

УДК: 811.124:616-07

DOI: 10.24061/2413-4260. XV.3.57.2025.5

ВЕРБАЛЬНЕ ФОРМУЛЮВАННЯ ЛАТИНСЬКИХ ДІАГНОЗІВ ТА ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ

**В. Г. Синиця, О. С. Полянська,
І. Ю. Полянський, О. В. Мироник,
Л. Ю. Хлуновська**

Буковинський державний медичний університет
(м. Чернівці, Україна)

Резюме.

Термінологічна компетентність медичного працівника передбачає усвідомлене користування латинською медичною термінологією як в усному мовленні, так і писемному дискурсі. Адже і в третьому тисячолітті латинська мова залишається чи не єдиним лінгвістичним інструментом, який забезпечує стандартизований і точний термінологічний фонд медицини. Рівень володіння термінами латино-грецького походження свідчить про термінологічну фахову компетентність медика, його здатність розуміти професійні явища і поняття, закодовані вербально, готовність до професійно-мовленнєвої діяльності з використанням міжнародної латинської медичної термінології.

Словесне формулювання діагнозів хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, відбувається за певними морфолого-синтаксичними схемами, знання яких значно полегшує орієнтацію в багатослівних латинських клінічних термінах, маніфестованих у двадцять одному класі нині чинної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) та Національному класифікаторі України (НК 025:2021).

Мета дослідження – виокремити типові структури та синтаксичні конструкції, що використовуються з метою вербального формулювання діагнозів і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, з використанням латинської міжнародної термінології та надати відповідні рекомендації для медичних працівників стосовно використання латинських медичних термінів у медичному дискурсі.

Об'єктом дослідження стали латинські терміни і термінологічні словосполучення, які мають бути зрозумілими для фахівців сфери охорони здоров'я будь якої країни світу з огляду на інтернаціональний характер латинської медичної термінології.

Результати дослідження. Дослідження структури усіх проаналізованих номінативних одиниць, включених до МКХ-10 та НК 025:2021, дозволило виокремити дві групи термінологічних сполучень залежно від функціонуючих синтаксичних конструкцій: 1) безприйменикові конструкції, серед яких вирізняються синтаксичні конструкції «узгоджене означення», «неузгоджене означення», «комбінований тип синтаксичного зв'язку»; 2) гетерогенні конструкції з прийменниковим керуванням.

Висновки. Формулювання діагнозу, уніфікація засад його написання, які б відповідали вимогам сьогодення, розуміння цієї проблеми організаторами охорони здоров'я, клініцистами, клінічними патологами, статистами залишаються, на думку сучасних клініцистів, нерозв'язаними. Надзвичайна структурна складність латинських багатослівних термінологічних номінацій призводить до проблем з перекладом. Тому укладання українською, латинською, англійською, німецькою, французькою, італійською та польською мовами діагнозів та проблем, пов'язаних зі здоров'ям з орієнтацією на нині чинну МКХ-10 та НК 025:2021, виокремлення та систематизація сталих клінічних виразів є своєчасним кроком у вирішенні окресленої вище проблеми..

Ключові слова: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я; термінологічна компетентність; латинська клінічна термінологія; морфолого-синтаксичні конструкції діагнозів.

Вступ

Термінологічна компетентність медичного працівника передбачає усвідомлене користування латинською медичною термінологією як в усному мовленні, так і писемному дискурсі. Рівень володіння термінами латино-грецького походження свідчить про термінологічну професійну компетентність медика, його здатність розуміти професійні явища і поняття, готовність до професійно-мовленнєвої діяльності з використанням міжнародної латинської медичної термінології.

Словесне формулювання діагнозів хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, відбувається за певними морфолого-синтаксичними схемами, знання яких значно полегшує орієнтацію в багатослівних латинських клінічних термінах, закодованих у двадцять одному класі нині чинної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ). Фактичний матеріал, використаний у цій статті, базується на МКХ-10 перегляду, введений

у практику вітчизняних лікарів з 01.01.1999 року (наказ МОЗ України N 297 від 08.10.1998 р.) [1], оскільки перехід на МКХ-11, до якої включено 17 тисяч діагностичних категорій із понад 100 тисяч термінів медичного діагностичного вказівника, продовжено ВООЗ до 2027 року та матеріалі одностомного офіційного видання «Національний класифікатор України. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» (НК 0.25:2021) [2].

