

## СУЧАСНА УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

*Терміни є тими одиницями мови, які допомагають їй здійснювати одну з основних своїх функцій – функцію пізнавально-інформативну, пов'язану з реєстрацією та збереженням нагромаджених людством знань.*  
В.С.Перебийніс

Медична термінологія, як і система термінів будь-якої іншої науки, становить певну множинність взаємопов'язаних елементів, які створюють стійку єдність і цілісність, наділену інтегральними властивостями й закономірностями. Основною концептуальною проблемою синхронного дослідження медичної термінології є виявлення теоретичних засад, зв'язків і відношень, що забезпечують організацію медичних термінів у систему, встановлюють закономірності її структури, функціонування й розвитку. Тому постає низка проблемних питань про принципи організації сучасної української медичної термінології на лексико-семантичному та словотвірному-структурному рівнях.

Така макротерміносистема, враховуючи використовувані в медицині терміни інших наук (біології, хімії, генетики, психології та ін.), налічує декілька сотень тисяч слів і словосполучень. Великому обсягу сучасної медичної термінології сприяє виняткова різноманітність відтворюваних нею категорій наукових понять, які є предметом дослідження багатьох дисциплін.

Будь-який медичний термін є елементом відповідної мікротерміносистеми. Оскільки всі мікротерміносистеми базуються на класифікаціях наукових понять, то кожен термін, займаючи місце у відповідній мікротерміносистемі, перебуває у фіксованих родо-видових або інших зв'язках з іншими її термінами. З іншого боку, терміни різних мікротерміносистем перебувають у взаємозв'язку між собою, що відображає тенденцію до прогресу.

Сьогодні зросла кількість мікротерміносистем, що виражають поняття, пов'язані з діагностикою, лікуванням, профілактикою хвороб тощо. Так, за останні десятиліття помітно збагатилися вузькоспеціальні лексикони імунології, онкології, рентгенології, стоматології, наук гігієнічного профілю, медичної психології та ін.

Диференціація наук і галузей знань значно полегшує обмін інформацією в межах вузької спеціальності, проте ускладнює взаєморозуміння медичної макротерміносистеми в цілому. Вузькі спеціальні дисципліни, беручи за основу здебільшого спільну для них термінологічну базу, створюють насамперед свої вузькоспеціальні словники. Як наслідок – на рівні міжгалузевого контакту – виникає можливість для дублювання однакових понять. Стихійний, майже не керований ріст термінологічного фонду призводить часто до його засмічення невмотивованими термінами, до неточності й багатозначності, поширення явища синонімії в науковій лексиці, що ілюструє інтенсивне, не завжди виправдане засвоєння іншомовних слів.

Відомо, що функціональне призначення будь-якого терміна – стисло, точно й однозначно виражати наукове поняття, служити засобом його тотожності й відмінності в спеціальній мові. Для успішної реалізації цієї функції термін – як єдність форми та змісту – повинен відповідати таким важливим вимогам:

1. Точності:
  - а) зміст (значення або семантика) терміна має строго (недвозначно) відрізнятися від інших понять у відповідній мікротерміносистемі;
  - б) звуковий комплекс не повинен містити елементи, які можуть неправильно орієнтувати щодо змісту та обсягу наукового поняття.
2. Тотожності (відповідності): зміст терміна повинен відповідати сучасному науковому знанню про предмет, явище, процес, ознаку тощо.
3. Моносемії: будь-який звуковий комплекс повинен бути закріплений за одним науковим поняттям.
4. Одноформлення: термін-слово необхідно виражати однією звуковою формулою.
5. Тотожні ознаки понять позначати в різних термінах однаковими мовними знаками (словами, словосполученнями, абрєвіатурами, терміноелементами).
6. Звукові комплекси, що виражають однотипні поняття, повинні будуватися за спільною (єдиною) структурно-семантичною моделлю.

7. Позбавленість емоційно-експресивного забарвлення (І.Борисюк, В.Даниленко, Т.Кияк, Л.Ковальчук, А.Крижанівська, В.Лейчик, Т.Панько, П.Селігей, Л.Симоненко, С.Худолєєва та ін.).

