

1-2/2006

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

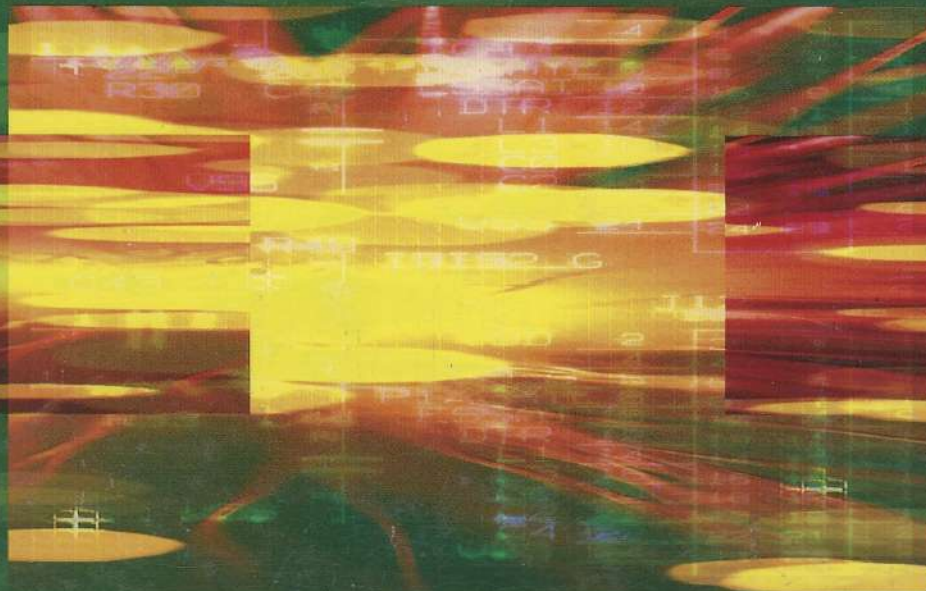
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



ДИСКУСІЯ

УДК: 616.9:001.4

ІНФЕКЦІЯ ЧИ ІНФЕКЦІЙНА ХВОРОБА (ДО ПИТАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЇ В ІНФЕКТОЛОГІЇ)

М.Б. ТИТОВ, А.М. ПЕЧІНКА

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра інфекційних хвороб

ключові слова:
інфекційні хвороби,
термінологія, правопис

Розвиток вчення про інфекційні хвороби супроводжується удосконаленням термінології цієї дисципліни, де і зараз багато термінів трактується в літературі неоднаково, часто довільно і неправильно. Цьому питанню присвячували багато уваги в своїх працях видатні інфекціоністи — О.Ф. Білібін, Г.П. Руднев, Б.Я. Падалка, І.Р. Брауде, А.М. Зюков, Б.Л. Угрюмов та інші.

Набування нових знань та переосмислення "старих" вимагає постійного уточнення термінологічного словника кожної галузі медицини, в тому числі і в інфектології. Необхідність формування та упорядкування термінології є і у зв'язку з широким використанням в медицині термінології інформаційного суспільства.

Як і будь-яке слово, термін являє собою мовний знак, який має конкретний зміст або значення (семантику) та форму — звуковий комплекс. На відміну від слів загальноживаної лексики, значення термінів набувають наукового поняття. У вітчизняній медичній термінології є такі основні групи термінів: а) споконвічно українські найменування; б) інтернаціоналізми грецького і

латинського походження ("готові слова" та наукові неологізми); в) споконвічні західноєвропейські; г) латинські терміни як еталонні наукові позначення, які забезпечують порозуміння фахівців різних країн.

Для упорядкування термінології враховують такі вимоги [1]:

- адекватність — зміст терміну повинен відповідати сучасним науковим відомостям про предмет;
- точність — за змістом і об'ємом термін повинен відрізнятися від інших понять, а звуковий комплекс не повинен мати елементів, які невірно орієнтують стосовно змісту;
- однозначність (моносемія) — один звуковий комплекс повинен виражати тільки одне значення, полісемія недопустима;
- одноформленість — одне і те ж значення повинно використовуватись одним звуковим комплексом. Синонімія недопустима (хоча на початку удосконалення термінології це не завжди можливо).