У своїй повсякденній роботі лікар будь-якої спеціальності має обстежити пацієнта з метою виявлення (чи профілактики) захворювання, оцінити результати аналізів та узагальнити їх у вигляді діагнозу – diagnosis (англ. diagnosis, франц. diagnostic). Сам термін diagnosis походить від давньогрецького іменника διαγνώσις (префікс δια через + іменник γνῶσις знання), і дослівно перекладається «через знання». У низці медичних енциклопедичних словників [3, 4, 5, 6, 7, 8] та наукових

публікаціях [9, 10, 11]) тлумачення цього терміну практично не відрізняються: діагноз – це медичне закінчення про стан здоров'я, наявність хвороби (травми) або причину смерті, представлене у відповідних термінах, які передбачені існуючими класифікаціями та номенклатурою захворювань. Сучасний лікар розрізняє понад 20 різновидів діагнозів, як от попередній діагноз (лат. *diagnosis ante*; англ. *provisional diagnosis*, *presumptive diagnosis*; франц. *diagnostic précédent*), який може бути симптоматичним (лат. *diagnosis symptomatica*, англ. *symptomatic diagnosis*, франц. *diagnostic symptomatique*), синдромним (лат. *diagnosis syndromica*, англ. *syndromic diagnosis*, франц. *diagnostic syndromique*), нозологічним (лат. *diagnosis nosologica*, англ. *nosologic diagnosis*, франц. *diagnostic nosologique*) і є першим кроком у постановці клінічного діагнозу (лат. *diagnosis clinicalis*, англ. *clinical diagnosis*, франц. *diagnostic clinique*), патологоанатомічний діагноз (лат. *diagnosis pathologoanatomica*, англ. *pathologic diagnosis*, франц. *diagnostic pathologique*), епідеміологічний діагноз (лат. *diagnosis epidemiologica*, англ. *epidemiologic diagnosis*, франц. *diagnostic épidémiologique*) etc.

Оформлення діагнозу має важливе значення для медичної практики, тому що вірно сформульований діагноз є необхідною передумовою для проведення належного лікування, профілактики, статистики захворювань. Недарма в скарбниці античної мудрості знаходимо афоризми *Bene dignoscitur – bene curatur* (Добре (правильно) розпізнається – добре (правильно) лікується), *Diagnosis bona – curatio bona* (Гарний (правильний) діагноз – гарне (правильне) лікування), *Qui bene dignoscit – bene curat* (Хто добре (правильно) розпізнає (діагностує), добре (правильно) лікує), які акцентують вплив діагнозу на вибір методу лікування та подальше здоров'я людини.

Вивчення морфологічної та синтаксичної структури клінічних діагнозів, оформлених латинською мовою, неодноразово викликало зацікавленість як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Зокрема, сучасний погляд на статус латинської мови як мови медицини розкривається в публікації Е. Marešková, F. Šimon, L. Červený [12]; питання структури латинських діагнозів окреслюються авторами А. Kołodziej, S. Kołodziej [13]; латинські діагнози як репрезентація спеціальних текстів у професійному медичному дискурсі досліджувала О. М. Беляєва [14]; елементи простого і складеного латинського клінічного діагнозу розкриті в публікації Савчук Г. О. [15]; методичні аспекти формування у студентів навичок написання діагнозу латинською мовою досліджували Паласюк Г. Б., Паласюк Б. М. [16].

Основою для формування діагнозу є короткі нозологічні одиниці, зафіксовані в нині чинній МКХ-10. Під нозологічною одиницею (інша назва нозологічна форма) розуміється певна хвороба, виокремлена з-поміж інших на підставі встановлених етіології та патогенезу, характерної клініко-морфологічної картини, напр.: Пахова грижа – *Hernia inguinalis* K 40. Однак короткий нозологічний діагноз (лат. *diagnosis nosologica*, англ. *nosologic diagnosis*, франц. *diagnostic*

nosologique) за необхідності змінюється розширеним, напр., Двостороння пахова грижа з гангrenoю – *Hernia inguinalis gangraenosa bilateralis* K 40.1 або Двостороння пахова грижа без непрохідності чи гангрені – *Hernia inguinalis bilateralis non incarcerata, non gangraenosa* K 40.2 тощо. Ґрунтовна інформація, що міститься у розгорнутому діагнозі, сприяє вибору правильної тактики лікування, передбаченні характеру перебігу захворювання й результату хвороби, що базується на знанні закономірностей розвитку патологічних процесів. Щоб краще розуміти значення медичних термінів, коректно й усвідомлено ними користуватися, треба знати принципи їхнього утворення, структуру, значення компонентів, з яких складається клінічний термін. Тому актуальність дослідження вбачаємо у висвітленні специфіки формування коротких та розширених діагнозів, включених до МКХ-10, з використанням міжнародної латинської медичної термінології.

Мета дослідження – виокремити типові структури та синтаксичні конструкції, які використовуються з метою вербального формулювання діагнозів і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, латинською мовою, та надати відповідні рекомендації для медичних працівників стосовно використання латинських медичних термінів і термінологічних сполучень у сучасному медичному дискурсі.

Об'єктом дослідження стали латинські терміни і термінологічні словосполучення, які мають бути зрозумілими для фахівців сфери охорони здоров'я будь якої країни світу з огляду на інтернаціональний характер латинської медичної термінології.

Матеріал та методи дослідження

Напрямок наукової розвідки зумовлено комплексне використання загальнонаукових та лінгвістичних методів дослідження: метод суцільного добору дозволив виокремити фактичний матеріал з чинної МКХ-10 та Національного класифікатора України (НК 025:2021), гармонізованим з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification, ICD-10-AM), розробленим Австралійським консорціумом з розробки класифікацій (ACCD). Описовий метод уможливив інвентаризацію мовних одиниць з метою вивчення особливостей їхньої будови та функціонування в синхронії. Аналіз безпосередніх складників проведено з метою визначення механізмів утворення термінологічних сполучень, вживаних у формулюванні діагнозів, та виявлення типових структурних моделей.

