

компоненты, которые играют важную роль при решении сложных задач образовательно-воспитательного процесса. Требования, которые стоят перед педагогом – это демократизация стиля руководства, сочетание уважения к личности каждого обучающегося с необходимой требовательностью, понимание, терпение, разнообразные интересы, эрудиция, деликатность и т. д.

Демократичный стиль общения в образовательно-воспитательном процессе основывается на принципах гуманизма. Посредством него создаются благоприятные условия для развития потенциальных способностей обучающихся.

Гуманное общение между педагогами и обучающимися базируется на следующих принципах: учебно-воспитательный процесс реализуется как активное взаимодействие и сотрудничество педагогов и обучающихся; ограничения поставлены таким образом, что оказывают воспитательное и формирующее воздействие на поведение обучающихся.

Самым важным условием для организации результатной подготовки обучающихся к общению является коммуникационная компетентность самого педагога. Таким образом, овладение коммуникационной культурой является одновременно и результатом образовательно-воспитательного процесса, и важным условием для его дальнейшего успешного осуществления.

Литература:

1. Макарова, Л. С. Актуальные проблемы социокультурных коммуникаций педагога / Л. С. Макарова // Электронная библиотека БГУ. – URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/313858/1/172-176.pdf> (дата обращения 01.12.2025).

2. Полянская, Т. В. Коммуникативный потенциал как фактор межкультурной адаптации иностранных студентов / Т. В. Полянская // Электронная библиотека БГУ. – URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/249985/1/222-226.pdf> (дата обращения 08.12.2025).

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ: ТРУДНОСТИ АДАПТАЦИИ ТЕРМИНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА

Шидловская О. В.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь

Латинский язык вот уже более двух тысячелетий служит фундаментом международной медицинской терминологии. Благодаря своей стабильности, точности и универсальности он позволил стандартизировать медицинские понятия и обеспечить преемственность знаний между поколениями врачей и ученых. Однако с ускорением темпов научно-технического прогресса

в XX–XXI веках возникли принципиально новые вызовы, ставящие под сомнение эффективность традиционной латиноязычной терминологической модели. В условиях бурного развития биотехнологий, генной инженерии, информационных медицинских систем и персонализированной медицины латинская терминология сталкивается с необходимостью адаптации, для которой у нее нет достаточных внутренних ресурсов. Эта проблема особенно остро ощущается в российском медицинском образовании и практике, где латинский язык сохраняет статус обязательного компонента подготовки специалистов, но его преподавание и применение сталкиваются с рядом противоречий [1, с. 78].

Научно-технический прогресс последних десятилетий кардинально трансформировал поле биомедицинских дисциплин, породив целый ряд понятий, не имеющих прецедентов в традиционной медицинской терминологии, уходящей корнями в Античность и Средневековье. Такие термины, как «нейроимиджинг», «биосенсор», «телемедицина» и «искусственный интеллект в диагностике», отражают синтез биомедицины с информационными, инженерными и вычислительными технологиями. Проблема заключается в том, что классический латинский язык, на котором веками строилась международная научная терминология, не обладает лексическими и морфологическими инструментами для адекватного выражения этих новообразований. Попытки искусственного латинизирования – например, создание термина «*telemedicina*» – зачастую носят поверхностный характер: они либо заимствуются напрямую из романских языков, либо конструируются по упрощенным принципам, игнорируя внутреннюю логику и словообразовательные модели классической латыни. Так, корень *tele-* (от др.-греч. *τῆλε* – «далеко») не является латинским, а представляет собой греческий элемент, что противоречит чистоте латинской терминообразовательной традиции. Аналогично, термины вроде «*biosensor*» сочетают греческую лексему «*bios*» с латинизированным суффиксом *-sensor*, что создает лингвистически комбинированную конструкцию.

Таким образом, современная наука оказывается в ситуации «терминологического вакуума»: с одной стороны, сохраняется стремление к использованию латыни как языка международной научной коммуникации (особенно в номенклатуре анатомии, фармакологии и систематики), с другой – растущая несовместимость классического терминообразовательного аппарата с реалиями цифровой и постгеномной эпохи. Это обостряет необходимость либо пересмотра принципов научной терминологии в пользу более гибких, мультиязычных и функционально ориентированных моделей, либо создания новой терминообразовательной парадигмы, способной органично интегрировать достижения современной науки без потери точности и универсальности.