Однак ці вимоги залишаються більше задекларованими, аніж практично реалізовуваними, швидше ідеальними, аніж реально виконуваними в межах таких складних мікротерміносистем, як медичні. Вони не можуть бути повністю дотриманими через низку вагомих причин. Зокрема, це:

1. Гносеологічна причина, суть якої полягає в характері людського мислення, яке постійно підтримує тенденцію до однозначності й точності слововживання (терміновживання) і протидіє цій тенденції в процесі зміни меж понять, що склалися, та створення нових понять, що вимагають словесного вираження. Поняття, виражені термінами, є динамічними, семантика їх мінлива, а точність і однозначність – тимчасові й нестійкі. Відбувається наповнення старих звукових форм новим, сучасним змістом. З цього приводу Л.Азарова слушно зазначила, що “перш ніж запроваджувати новий термін чи відроджувати старий, потрібно по-науковому зважити на його власне мовні характеристики, які можуть сприяти нормальному функціонуванню терміна або ж ускладнювати цей процес” [1, 158].

2. Відсутність у провідних галузях медицини повних класифікаційних схем понять, кожний елемент яких можна було б висловити ідентичними за змістом термінами.

Класифікація понять, як відомо, ґрунтується на єдиній основі розрізнення (найбільш суттєвій ознаці, зміна якої дозволить зарахувати до різних видів об’єкти, які належать до одного роду). У мікросистемах медичних термінів досить поширеними є класифікації, побудовані за родо-видовим принципом. Проте не завжди вдається побудувати класифікації на основі однієї ознаки як єдиної підстави для диференціації. Значні труднощі виникають під час побудови класифікаційних схем номенклатури хвороб, коли за розрізнявальну основу беруть то етіологію, то епідеміологію, то клінічну характеристику захворювання, чи деякі інші його прояви. Гостро відчувається нестача класифікаційних схем і номенклатур методів діагностики, профілактики та лікування, що негативно позначається не лише на адекватності й точності змісту медичних термінів, а й на складі їх звукових компонентів. Останні не завжди чітко передають найбільш суттєві класифікаційні ознаки понять.

Досить часто родо-видові зв’язки позначають термінами-композиціями. У таких словосполученнях основна (постійна) їх частина виражає родові поняття, а змінні частини характеризуються уточнювальною функцією (видові поняття).

Вирішуючи питання про переваги і повноцінність того чи іншого звукового комплексу, доводиться враховувати деякі закономірності мовної семантики. Так, в озвученні нового терміна його автор здебільшого намагається відтворити конкретну мотивувальну ознаку, беручи за основу власне питомі чи запозичені слова, які мають відповідне до цієї ознаки значення. Іноді звуковий комплекс терміна повністю збігається зі словом літературної мови, виражаючи, однак, не первинне, а другорядне спеціальне значення.

Загалом мотивування – це наочний образ, який поєднує зміст терміна з його звуковими особливостями, у т. ч. зі словотвірною структурою (*авітаміноз, гідрофобія, гіпотрофія, жовтяниця*, ін.). Мотивованими є назви з переносним значенням, порівн.: *маслянисті бактерії, грудна клітка, вушна раковина*.

Мотивування усвідомлюється насамперед у момент створення нової назви. Згодом, коли термін стає звичним, перестає актуально сприйматися і його обґрунтування (*вовчий лишай, грудна жаба, сипний тиф*).

За характером зв’язку (мотивування) між змістом поняття і його відтворенням у звуковому комплексі терміни бувають різними. Умовно їх можна поділити на три групи: 1) асоціативні; 2) кваліфікаційні; 3) нейтральні.

У термінах першої групи мотивація представлена побічно, опосередковано, за допомогою різних видів асоціацій, без прямого називання мотивувальної ознаки. Таким науковим поняттям характерна образність, заснована на метафорі (*нервові стовбури, очне яблуко, цибулина аорти*) та порівнянні (*апельсинова шкіра, вовча паща, заяча губа*). Іноді асоціації бувають викликані нагадуванням певних літературних персонажів, історичних героїв тощо, яким властиві відповідні риси, ознаки, вчинки (*синдром Мауглі, “шия сфінкса”*). Зазначений “поліфункціональний підхід до терміна далеко не випадковий, він зумовлюється поняттєвим значенням кожного з термінів в усій мовній терміносистемі” [1, 164].