Результати власних досліджень

Дослідження структури усіх проаналізованих номінативних одиниць дозволило виокремити кілька групи термінів залежно від функціонуючих синтаксичних конструкцій.

Першу позицію посідають **однослівні прості чи похідні терміни-субстантиви** латинського (*Кропивниця/Кропив'янка* – *Urticaria* L50; цей термін є дериватом до іменника латинського походження *urtica*, ae f кропива), грецького (*Піоторакс* – *Puothorax* J86; термін складається з двох компонентів грецького походження: πόνος гній + θώραξ грудна клітка) або гібридного (*Радикулопатія* – *Radiculopathia* M54.1; це композитний гібридний термін, утворений шляхом поєднання компонентів латинського – *radicul(o)*-демінутив *radicula*, ae f корінець до іменника *radix*, icis f корінь + кінцевий терміноелемент – *pathia* захворювання, хвороба від грецького іменника παθός страждання, чутливість) походження на позначення певної нозології. Ці терміни легко піддаються і запам'ятовуванню, і орфографії, і орфоєпії. В кожному класі МКХ-10 можна знайти значну кількість таких номінацій, напр., *Гепатобластома* – *Hepatoblastoma* (C 22.2), *Шигельоз* – *Shigellosis* (A 03), *Астма* – *Asthma* (J 45), *Адентія* – *Anodontia* (K 00. 0) etc.

Проте значно продуктивнішими є синтаксичні конструкції «узгоджене означення», «неузгоджене означення», «комбінований тип синтаксичного зв'язку». Детальніше різні типи формального синтаксичного зв'язку у латинських галузевих терміносистемах (анатомічній, гістологічній, фармацевтичній) розглядаються в публікації О. М. Беляєвої [17].

Синтаксична конструкція «узгоджене означення» передбачає наявність головного слова (іменника) та уточнювального компонента – прикметника чи дієприкметника (одного чи кількох), тому в МКХ-10 трапляються двослівні (таких більшість) термінологічні сполучення типу *Пухирчатка еритематозна* – *Pemphigus erythematosus* (L 10.4), *Артрит піогенний* – *Arthritis purulenta* (M 00), *Холецистит хронічний* – *Cholecystitis chronica* (K 81.1) etc. або трислівні утворення: *Гастрит геморагічний гострий* – *Gastritis haemorrhagica acuta* (K 29.0), *Грижа діафрагмальна гангренозна* – *Hernia diaphragmatica gangraenosa* (K 44. 1), *Дерматит контактний алергічний* – *Dermatitis contacta allergica* (L 23) тощо. Чотирислівні композиції фіксуються в МКХ – 10 рідше: *Артрит ревматоїдний серопозитивний, неуточнений* – *Arthritis rheumatoides seropositiva non specificata* (M 05.9), *Артропатія псоріатична міжфалангова дистальна* – *Arthropathia psoriatica interphalangica distalis* (M 07.)

Синтаксична конструкція «неузгоджене означення» складається з двох або кількох іменників; першу позицію посідає основне слово в Nominativus, усі інші означення, виражені іменниками, ставляться переважно в Genetivus singularis. Напр., *Абсцес селезінки* – *Abscessus splenis* (D 73. 3), *Бурсит кисті* – *Bursitis manus* (M 70. 1), *Мезотеліома плеври* – *Mesothelioma pleurae* (C 45.0).

В класах МКХ – 10 неодноразово фіксуються найменування хвороб і патологічних станів, до складу яких входять прийменники. Аналіз закоданих у МКХ-10 сполучень уможливив висновок про наявність гетерогенних конструкцій з **прийменниковим керуванням** та частотність використання того чи іншого прийменника. Отже, до назв нозологій можуть включатися такі прийменники:

прийменник «per», який керує Accusativus (Acc., знахідний відмінок), і має значення «через, крізь». В МКХ-10 цей прийменник вживається переважно для окреслення патогенного збудника, який спричинює інфекційне захворювання. У цих випадках в українській мові зазначається дієприкметник «спричинений». Отже, *Інфекція ентеропатогенна, яку спричинює кишкова паличка*, латинською мовою позначається таким чином: *Infectio intestinalis per Escherichiam coli enteropathogenem* (A 04.0). Аналогічну структуру мають і інші назви, закодовані в A04.1- A04.3: *Infectio intestinalis per Escherichiam coli enterotoxigenem* (A04.1), *Infectio intestinalis per Escherichiam coli enteroinvasivam* (A04.2), *Infectio intestinalis per Escherichiam coli enterohaemorrhagicam* (A 04.3). Таку ж конструкцію спостерігаємо в низці інших термінологічних сполучень: *Dysenteria bacillaris per Shigellam dysenteriae* (A 03.0), *Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri* (A 03.1), *Dysenteria bacillaris per Shigellam boydi* (A 03.2), *Dysenteria bacillaris per Shigellam sonnei* (A 03.3); *Intoxicato alimentaria per Clostridium perfringentem* (A 05. 2), *Intoxicatio alimentaria per Vibrionem parahaemolytica* (A 05.3), *Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum* (A 05. 4);