Кількісне зростання термінів і особливо так званих "синонімів" і жаргонізмів під прапором "удосконалення" найменувань, суперечливе переплетення при цьому термінів різних медичних дисциплін, на-

явність розмаїття суперечливих гіпотез, теорій, думок на тлі мовних перетворень, конфліктів, "удосконалень" та відсутність в той же час планомірної роботи з упорядкування термінів (найменувань) кожної конкретної дисципліни — все це зумовило серйозні труднощі в розвитку термінології.

Різне тлумачення одних і тих же термінів уже давно увійшло в практику створення плутанини. Іноді це пов'язано з думкою, що саме так правильно, саме так вірно. Однак терміни повинні відображати не думку кожного, а строго конкретні, науково обґрунтовані поняття, однакові для всіх.

Що й говорити, коли в інфектології навіть щодо тлумачення "головних" термінів — "інфекція", "інфекційний процес", "інфекційна хвороба", "заразозосійство", в літературі, у тому числі й в навчальній, існує плутанина, до цього часу невироблена спільна думка. Є й їх свавільне тлумачення. Так, іноді ставлять знак рівності між поняттями "інфекція" та "інфекційний процес" [9, 22, 23, 29], "інфекційний процес", "безсимптомна форма хвороби" і "заразозосійство" [18, 21, 29], "інфекційний процес" та "інфекційна хвороба" [20, 29], подають "заразозосійство" як форму інфекційного процесу [23, 29], а не "інфекції", і, нарешті, "близькість" до заразозосійства "випадків надзвичайно легких інфекційних захворювань" [12]. Якщо проаналізувати наведену плутанину, то виходить, що допускається неприпустиме: "інфекція" = "інфекційний процес" = "безсимптомна форма хвороби" = "заразозосійство" = "інфекційна хвороба". Водночас корифеї інфектології [13, 2, 3, 27], БМЭ [1], чітко розділяють зміст усіх зазначених термінів.

В основу статті покладені, переважно, розробки видатних теоретиків і практиків інфектології [2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13]. У статті багато думок дискусійних, але і без обговорення апріорні два висновки:

1. Треба з хаосу розмаїття міркувань і визначень викласти єдину термінологію з однаковим для всіх значенням.
2. Якщо існуючі терміни не можуть цього забезпечити, треба вводити нові, але, на нашу думку, в багатьох випадках можна обійтися без такої роботи.

Наукова історія інфекційних хвороб і створення термінології дисципліни починається з середини ХІХ ст., коли К. Гуфеландом [1] був впроваджений термін "інфекційні хвороби", який отримав міжнародне визнання. При вивченні "інфекційних хвороб" застосовуються також терміни "інфекція", "інфекційний процес". Всі вони походять від латинського слова *infectio* — забруднювати, заражати.

Треба визнати [2], що якщо терміни "інфекційні хвороби" і "інфекційний процес" мають конкретний зміст, то терміном "інфекція" часто (необґрунтовано) позначають різні поняття: а) причину хвороби, що замінює конкретне поняття "збудник", "заразне начало"; б) проникнення збудника в організм замість "зараження"; в) спосіб зараження та процес поширення інфекційної хвороби — "внутрішньолікарняна інфекція", "парентеральна інфекція"; г) часто термін "інфекція" використовується як синонім інфекційної хвороби, що є вже "крайнім ступенем вільного поводження" з терміном і може бути (і є) джерелом плутанини. На неможливість такого свавільного використання терміну вказують багато відомих інфекціоністів [2, 3, 13, 21, 23, 27].

"Інфекція" — загальнобіологічне поняття. Зараження фагом бактерії та паразитування його в ній теж інфекція [1]. Але ніхто не назвав, не називає і не ризикне назвати це інфекційним процесом і тим паче інфекційною хворобою. Відомо, що "інфекція" може призвести до різних форм взаємовідношень макро- і мікроорганізму від заразозосійства до інфекційної хвороби, тобто поняття "інфекція" ширше кожної з них і не може "дорівнювати" якійсь одній з форм цих взаємовідношень, кожна з яких є, таким чином, "часткою" поняття "інфекція". Невраховування цього і створює плутанину. Останньої, до речі, здається, не позбавлена, навіть, і міжнародна класифікація хвороб [19]. Так, після загальної назви розділу (А65-А69) "Інші хвороби, спричинені спірохетами" назва підрозділу — "Інші інфекції, спричинені спірохетами" (А-69). Однак у цілому "класифікація" чітко розділяє за змістом терміни "інфекція" та "інфекційні хвороби"

(відповідно — всі, або одна із форм поняття "інфекція"). Безумовно можливо і важко обійтись без використання поняття "інфекція" в монографіях (їх назвах), в класифікаціях і, навіть, в статтях, де розбираються "на рівних" всі форми взаємодії макро- і мікроорганізму, або як складова частина при посиленнях та описах ряду термінів — гнійна, внутрішньоутробна, післяпологова, ранова, хірургічна, анаеробна і така інша інфекція.