У термінах кваліфікаційного типу пояснення може виражатися прямо, методом безпосереднього називання основної, мотивувальної риси, порівн.: *незгортання крові, зниження кислотності, перелом ребер* та ін.

Нейтральні терміни – це такі, у звукових комплексах яких немає навіть натяку на суттєві ознаки поняття. Основну групу таких наукових лексем формують терміни-епоніми, що

використовуються майже у всіх мікросистемах сучасної медичної термінології (*хвороба Боткіна, синдром Гоше, симптом Ібн-Сіна*). До епонімних назв звертаються тоді, коли не вдається знайти відповідний термін, який би точно відтворював ознаку складного явища або стисло й лаконічно позначав його за допомогою одного-двох слів. Крім того, опис симптомів і синдромів, різних методів лікування іноді випереджає їх правильне наукове тлумачення, в результаті чого епонімні терміни часто спричиняються до помилок і плутанини. Нерідко декілька різних симптомів називаються іменем одного автора (напр., відомо понад 10 симптомів і рефлексів Бехтерева; 5 симптомів Бабинського). Отже, такі терміни не несуть точної інформації про зміст поняття.

Для впорядкування української медичної термінології доводиться надавати перевагу одному з двох (чи більше) запропонованих звукових комплексів терміна, що викликає сумніви.

В останні десятиріччя переважну більшість медичних термінів вважають кваліфікаційними. Їх призначення – відтворити відмінні ознаки поняття за допомогою часто використовуваних визначальних слів і терміноелементів.

3. Об'єктивною причиною труднощів у реалізації термінологічних вимог породжена проблема багатозначності (полісемії) термінів.

За словами І.Борисюка, “ідеальним для будь-якої терміносистеми є той стан, коли одному окремому поняттю відповідає один термін, бо саме така чітка, регламентована співвіднесеність назви й реалії дає можливість уникати можливих різночитань, а подекуди й плутанини в царині термінів” [2, 27]. Незважаючи на це, в медичній термінології, як і в літературній мові взагалі, неможливо зберегти моносемічність, оскільки людські знання завжди поповнюються, і саме в процесі пізнання виникають нові поняття, які вимагають словесного вираження. Новоутворені назви віддзеркалюються в мові, зокрема в полісемії слова, яка є однією з форм економії мовних засобів. Тобто наявність різних мікротерміносистем зумовлює використання однакових звукових комплексів для вираження різних понять (напр., *анастомоз* – в анатомії, біології, хірургії; *анестезія* – в неврології, хірургії, стоматології; *корінь* – в анатомії, ботаніці, стоматології). Такі моделі зазнали семантичної еволюції, тобто виникли через процес детермінологізації.

Ще одна причина багатозначності зумовлена “відставанням” терміна від еволюції змісту поняття, яке воно виражає. В умовах науково-технічного прогресу те чи інше поняття ділиться на два і більше самостійних значення, а для їх вираження в межах однієї мікросистеми чи близькоспоріднених мікросистем продовжує використовуватися один звуковий комплекс. Внутрішньопредметна полісемія завжди викликає труднощі в терміновикористанні, її потрібно позбавлятися шляхом введення нових термінів при одночасному обмеженні значення твірного терміна (*гіпертонія і гіпертензія*).

Інколи вдається уникнути мовної проблеми завдяки варіюванню транскрипції терміноелемента, порівн.: *аналгін і анальгін, глікозурія і глюкозурія, етаназія і ейтаназія, гранулема і гранульома, остит і остейт*.