прийменник «post» перекладається українською мовою «за, після, позаду» і керує також Accusativus. У МКХ-10 цей прийменник завжди має значення «після, від» і вказує на хворобу, яка виникла внаслідок певної дії, або на наслідки й ускладнення первинного захворювання. Напр., *Хвороба котячих подрпин* – *Morbus post excoriationem felis* (A 28.1); *Гарячка від укусу пацюка, неуточнена* – *Febris post morsum muris, non specificata* (A 25.9); *Гарячка стрептобацилярна від укусу пацюка* – *Febris streptobacillosa post morsum muris* A25.1; *Блювота після хірургічного втручання на шлунково-кишковому тракту* – *Vomitus post resectionem gastrointestinalem* (K 91. 0);

прийменник «cum» має значення «з, разом з чимось», вимагає після себе іменника в Ablativus (Abl., орудний відмінок). У назвах нозологій цей прийменник вказує на ускладнення, з якими перебігає захворювання. Часто в складі багатослівних термінологічних сполучень вживається кліше «**cum complicationibus**» (інколи в однині: **cum complicatione**) – з ускладненнями/з ускладненням чи вказується конкретна форма ускладнення: *Гепатит А з печінковою комою* – *Hepatitis A cum comate hepatico* (A.15), *Малярія, яку спричинює Plasmodium malariae, з нефропатією* – *Malaria cum Plasmodio malariae cum nephropathia* (B 52. 0);

прийменник «sine» + Abl. у значенні «без». Конструкції з цим прийменником підкреслюють відсутність ускладнень чи супутніх захворювань і є антонімічними щодо конструкцій з прийменником «cum». Для прикладу: *Гостра форма хвороби Шагаса без ураження серця* – *Morbus Chagas acutus sine laesione cordis* (B 57.1) і *Хвороба Шагаса (хронічна) з ураженням серця* – *Morbus Chagas acutus cum laesione cordis* (B 57.2);

прийменник «in» + Abl. (в) у МКХ-10 вживається найчастіше як кліше **in situ** (дослівно, на місці)

й інформує про початкову стадію розвитку злоякісного новоутворення; в українській версії МКХ – 10 це кліше завжди передається латинською мовою: *Меланома in situ* – Melanoma in situ (D.03); *Карцинома in situ* – Carcinoma in situ (D.04). Основна функція прийменникових сполучень з «in» – вказувати на локалізацію патологічного процесу: *Артрит при інших бактеріальних хворобах, класифікованих в інших рубриках* – Arthritis in morbis bacterialibus aliis alibi classificatis (M 01. 3), *Еклампсія під час вагітності* – Eclampsia in graviditate (O 15.0) За спостереженнями [18] кліше *in situ* та інші прийменникові термінологічні сполучення відносяться до частовживаних в англomовних медичних текстах, зокрема в медичних звітах;

прийменник «propter» + Acc. вказує на причину виникнення певного стану: *Анемія білководефіцитна* – Anaemia propter deficientiam proteinorum (D 53. 0), *Гемоглобінурія внаслідок гемолізу, пов'язаного з іншими зовнішніми причинами* – Haemoglobinuria haemolysi excitata propter agentes externos alios (D 59.6), *Геморагічні порушення, зумовлені циркулюючими в крові антикоагулянтами* – Disordo haemorrhagicus propter anticoagulantes circulatorios (D 68. 3);

прийменник «ad» + Acc. може перекладатися українською мовою «до, для, біля, поблизу, при»; в діагнозах українською мовою в таких випадках більш доречно перекладати «у, на»: *Реакція токсична на місцеву анестезію під час вагітності* – Reactio toxica ad anaesthesiam localem per graviditatem (O 29.30), *Остеомалія у дорослих внаслідок порушення всмоктування у кишках* – Osteomalacia ad adultum malabsorptionalis (M 83. 2).

На нашу думку, використання у формулюванні клінічних конструкцій прийменників вельми бажане з огляду на економію мовних засобів та уникнення громіздких багатослівних описових конструкцій. Розглянемо цю тезу на прикладі діагнозів стосовно туберкульозу – tuberculosis, A 15 – A19. Під цим кодом фіксуються описові термінологічні сполучення на позначення туберкульозу різних органів: A 15 *Туберкульоз органів дихання* – Tuberculosis organorum respiratoriorum; A15.0 *Туберкульоз легенів* – Tuberculosis pulmonum; A15.4 – *Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів* – Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium; A 15.5 – *Туберкульоз гортані, трахеї та бронхів* – Tuberculosis laryngis, tracheae et bronchi тощо з обов'язковою вказівкою на підтвердження чи не підтвердження захворювання бактеріологічно та гістологічно. Отже, в українському варіанті МКХ-10 маємо: A15 *Туберкульоз органів дихання, підтверджений бактеріологічно та гістологічно*; латинський варіант перекладу: Tuberculosis organorum respiratoriorum *per bacteriologiam et histologiam confirmata*. Пропонуємо порівняти формулювання діагнозів цієї рубрики українською та латинською мовами: A15.2 – Туберкульоз легенів, *підтверджений гістологічно* – A15.2 – Tuberculosis pulmonum *per histologiam confirmata*; A15.4 – Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, *підтверджений бактеріологічно та гістологічно* – A15.4 – Tuberculosis