Щодо підручників з інфекційних хвороб, де йдеться головним чином про клініку, діагностику, лікування, профілактику ХВОРОБИ, з короткими відомостями про її етіологію, епідеміологію, та можливі наслідки, що є лише частковим питанням в проблемі хвороби, недопустимо ставити знак рівності між "інфекційною хворобою" та "інфекцією", і нозологічна назва хвороби, на нашу думку, повинна бути — "аденовірусні хвороби", "ентеровірусні хвороби", "менінгококова хвороба" тощо, а не "інфекція". Не називають же "дифтерійна інфекція", "паратитна інфекція" — хвороби, які мають теж багато клінічних форм. До речі, жоден підручник, жоден посібник не називається "інфекції" — всюди — "інфекційні хвороби". У солідному виданні [32] з інфекційних хвороб, розповсюдженому в Україні "Українським лікарським товариством Північної Америки" розділи названі "вірусні хвороби", "бактерійні хвороби", "мікобактерійні хвороби", "мікоплазменні хвороби", "хламідійні хвороби", "протозойні хвороби" тощо. На завершення, в БМЭ та ЭСМТ [1, 27] подається різне тлумачення термінів "інфекційна хвороба", "інфекційний процес", "інфекція".

Можливо, за сучасним рівнем науки і важко дати вичерпне визначення цих понять. Але щоб запобігти плутанині це треба зробити хоча б відносно, з даних літератури [2, 4, 10, 11, 13, 6, 7].

Інфекція — це проникнення мікроорганізму в інший організм і наступні різні їх взаємовідносини, залежно від властивостей макро- і мікроорганізму (кожна форма з яких набуває певної спеціальної назви). У загальнобіологічному розумінні поняття "інфекція" багато в чому збігається з

симбіозом і охоплює закономірності антагоністичних і (!) неантагоністичних взаємовідношень. "Інфекція" властива ВСІМ істотам, охоплює і зміни, яких зазнає збудник в організмі живих переносників та в об'єктах зовнішнього середовища [2].

Інфекційний процес — сукупність захисних фізіологічних та патологічних пристосувальних реакцій організму, в певних умовах зовнішнього середовища, у відповідь на дію патогенних мікроорганізмів. Це поняття близьке, але не тотожне "інфекції". Охоплює закономірності тільки антагоністичних взаємовідношень при інфекції у вищих організмів (насамперед у людини і тварин). Не охоплює зміни збудника в переносниках і об'єктах зовнішнього середовища.

Інфекційна хвороба — крайній ступінь розвитку інфекційного процесу, що супроводжується будь-якими клінічними симптомами і змінами біологічного, фізіологічного, біохімічного, анатомічного, мікробіологічного і епідеміологічного порядку [2], формуванням постінфекційного імунітету. Безумовно, не можна абсолютно розмежувати поняття "інфекційний процес" і "інфекційна хвороба". Відносність їх протиставлення коріниться в самій суті природи явищ, як і при розмежуванні норми (фізіології) і патології, хвороби і здоров'я (О.Ф. Білібін).

Патогенний мікроорганізм у людському організмі (інфекція!) вступає в певні взаємовідношення, що залежать не лише від дози і вірулентності збудника, а й, головним чином, від захисних сил організму. Наслідком цих взаємовідношень є [2]:

1. Знищення збудника.
2. Заразозійство (носійство збудників інфекційних хвороб — НЗІХ) — мікроорганізм знаходить сприятливі умови для свого "оселення і розмноження", не викликає загальної реакції організму, який залишається практично здоровим (без виражених клінічних проявів), хоча абсолютно здорового НЗІХ не існує тому, що в здоровому організмі немає умов для розвитку ("безмовного") в ньому, патогенного для нього мікроорганізму. Найбільш спірним є ототожнювання заразозійства з "інфекційним процесом" чи з "субклінічни-