4. Однією із проблем упорядкування медичної термінології є проблема синонімії. Ця обставина, на думку Л.Ковальчук, зумовлена опором мовного матеріалу, що підпорядковується вимогам загальномовної парадигматики [5, 8]. Як частина загальнолітературної лексики, зазначає дослідниця, термінологія не може відокремлюватись від законів і процесів її розвитку та функціонування. Очевидно, автор мала рацію, коли писала, що термін не може бути точним і в той же час коротким, не викликаючи асоціацій і маючи прозору, орієнтовану на зміст поняття внутрішню форму та, крім того, бути продуктивним у словотвірному відношенні [5, 12]. У науковій мові активно формуються і паралельно функціонують різні назви для позначення тотожних понять, що мають неоднакову цінність і можуть взаємодоповнюватись одне одним.

Це стосується і мови медичної науки. Терміни-синоніми використовуються майже в усіх галузях клінічної медицини, особливо на позначення назв хвороб, їх симптомів, частково у фармацевтичній сфері.

На лексико-семантичному рівні синонімічні терміни залежно від тотожності або відмінності ознак у мотивації поділяються на еквівалентні й інтерпретаційні. До першого типу належать синоніми, у звукових комплексах яких відтворена одна мотивувальна ознака, зафіксована різними кореневими або словотворчими елементами з однаковим чи близьким значенням. Синоніми другого типу в звуковому оформленні відображають різні ознаки мотивації.

Серед медичних термінів-синонімів еквівалентного типу переважають міжмовні терміни-дублети – слова (словосполучення) різномовного характеру, кореневі або словотворчі елементи яких володіють ідентичним значенням. Такі дублетні пари представлені переважно словами греко-латинського походження та українськими відповідниками. Власне український (питомий) відповідник (еквівалент) є словотвірною калькою, порівн.: *вісцеральний – нутроцевий, геморагія – крововилив, неоплазма – новоутворення, церебральний – мозковий*. Український еквівалент у серії дублетів часто представлений не словом, а словосполученням, порівн.: *асцит – черевна водянка, гематоскопія – аналіз крові, холецистит – запалення жовчного міхура* й ін. Значно

рідше трапляються дублетні пари, до яких входять терміни, запозичені з різних мов, порівн.: *пародонтоз* (грецьк.) – *альвеолярна піорея* (латин.), *сифіліс* (італ.) – *люес* (латин.) й ін. Медичній термінології характерне також: використання обох термінів, що є автохтонними утвореннями (*гарячка – лихоманка, пропасниця – малярія*); дієвість термінологічних одиниць різних знакових виражень (*t – температура, Rh – резус-фактор, H<sub>2</sub>O – вода*).

Особливий різновид синонімії еквівалентного типу утворюють повні й короткі варіанти єдиного звукового комплексу з тотожним значенням.

Скорочені варіанти терміна творяться різними способами, зокрема: 1) шляхом переходу складеного терміна (терміна-композиція) в складноскорочену назву, напр.: *гостра ревматична лихоманка – хвороба Сокольського-Буйо – ревматизм, вегетативний невроз – вегетоневроз*; 2) способом абрєвіації – від початкових літер слів, напр.: *апарат штучного кровообігу – АШК, дитячий церебральний параліч – ДЦП*; 3) способом пропуску одного із компонентів складеного терміна, напр.: *іонтофорез – іонофорез, лейкоцитоліз – лейколіз, оксигенометр – оксиметр* та ін.

Загалом синоніми еквівалентного типу не викликають особливих труднощів щодо упорядкування медичної термінології, оскільки вони не мають таких семантичних відмінностей, які давали б підстави сумніватися в тотожності вираженого ними поняття. Однак обмеження їх у використанні, зокрема намагання уникнути невиправданої дублетності, залишається проблемою і термінологів, і авторів різноманітних словників, довідників, підручників, іншої наукової та навчально-методичної літератури.

Значна кількість синонімів інтерпретаційного типу в медичній термінології зумовлена переважно позамовними чинниками – особливостями розвитку медичної науки і практики. По-перше, існує принциповий критерій виділення в одному об'єкті декількох розрізнявальних ознак, що виявляються у термінологізації слів за різними мотивувальними ознаками. Так, для позначення певного захворювання можуть використовуватися і застарілі, й сучасні назви, напр.: *вітряна віспа – оперізувальний герпес; свинка – епідемічний паротит; сухоти – туберкульоз*. По-друге, у зв'язку з поглибленим і всебічним вивченням об'єкта називання збагачується (доповнюється) наукове поняття про нього. На цій основі виникає необхідність висловити розширене поняття новим звуковим комплексом, у якому чіткіше виражена мотивувальна ознака, напр.: *ангіогемофілія – геморагічна капілярнопатія – конституційна тромбоцитопатія*. По-третє, інтерпретаційні терміни-синоніми можуть виникати внаслідок появи нової класифікаційної групи понять, напр.: *інфекційний гепатит – гепатит А – хвороба Боткіна*.