lymphonodorum intrathoracalium, *per bacteriologiam et histologiam confirmata*; A 15.5 – *Туберкульоз гортані, підтверджений бактеріологічно та гістологічно* – A 15.5 – Tuberculosis laryngis *per bacteriologiam et histologiam confirmata*.

Як видно з наведених прикладів, коли йдеться про «... підтверджений ...» при перекладі латинською мовою рекомендуємо вживати кліше з прийменником «... **per ... confirmatus/ confirmata/confirmatum**». Вживання однієї з наведених форм залежить від узгодження цього дієприкметника з родом іменника, до якого відноситься: у наведених вище прикладах вживається форма confirmata, оскільки дієприкметник узгоджується з іменником tuberculosis, який відноситься до жіночого роду (словникова форма tuberculosis, is f).

Незважаючи на те, що ВООЗ рекомендує надавати перевагу неспонімним термінам над епоніміями, що призвело до дискусій [19], певна кількість епонімів включені до МКХ-10 і зберегли свою назву також в МКХ-11: *Саркома Капоші* – Sarcoma Kaposi (C 46.0) та ще сім термінологічних сполучень з уточненням місця локалізації новоутворення: *Саркома Капоші шкіри* – Sarcoma Kaposi cutis (C 46.0) чи *Саркома Капоші лімфатичних вузлів* – Sarcoma Kaposi lymphoglandularum (C 46. 3); *Хвороба Ходжкіна* – Morbus Hodgkini (C 81.0), *Макроглобулінемія Вальденстрема* – Macroglobulinaemia Waldenströmi (C 88.0), *Лімфома Леннерта* – lymphoma Lennerti (C 88. 4).

Та найбільша кількість термінологічних сполучень, закодovаних в МКХ –10, містять ускладнені конструкції, включаючи узгоджене + неузгоджене означення, при цьому неузгоджене означення зазвичай перебуває у препозиції: *Остеохондроз верхньої кінцівки ювенільний інший* – Osteochondrosis extremitatis superioris juvenilis alia (M 92. 3), *Гіпертрофія тіла жирового піднадколінного* – Hypertrophia corporis adiposi interpatellaris (M 79. 4). Однак у класі C 02 – D 48 Новоутворення неузгоджене означення зазвичай знаходиться у постпозиції: *Новоутворення злоякісне кінчика язика* – Neoplasma malignum marginis linguae (C 02. 1), *Новоутворення злоякісне задньої стінки гортанної частини глотки* – Neoplasma malignum parietis hypopharyngis posterioris (C 13. 2); *Доброякісне новоутворення стравоходу* – Neoplasma benignum oesophagi (D 13.0) Думається, це пояснюється необхідністю зацентувати увагу на характері новоутворення: злоякісне чи доброякісне.

Значно менша кількість громіздких багатослівних найменувань з одночасним використанням **без-прийменникових синтаксичних конструкцій і прийменникового керування**: *Аборт медичний невдалий, ускладнений інфекцією статевих шляхів та тазових органів* – Abortus medicalis inefficax propter infectionem tractus genitalis et pelvis complicatus (O 07. 0), *Стани, пов'язані зі штучною менопаузою* – Status cum menopausi artificiali conjuncti (N 95. 3) etc.

У ході проведеного дослідження був зафіксований факт використання стандартних зворотів, так званих кліше, які є типовими для оформлення діагнозів латинською мовою. Серед них виокремлюємо ті, що функці-

онують у різних класах МКХ-10, і ті, які слугують характерною ознакою для конкретного розділу МКХ-10. Наведімо декілька прикладів. В діагнозах класу II МКХ-10 Новоутворення неодноразово можна побачити формулювання: новоутворення, яке виходить за межі однієї і більше вищезгаданих локалізацій; у цьому випадку доречно використовувати кліше *limites transiens*. Отже, *Ураження шкіри, яке виходить за межі однієї і більше вищезгаданих локалізацій* латинською мовою передається таким чином: *Neoplasma malignum cutis, limites transiens* (C 44. 8). Схематично цю модель можна відобразити таким чином: першу позицію посідає головне слово – іменник *neoplasma*; другу позицію – означення – прикметник *malignum/benignum*, яке конкретизує характер новоутворення; далі вказується орган, в якому діагностовано захворювання; останню позицію посідає кліше *limites transiens*. Доказом вищесказаного можуть слугувати діагнози: *Neoplasma malignum coli, limites transiens* (C 18. 8); *Neoplasma malignum hypopharyngis, limites transiens* (C 13. 8); *Neoplasma malignum pancreatis, limites transiens* (C 25. 8) etc.

