так упорно не покидают морфологическую науку.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы / References

1. *Бекешева Е.В.* Новые направления в исследовании медицинской терминологии. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2013;4(2):260–4 [Bekisheva EV. New directions in the study of medical terminology. Vestnik of Lobachevsky University of Nizhni Novgorod. 2013;4(2):260–4] (in Russian).
2. *Варнавская Е.В.* Имена собственные в медицинской терминологии испанского и русского языков. Новые возможности общения: достижения лингвистики, переводоведения и технологии преподавания языков: Материалы научно-практической конференции. Иркутск: Изд-во ИрГТУ; 2009:39–43 [Varnavskaya EV. Imena sobstvennyye v meditsinskoj terminologii ispanskogo i russkogo yazykov. Novyye vozmozhnosti obshcheniya: dostizheniya lingvistiki, perevodovedeniya i tekhnologii prepodavaniya yazykov: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii. Irkutsk: Izd-vo IrGTU; 2009:39–43] (in Russian).
3. *Волошин Н.А., Светлицкий А.А., Зинич Е.Л.* Основные закономерности происхождения анатомической номенклатуры. Вісник проблем біології і медицини. 2016; 128(2,1):143–6 [Voloshin NA, Svetlitsky AA, Zynich EL. Basic Laws of Anatomical Terminology Origins. Bulletin of problems biology and medicine. 2016; 128(2,1):143–6] (in Russian).
4. *Волошин Н.А., Мартынов Д.В., Чернявський А.В., Светлицкий А.А.* Эпонимы в анатомии человека: Справочник. Запорожье; 2010. 114 [Voloshin NA, Martynov DV, Chernyavskii AV, Svetlitskii AA. Eponimy v anatomii cheloveka: Spravochnik. Zaporozh'e; 2010. 114] (in Russian).
5. *Гончаров Н.И.* Иллюстрированный словарь эпонимов в морфологии. Волгоград: Издатель; 2009. 504 [Goncharov NI. Illyustrirovannyi slovar' eponimov v morfologii. Volgograd: Izdatel'; 2009. 504] (in Russian).
6. *Колесников Л.Л.* Международная анатомическая терминология. М., 2003. 424. [Kolesnikov LL. Mezhdunarodnaya anatomicheskaya terminologiya. Moscow, 2003. 424] (in Russian).
7. *Кутя С.А.* Габриеле Фаллопио (1523–1562). Морфология. 2012; 6(3):87–9 [Kutya SA. Gabriele Fallopio (1523–1562). Morfologiya. 2012; 6(3):87–9] (in Russian).
8. *Лотте Д.С.* Основы построения научно-технической терминологии. М.: АН СССР; 1961. 158 [Lotte DS. Osnovy postroeniya nauchno-tekhnicheskoi terminologii. Moscow: AS USSR; 1961. 158] (in Russian).
9. *Новодранова В.Ф.* Именное словообразование в латинском языке и его отражение в терминологии. Laterculi vocum Latinarum et terminorum. М.: МГМСУ; 2008. 18 [Novodranova VF. Imennoe slovoobrazovanie v latinskom yazyke i ego otrazhenie v terminologii. Laterculi vocum Latinarum et terminorum. Moscow: MGMSU; 2008. 18] (in Russian).
10. *Самусев Р.П.* Эпонимы в морфологии. М.: Медицина; 1989. 352 [Samusev RP. Eponimy v morfologii. Moscow: Meditsina; 1989. 352] (in Russian).
11. *Топоров Г.Н.* Эпонимические термины в клинической анатомии человека: словарь. К.: Вища школа; 1988. 160 [Toporov GN. Eponimicheskie terminy v klinicheskoi anatomii cheloveka: slovar'. Kiev: Vishcha shkola; 1988. 160] (in Russian).
12. *Чернышов М.Ю.* О семантикологических принципах построения и употребления медицинских терминов эпонимов в испанском, английском и русском языках. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия:

- Лингвистика. 2013; 2:70–9 [Chernyshov MYu. On Semasiological Princiles of Constructing and Usage of Medical Eponyms in Spanish, English and Russian Languages. Vestnik Rossiiskogo Universiteta Druzhyby Narodov. Seriya: Lingvistika] (in Russian).
13. Kachlik D, Vaca V, Bozdechova I, Cech P, Musil V. Anatomical terminology and nomenclature: past, present and highlights. Surgical and Radiologic Anatomy. 2008 May 17;30(6):459–66. doi: 10.1007/s00276-008-0357-y
14. Werneck AL, Batigália F. Anatomical eponyms in Cardiology from to the 60s to the XXI century. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. 2011 Mar;26(1):98–106. doi: 10.1590/s0102-76382011000100018
15. Woywodt A, Matteson E. Should eponyms be abandoned? Yes. BMJ. 2007 Aug 30;335(7617):424. doi: 10.1136/bmj.39308.342639.ad
-

Поступила в редакцию 4.09.2019
Принята в печать 7.12.2019

Received 4.09.2019
Accepted 7.12.2019

Для цитирования: Кутя С.А., Еремин А.В., Овчаренко В.В., Малов А.Е. Анализ целесообразности применения эпонимических терминов в современной анатомии человека. Журнал анатомии и гистопатологии. 2019; 8(4): 81–87. doi: 10.18499/2225-7357-2019-8-4-81-87

For citation: Kutya S.A., Eremin A.V., Ovcharenko V.V., Malov A.E. Applicability of eponyms in modern human anatomy. Journal of Anatomy and Histopathology. 2019; 8(4): 81–87. doi: 10.18499/2225-7357-2019-8-4-81-87