Отже, стосовно впорядкування медичних термінів інтерпретаційного типу виникає проблема розрізнення синонімії й омонімії та багатозначності. Єдиною підставою для ідентифікації є наукове визначення й опис-пояснення, відсутність яких не дозволяє встановити, чи медичний термін виражає поняття в цілому, чи лише якісь окремі його ознаки. У синонімічному гнізді необхідно назвати найбільш адекватний поняттю, точний, напр.: *деформуючо-прогресивний артрит, інфекційний поліартрит, первісний хронічний поліартрит ! ревматоїдний артрит*.

Незважаючи на те, що вибір найбільш вдалого терміна – компетенція вчених (медиків, філологів, термінологів), саме в науці спостерігаємо різнобіч у використанні термінів-варіантів, пасивність щодо обмеження невдалих синонімів. А це зумовлює неоднозначність їх інтерпретації, є серйозною перешкодою в обміні науковою інформацією, створює неабиякі труднощі у точному науковому перекладі медичної літератури тощо.

5. Ще одним недоліком у медичному термінотворенні є невиправдане залучення термінологічних одиниць і терміноелементів з інших мов, перенасичення наукових текстів малозрозумілими, а то й зайвими медичними термінами.

Хоча запозичення є одним із шляхів збагачення лексичного складу національної мови, що єднає її з міжнародними стандартами, з різними культурами тощо, проте у співіснуванні “чужого” і “свого”, інтернаціонального і національного не завжди науковці дотримуються рівноваги, оптимальної пропорції цих двох складових [4; 8; 9; 10]. Стосовно української медичної термінології це означає, що в ній мали б на рівноправних засадах побутувати терміни й запозичені із західноєвропейських мов чи утворені з греко-латинських елементів, і сформовані на ґрунті питомих (слов'янських) словотворчих засобів. Нехтування тією чи іншою складовою може зашкодити усталенню термінології, порушити її органічність, пригальмувати розвиток медичної науки. “Калькування чужих слів як засіб номінації доречне тоді, % за словами О.Пономарева, з яким не можна не погодитися, % коли для якогось поняття немає назви в рідній мові” [8, 27]. Однак сучасні наукові праці часто переобтяжені термінологічними запозиченнями, та й дослідники-термінологи нерідко зловживають чужомовними словами (термінами) через недостатнє знання лексичного багатства своєї мови. Інтернаціоналізми в медичних словниках переважають, а то й витісняють національну складову, розхитують норму й посилюють термінологічний різнобіч [10, 6].

Сьогодні, в умовах активної українізації та відродження національних основ, співвідношення питомих і чужих медичних термінів починає змінюватися на користь останніх. Такий

досвід є спірним. “І те, що наша наукова мова вирівнюється за міжнародним стандартом, а чимало семантичних прогалин у її терміносистемах заповнюється шляхом запозичень, видається на перший погляд цілком закономірним” [10, 7]. Наукове поняття повинно себе визначати не лише зовнішньою формою, а й внутрішнім змістом, не тільки лексичним наповненням, а й глибокою науковою сутністю. Так, сучасні термінологи воліють позначити поняття одним запозиченим терміном, аніж багатослівно-громіздкою синтаксичною конструкцією (словосполученням або й реченням), порівн.: *гайморит* – запалення слизової оболонки гайморової (придаткової) порожнини носа; *імунітет* – несприйнятливність організму до збудників заразних хвороб, до отруєння; стійкість організму проти зараження, отруєння. У такий спосіб замість багатокоренових і багатослівних описових характеристик увесь зміст зосереджується в одній-єдиній термінологічній одиниці, від якої можливе утворення ще й однослівних похідних (*гайморовий, імунітетний*).