Окрім того, досліджувана схематична модель може бути розширена за рахунок додаткових уточнювальних компонентів, виражених іменниками або прикметниками у третій позиції: *Neoplasma malignum intestini tenuis, limites transiens* (C 17.8); *Neoplasma malignum tractus biliaris, limites transiens* (C 24.8); *Neoplasma malignum systematis digestivi, limites transiens* (C 26. 8) etc.

Разом з тим, проведений аналіз показав значну кількість кліше, притаманних діагнозам різних класів МКХ-10. До регулярно вживаних відносимо:

1) коли йдеться про неуточнену локалізацію, неуточнені ділянки чи частини захворювання треба використовувати кліше *loci non specificati*, напр., *Вірусні інфекції неуточненої локалізації* – *Infectio viralis, loci non specificati* (B 34); або *partis non specificatae/ pars non specificata*, напр., *Злоякісне новоутворення верхнього дихального тракту, неуточненої частини* – *Neoplasma malignum tractus respiratorii superioris, pars non specificata* (C 39. 0) etc. Однак, як видно з дослідження, слова «*loci, partis, pars*» найчастіше опускаються, а означення відноситься до головного слова: *Гіпопаратиреоз неуточнений* – *Hypoparathyroidismus, non specificatus* (E 20.9); *Анемія неуточнена* – *Anaemia, non specificata* (D64.9); *Порушення плаценти неуточнене* – *Morbus placentae, non specificatus* (O 43. 9) etc.;

2) коли йдеться про поняття «... не класифіковані в інших рубриках» треба використовувати кліше *non alibi classificatae*, напр., *Інші ускладнення після вакцинації, не класифіковані в інших рубриках* – *Complicationes post immunisationem aliae, non alibi classificatae* (T 88.1); *Сплющений хребець, не класифікований в інших рубриках* – *Collapsus vertebrae, non alibi classificatus* (M 48.5);

3) коли йдеться про поняття «... при хворобах, класифікованих в інших рубриках» слушно скористатися кліше *in morbis alibi classificatis*, напр., *Спондилопатія при інших захворюваннях, класифікованих в інших рубриках* – *Spondylopathia in morbis aliis, alibi classificatis* (M 49.8);

4) коли йдеться про «... як причина хвороб», варто застосовувати кліше *ut causa morborum*, напр., *Мycoplasma pneumoniae, як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках* – *Mycoplasma pneumoniae ut causa morborum* (B 96.0).

На нашу думку, описане явище потребує детальнішого дослідження з метою виокремлення готових універсальних структур – кліше та рекомендацій щодо їхнього раціонального використання в медичному дискурсі.

Ще один аспект, на якому треба зупинитися – це використання загальновизнаних європейських скорочень, які допускаються в клінічній термінології. Вони можуть використовуватися в писемному дискурсі при оформленні відповідної медичної документації (запис в історії хвороби; в протоколі розтину; наукових статтях тощо). Кількість таких скорочень обмежена; переважно вони несуть загальну інформацію типу *st. p.* → *status post* – стан після; *v.s.* → *verisimiliter* – вірогідно; *l.dx.* → *lateris dextri* – з правого боку; *l.sin.* → *lateris sinistri* – з лівого боку; *l. utr(q).* → *lateris utriusque* – з обох боків; *gr.* → *gradus* – ступінь; *susp.* → *suscipio* – підозра; *dg.* → *diagnosis* – діагноз et cetera. Скорочено можна записувати також деякі терміни на позначення певних патологій, як от: *sa* → *sarcinoma* – ракова пухлина; *npl.* → *neoplasma* – новоутворення; *epi.* → *epilepsia* – епілепсія; *tu.* → *tumor* – пухлина; *tbc.* → *tuberculosis* – туберкульоз чи патологічних станів; *insuf.* → *insufficiencia* – недостатність; *mb.* → *morbus* – хвороба тощо.

Висновки.

За останні роки фахівці-медики значно віддалилися від виписування рецептів та оформлення діагнозів в медичній документації латинською мовою, адже вони користуються національною термінологією. З іншого боку, значно розширилися можливості українців щодо консультування чи лікування за кордоном. Відомо, що часто та чи інша країна вимагає у виписці історії хвороби формулювання діагнозу саме латинською мовою. Вищевикладений матеріал підтверджує тезу про надзвичайну структурну складність багаточленних термінологічних номінацій, що призводить до проблем з перекладом, і є певним внеском стосовно підвищення лінгвопрофесійної компетентності працівників медичної сфери зважаючи на переважання інтернаціоналізмів у медичних словниках і наукових публікаціях. Погоджуємося з позицією дослідників [14], що діагнози, сформульовані латинською мовою, містять вичерпну екстралінгвальну інформацію і є одним з показників термінологічної компетентності лікаря. На жаль, на сьогоднішній день в Україні немає версії МКХ-10 з латинськими відповідниками як це практикується у деяких європейських країнах [20, 21]. На це звернули увагу латиністи та фахівці-медики вищих медичних закладів України і на даний час завершують роботу щодо укладання в алфавітному порядку українською, латинською, англійською, німецькою, французькою, італійською та польською мовами діагнозів та проблем, пов'язаних зі здоров'ям з орієнтацією на МКХ-11.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Джерела фінансування. Стаття опублікована без фінансової підтримки.