Доминирование английского языка является также одной проблемой для терминообразовательной системы, основанной на греко-латинских корнях. В XXI веке английский язык стал де-факто основным языком публикаций, конференций и клинических протоколов. Это снижает мотивацию к использованию латинских терминов даже в тех областях, где они традиционно

применялись. Так, современные фармацевтические компании предпочитают международные непатентованные названия (МНН), часто заимствованные из английского, а не латинские формулировки [2, с. 80–81].

Системную проблему представляет собой снижение уровня латинской грамотности среди студентов и врачей, имеющую далеко идущие последствия для качества медицинского образования и практики. В условиях сокращения учебных часов, отводимых на изучение латинского языка и медицинской терминологии в медицинских вузах, будущие специалисты все чаще оказываются недостаточно подготовленными к работе с профессиональной лексикой, львиная доля которой имеет латинские и греко-латинские корни. Это приводит не только к поверхностному усвоению терминологического аппарата, но и к серьезным ошибкам при интерпретации медицинских понятий, что особенно критично на клинических этапах обучения и в практической деятельности. Например, непонимание морфемного состава термина может вызвать путаницу между схожими по написанию, но различными по смыслу понятиями, что потенциально чревато диагностическими и терапевтическими ошибками. Кроме того, утрата способности распознавать этимологические связи между терминами лишает студентов возможности логически и системно осваивать новую информацию. Латинский язык традиционно служил «кодом», позволяющим не просто запоминать, но и конструировать термины, опираясь на знание корней, префиксов и суффиксов. Утрата этой компетенции затрудняет самостоятельное освоение международной медицинской литературы, понимание фармакологических названий, а также взаимодействие в многоязычной профессиональной среде. В конечном счете, падение уровня латинской грамотности подрывает фундамент профессиональной культуры врача, ослабляет преемственность поколений и снижает общий уровень медицинской безопасности. Учитывая глобальный характер современной медицины и необходимость постоянного обновления знаний, возобновление акцента на качественном обучении латинскому языку и терминологии в медицинских вузах становится не просто образовательной, но и этической задачей [3, с. 94–95]. Для сохранения функциональности латинской терминологии в современной медицине необходим комплексный подход: разработка современных терминообразовательных руководств, учитывающих как классические принципы, так и реалии междисциплинарной науки; интеграция латинского языка в цифровую образовательную среду: создание интерактивных словарей, мобильных приложений и баз данных с этимологическими комментариями; повышение квалификации преподавателей латинского языка с акцентом на прикладную медицинскую терминологию; международное сотрудничество по стандартизации новых терминов на основе латинских корней, с привлечением лингвистов, медиков и историков науки.

Важно подчеркнуть, что цель не в «омоложении» латыни как живого языка, а в сохранении ее как точного, стабильного и международно признанного инструмента научной коммуникации.

Латинский язык остается незаменимым элементом медицинской культуры и образования. Однако его терминологическая система требует адаптации к вызовам XXI века. Без системной модернизации преподавания, стандартизации и развития терминообразовательных механизмов латинская медицинская терминология рискует превратиться в архаичный атавизм, утратив свою практическую значимость. Успешное решение этой задачи возможно только при междисциплинарном подходе, объединяющем лингвистику, медицину, педагогику и информационные технологии.

Литература:

1. Ермакова, Л. М. Проблемы терминообразования в современной медицине / Л. М. Ермакова // Вестник Пермского университета. Серия: Российская и зарубежная филология. – 2020. – Вып. 4. – С. 78–84.
2. Петрова, Е. В. Англицизмы в современной медицинской терминологии: тенденции и последствия / Е. В. Петрова // Научные ведомости БелГУ. Серия: Гуманитарные науки. – 2021. – № 3 (401). – С. 112–118.
3. Зайцева, М. А. Латинский язык в системе медицинского образования: вызовы времени / М. А. Зайцева // Высшее образование в России. – 2022. – № 7. – С. 89–96.