Відмову від питомих ресурсів при термінотворенні часто пояснюють тим, що слов’янський корінь своїм прозорим походженням (внутрішньою формою, семантичною мотивацією) викликає, як уже згадувалося, зайві асоціації. Проте такі перестороги здебільшого безпідставні, оскільки в науковому контексті власне українські слова автоматично сприймаються у своєму другому – термінологічному значенні (*речовина, рідина, тіло, тиск*). Чітко виражена внутрішня форма слова не тільки не перешкоджає функціонуванню й розвитку такого значення, але й спроможна краще передати суть позначуваного поняття, полегшує сприйняття фахової мови.

Відомі спроби відмежовувати наукову лексику від розмовної робилися (продовжують і дотепер) за допомогою англіцизмів, давньогрецьких, латинських запозичень тощо. Такі надмірні запозичення докорінно змінюють склад і національну прикметність нашого словника. До того ж у медичному професійному мовленні часто вживані терміни-запозичення із незрозумілою внутрішньою формою інколи переосмислюються відповідно до звукових чи образних асоціацій зі словами рідної мови, зближуючись у звучанні, викликають труднощі у розрізненні значень. Ідеться про явище паронімії, у якому чималу роль відіграють “чужі” лексеми, порівн.: *активація, активізація і активність, дефективний і дефектний, ефективний і ефектний, ксероз і ксерокс, штамп і шам* та ін. Названі мовні проблеми є “яскравим доказом того, наскільки неприродно, коли термінологія розвивається винятково за рахунок запозичень, і наскільки важливо, щоб належне місце в ній посідала питома лексика” [10, 10]. Адже в результаті маємо тавтології, залежність від чужомовного, невміння мислити самостійно, нестачу творчого інтелекту, руйнування самотності української мови.

Щоб заповнити термінологічні порожнини, можна вдаватися до різних ресурсів позначення нових понять: зовнішніх і внутрішніх типів номінативних засобів (утворення неологізмів, часткове переосмислення наявної лексики, відродження забутого “свого”, утворення словосполук тощо). Чужі слова – важливий, але не єдиний засіб позначати нові поняття.

Розглянуті проблемні аспекти у творенні і функціонуванні медичних термінів перешкоджають їм виконувати основне призначення – упорядковувати наукові поняття, якнайточніше і зрозуміліше передавати наукові істини, полегшувати спілкування як між фахівцями, так і з пересічними людьми.

Подальша робота над поповненням української медичної термінології, її унормування, переконані, має ґрунтуватися з огляду на специфіку галузі і відповідати як внутрішньо-національним потребам науки, так і рівневі міжнародних стандартів.

#### Список використаних джерел

1. Азарова Л.Є. Складні слова в українській мові: структура, семантика, концепція “золотої” пропорції / Л.Є. Азарова. – Вінниця, 2000. – 222 с.
2. Борисюк І. Явище синонімії в термінології / І. Борисюк // Дивослово. – 2000. – № 4. – С. 27–28.
3. Кияк Т.Р. Прагматичні аспекти стандартизації української термінології / Т.Р. Кияк // Мовознавство. – 1993. – № 1. – С. 35–38.
4. Кияк Т.Р. До питання про “своє” і “чуже” в українській термінології / Т.Р. Кияк // Мовознавство. – 1994. – № 1. – С. 22–25.
5. Ковальчук Л.Ю. Синонімія термінів у російському усному науковому мовленні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.01 “Українська мова” / Л.Ю. Ковальчук; Одеський державний університет. – Одеса, 1993. – 16 с.
6. Краковецька Г.О. Зміна значень запозичених слів при створенні медичних термінів / Г.О. Краковецька // Культура слова : респ. міжвідом. зб. – К., 1982. – Вип. 22. – С. 12–18.
7. Перебийніс В.С. Деякі закономірності в розвитку термінологічної лексики / В.С.Перебийніс // Мовознавство. – 1974. – №4. – С. 3.
8. Пономарів О. Мовностилістичні поради : лексика іншомовного походження / О. Пономарів // Урок української. – 2001. – № 11–12. – С. 25–27.