References:

1. Міністерство охорони здоров'я України. Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду. Наказ МОЗ України № 297 від 08.10.98р. [Інтернет]. Київ; 1998 [цитовано 2025 Кві 15]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0297282-98#Text>
2. Національний класифікатор України. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. НК 025:2021 [Інтернет]. Київ: МОЗ України; 2021 [цитовано 2025 Тра 7]. 1670с. Доступно: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/nacjonalnyj-klassifikator-nk-025.pdf>
3. Петрух ЛІ, Головка ІМ, укладач. Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник: у 4 т. Т 1. Київ: Медицина; 2012. 700 с.
4. Джуль П, Зіменковський Б, редактор. Ілюстрований медичний словник Дорланда. Українсько-англійський. Т 1. Львів: НАУТІЛУС; 2003. 1354с.
5. Бездітко НВ. Діагноз. Фармацевтична енциклопедія [Інтернет]. Національний фармацевтичний університет. 2025 [цитовано 2025 Чер 7]. Доступно: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2525/diagnoz>
6. Беляєва ОМ. Латинсько-український тлумачний словник клінічних термінів. Київ: «Медицина»; 2016. 224с.
7. Беляєва ОМ, Ждан ВМ, Цісик АЗ. Латинсько-український медичний енциклопедичний словник: у 2 т. Т1 А-М. Київ: ВСВ «Медицина»; 2020. 344с.
8. Rudzitis K. Terminologia medica: in duobus voluminibus. Vol 1. Riga: Liesma, 1973. p. 511-2.
9. Зербино ДД, Гичка СГ, Рибка ВН. Формулювання клінічного та патологоанатомічного діагнозів: сучасний погляд на проблему. Український медичний часопис [Інтернет]. 2009 [цитовано 2025 Тра 7]; 7-8(4):45-7. Доступно: https://api.umj.com.ua/wp-content/uploads/archive/72/pdf/1480_ukr.pdf
10. Кривенко ВІ, Пахомова СП, Федорова ОП, Колесник МЮ, Непрядкіна ІВ, Качан ІС. Основи формулювання клінічного діагнозу та визначення умов надання медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями внутрішніх органів. Запоріжжя: ТАН-ДЕМ; 2017. 432с.
11. Яблучанський МІ. Клінічний діагноз. Медицина транспорту України. 2015;2:81-4.
12. Mareckova E, Cerveny L. Latin as the language of medical terminology: some remarks on its role and prospects. Swiss Med Wkly. 2002;132;581-7.
13. Kolodziej A, Kolodziej S. Lingua Latina medicinalis. Exercises in medical terminology. 7. The structure of medical diagnosis. Katowice; 2015. s.44-9.
14. Беляєва ОМ. Діагноз і рецепт як основні репрезентації спеціальних текстів у професійному медичному дискурсі. В: Збірник статей І Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи; 2016 Тра 11-12; Полтава. Харків: ТОВ «Тім Пабліш Груп»; 2016. с. 11-5.
15. Савчук ГО. Морфолого-синтаксична структура клінічних діагнозів латинською мовою. Закарпатські філологічні студії. 2019;1(9):177-80.
16. Паласюк ГБ, Паласюк БМ. Методичні аспекти формування у студентів навичок написання клінічного діагнозу латинською мовою. Медична освіта. 2023;1:98-103. DOI: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.1.13831>
17. Зернова ВК, редактор. Лінгвістичні та методичні проблеми навчання мови як іноземної: матеріали сьомої міжнар. наук.-практ. конф., 16-17 Тра 2008, Полтава. Ч 1. Полтава: ППЕП; 2008. Беляєва ОМ. Вивчення та навчання латинських медичних нарізнооформлених термінологічних одиниць. с. 56-62.
18. Lysanets YV, Bieliaieva OM. The use of Latin terminology in medical case reports: quantitative, structural, and thematic analysis. J Med Case Rep. 2018;12(1):45. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13256-018-1562-x>. PMID: 29471882; PMCID: PMC5824564.
19. Whitworth JA. Should eponyms be abandoned? No. BMJ. 2007;335(7617):425. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39308.380567.ad>. PMID: 17762034; PMCID: PMC1962881.
20. Ilic D, editor. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision. MKB-10 [Internet]. Vol.1. Serbia: Institute of Public Health «Dr Milan Jovanović Batut»; WOS; 2011 [cited 2025 Jul 1]. 1123p. Available from: <https://www.batut.org.rs/download/MKB102010Knjiga1.pdf>
21. Hamar T. Sustaining Graeco-Latin linguistic heritage in medicine: The ICD-11 translation [Internet]. In: 3rd International Conference on Language Teaching at Medical Faculties III; 2024 Sep 11-12; Brno. Brno 2024 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://jazyky.lf2.cuni.cz/en/conference-2024/abstracts-presentations>

VERBAL FORMULATION OF LATIN DIAGNOSES AND HEALTH PROBLEMS

V. Synytsia, O. Polianska, I. Polianskyi, O. Myronyk, L. Khlunovska

**Bukovinian State Medical University
(Chernivtsi, Ukraine)**

Summary.

Terminological competence in medical professionals necessitates the conscious use of Latin medical terminology both in oral communication and written discourse. Proficiency in Latin-Greek derived terminology reflects a clinician's professional lexical competence, encompassing the ability to comprehend professionally encoded concepts and engage in appropriate terminological communication using standardized international Latin medical vocabulary.

Diagnostic formulation for diseases and health-related conditions consistently adheres to established morphological and syntactic patterns. Mastery of these structures facilitates navigation through complex Latin clinical terminology as systematically organized within the twenty-one categories of the currently valid International Classification of Diseases (ICD-10) and the Ukrainian National Classifier (NC 025:2021).

The purpose of the study is to identify the predominant structural and syntactic models employed in diagnostic formulation through the lens of international Latin terminology, with particular attention to their standardized application in clinical practice.

The object of the study. The research focused specifically on Latin terms and terminological phrases designed for universal comprehension within the global medical community, capitalizing on the international status of Latin medical terminology.

Research results. Comprehensive structural analysis of all nominative units contained within ICD-10 and NC 025:2021 permitted the categorization of terminological combinations into two functionally distinct groups based on their syntactic behavior: 1) prepositional constructions, among which the syntactic constructions «consistent meaning», «non-consistent meaning» are distinguished, «combined type of syntactic connection»; 2) heterogeneous constructions with prepositional governance.

Conclusions. Contemporary clinical practice continues to face unresolved challenges regarding diagnostic formulation standardization that would satisfy current medical documentation requirements, with notable discrepancies persisting among healthcare administrators, practicing clinicians, pathologists, and medical statisticians. The exceptional structural complexity inherent to multi-word Latin terminological units generates substantial translation difficulties across languages. This reality underscores the critical importance of developing parallel diagnostic formulations in Ukrainian, Latin, and major European languages (English, German, French, Italian, Polish) that maintain strict alignment with current ICD-10 and NC 025:2021 standards, while simultaneously identifying and systematizing stable clinical expressions as a fundamental step toward resolving these pressing terminological challenges.

Keywords: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Care Problems; Terminological Competence; Latin Clinical Terminology; Morphological and Syntactic Constructions of Diagnoses.

Контактна інформація:

Синиця В. Г. – кандидат філологічних наук, доцент, доцентка кафедри іноземних мов Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна)

e-mail: synycja.valentyna@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4132-7494>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57203509258](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57203509258)

Полянська О. С. – доктор медичних наук, професор, професорка кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна)

e-mail: okspolyan@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3889-7568>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.un?authorid=6505477175](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=6505477175)

Researches ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/CD-1450-2017>

І. Ю. Полянський – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії № 1 Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна),

e-mail: ipolyanskiy@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6520-1143>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57216150225](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57216150225)

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/B-1754-2017>

О. В. Мироник – кандидат медичних наук, доцент, доцентка кафедри інфекційних хвороб та епідеміології Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна),

e-mail: myronyk800@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5717-7267>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57215350649](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57215350649)

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/B-9950-2017>

Л. Ю. Хлунувська – к.мед.н., доцент, доцентка кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна),

e-mail: khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9285-2336>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57499307200](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57499307200)

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/HKP-1895-2023>

Contact information:

Valentyna Synytia – Ph. D. in Philology, Associate professor, Associate professor, Bukovinian State Medical University at the Department of Foreign Languages (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: synycja.valentyna@bsmu.edu.ua,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4132-7494>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57203509258](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57203509258)

Oksana Polianska – MD, Doctor of Medical Science, Full Professor, Professor of the Department Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sport Medicine of the Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: okspolyan@ukr.net,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3889-7568>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.un?authorid=6505477175>

Researches ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/CD-1450-2017>

Igor Polianskyi – Doctor of Medical Science, MD, Full Professor, Head of the Department of Surgery No. 1 of the Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: ipolyanskiy@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6520-1143>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57216150225](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57216150225)

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/B-1754-2017>

Olena Myronyk – candidate of Medical Sciences, Associate professor, Associate professor, Bukovinian State Medical University at the Department of Infectious Diseases and Epidemiology (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: myronyk800@ukr.net,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5717-7267>

Scopus Author ID: 57215350649

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/B-9950-2017>

Liudmyla Khlunovska – candidate of Medical Sciences, Associate professor, Associate professor of the Department of Pediatrics and Medical Genetics of Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9285-2336>

Scopus Author ID: [https://www.scopus.com/authid/detail.uri? = 57499307200](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?%3Fauthorid%3D57499307200)

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/HKP-1895-2023>



Надійшло до редакції 27.06.2025 р.
Підписано до друку 25.09.2025 р.