9. Селігей П.О. Сучасне термінотворення : симптоми та синдроми / П.О. Селігей // Мовознавство. – 2007. – № 3. – С. 48–61.
10. Селігей П.О. Що нам робити із запозиченнями? / П.О. Селігей // Українська мова. – 2007. – № 3. – С. 3–16.
11. Сидоренко Л.М. Суфіксальні деривати в професійній термінології (нормативний аспект) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.01 “Українська мова” / Л.М. Сидоренко; Інститут української мови НАН України. – К., 2004. – 19 с.

*Анотація.* Наукове дослідження присвячене визначенню системної організації сучасної української медичної термінології. Окреслено структурні особливості медичних термінів у генетичному аспекті, з’ясовано концептуально-тематичну специфіку термінології; розкрито характерні риси досліджуваних наукових одиниць в контексті лексичної парадигматики; виявлено проблемні аспекти медичної термінології, причини їх виникнення та шляхи подолання.

**Ключові слова:** медична термінологія, лексична парадигматика, запозичення.

*Summary.* Detail of the research focuses on system organization of modern medical Ukrainian medical terminology. Outlines the structural features of medical terms in the genetic aspect, Conceptual-content specific terminology disclosed features of the scientific study of lexical units in terms of paradigm, revealed problematic aspects of medical terminology, their causes and ways to overcome it.

**Key words:** medical terminology, lexical paradigmatics, borrowings.

**УДК 821.112.2 – 2.09(436)**

**ТКАЧЕНКО Л.М.**

## **ДУХОВНА КРИЗА СУСПІЛЬСТВА У П’ЕСІ ПЕТЕРА ТУРРІНІ “КОХАННЯ НА МАДАГАСКАРІ”**

Метою запропонованої статті є дослідження творчості австрійського драматурга другої половини ХХ століття Петера Турріні та проблематики його п’єси “Кохання на Мадагаскарі”, яка вважається одним з яскравих прикладів його драматичної техніки, для якої характерне використання прийомів умовності у зображенні персонажів, зокрема таких, як гротеск, схематизм, та ймовірність. Акцентується увага на духовній кризі не лише однієї людини, а всього суспільства, що й обумовлює актуальність даного дослідження.

Характерним для творчої манери Петера Турріні є неприкрашене зображення дійсності. Якщо в своїх перших п’єсах він висвітлював негативні явища суспільного життя, що шокувало публіку, то в наступних творах більше місця відведено вигадці та наголошується ілюзорність сприйняття дійсності героями, що створює цілковито іншу атмосферу і немовби заворює глядача. Автор ставить героїв у незвичні ситуації з метою створення на сцені ілюзії оголеної дійсності, що змушує глядача замислитися над істинною сутністю житейських проблем. Персонажі цих творів вводять в оману, як себе так і публіку, аж поки не настає час прозріння, що веде до самоочищення. Показовим в цьому плані є слова самого П. Турріні: “Театр – це місце, де панує брехня. Кожна людина знає, що тут її вводять в оману, що на сцені переодягнені актори, які вигадали свої історії; з самого початку глядач опиняється в полоні ілюзії, оскільки те, що відбувається на сцені здається дуже правдоподібним. У реальному житті, у засобах масової інформації постійно наголошується на тому, що все з того, що відбувається довкола, є автентичним, що жертви в Боснії цілковито реальні. Один факт змінюється іншим, при чому більшість з них обростає домислами. Слава Богу, що люди вірять нам, брехунам, більше, а тим, хто повідомляє ці факти, менше. І тільки тоді, коли все довкола є суцільним обманом, залишається театр, у якому проживається справжнє життя.” [8, 189].

Петер Турріні – представник реалістичного театру. Найголовнішим для нього є показ гостро-актуальних проблем суспільства. “Постдраматичний театр”, як зазначає Ганс-Тіс Леманн (Hans-Thies Lehmann), попросився з проектом фіктивного світу komponування матеріалу, традиційними принципами творення драматургічного твору, сучасний світ заповнили різні модифікації кінематографічних форм оповідання. В той час як театральна естетика Турріні залишається все