ми формами" інфекції. Дійсно, обґрунтовано розділити ці поняття важко, але зробити "умовно" це потрібно, хоча б для спільного розуміння, визнання, тлумачення. Певно, є сенс вважати, що НЗІХ не супроводжується виробленням загального імунітету, не збільшує імунний прошарок населення, на що "здатні" "інфекційний процес" чи "субклінічні форми". У цих випадках збудник стає складовою частиною мікробіоценозу організму людини, макроорганізм та мікроорганізм "підписують договір про ненапад". Тому, зазвичай, таке носійство буває надзвичайно тривалим і навіть пожиттєвим, вірулентність збудника при цьому часто зменшується. Якщо визнати, наприклад, що носійство після перенесеного черевного тифу (іноді роками, десятиріччями) — це "інфекційний процес" чи "субклінічна форма" інфекції, то, таким чином, треба визнати, що існує хронічний черевний тиф. Відомо, що якщо носійство в осіб, які раніше не хворіли даною хворобою, може маніфестувати в різні клінічні форми хвороби, то після перенесеної хвороби у носіїв такого не буває (дифтерія, холера, поліомієліт, менінгококова хвороба). Певно, що ці "носії" виявлялися випадково — це був інкубаційний період захворювання.

Проте в класифікації НЗІХ [1], крім інших форм, визнається існування "імунного" носійства особами, які переохворіли або щеплені проти даної хвороби, "здорового" носійства (як правило, короткочасного) особами, які не хворіли і не щеплені проти даної хвороби і "транзиторне" (випадково виявлене).

3. Безсимптомні, субклінічні, інапаратні форми інфекції — в організмі виникає гострий інфекційний процес, який не супроводжується зовнішніми клінічними проявами хвороби. Але після його закінчення залишається імунітет. Всі три назви тотожні [2], але чомусь у літературі їх почали розділяти, надаючи різного змісту. Часто їх ототожнюють з іншими термінами (наприклад, із заразозійством), про що вже йшлося. Безсимптомні — без клінічних симптомів. Субклінічні — без клінічних проявів. Інапаратні — термін введений відомим

французьким мікробіологом-паразитологом і експериментатором Шарлем Ніколем. Так він називав форму інфекції, "яка не проявилася" (infection inapparente): при зараженні морських свинок кров'ю висипнотифозних хворих, у деяких тварин хвороба не виникала, але в їх мозку знаходили специфічні гістологічні зміни, а зараження цим мозком інших морських свинок викликало у них характерне захворювання [13]. Безсимптомна інфекція може бути і смертельною, що доведено в експерименті і отримало термін "глуха, німа" інфекція (stumme infection) [13].

Безсимптомна, субклінічна чи інапаратна інфекція може закінчитись заразозійством (негативна риса), а з другого боку збільшує імунний прошарок населення (позитивна риса).

4. Прихована, латентна інфекція — форма (або фаза) інфекції, яка характеризується тривалим збереженням збудника в організмі без клінічних проявів хвороби. Від безсимптомної, субклінічної форми інфекції, яка є, по суті, гострим інфекційним процесом, відрізняється тим, що характерна для хронічного перебігу хвороб з типовою зміною періодів (фаз) клінічних проявів хвороби ремісіями [1]. Приклади — простий герпес, туберкульоз, малярія, бруцельоз та інші. Клінічний прояв хвороби виникає під впливом найрізноманітніших чинників, які викликають ослаблення захисних (імунних) сил організму. З поняттям латентної інфекції щільно пов'язано поняття дремаючої інфекції, яке невіддільно від ендогенної інфекції, від поняття мікроби "готові до виходу". Прикладом може бути правець — видалення осколка чи кулі (з якими потрапили збудники хвороби) через багато років (20-30) призводять до розвитку правця.

5. Інфекційна хвороба.

На нашу думку, право на окреме існування та різне розуміння мають терміни "інфекція" і як її форми "інфекційний процес", "інфекційна хвороба", "заразозійство (НЗІХ)", "субклінічна (безсимптомна, інапаратна) форма інфекції", "латентна, дремаюча форма інфекції".

Безумовно, ми розуміємо, що представлені визначення якоюсь мірою умовні.

Насамперед слід відійти від ототожнювання двох понять — "інфекція" та "інфекційна хвороба" і в нозології треба називати "хвороба", а не "інфекція". "Інфекційна хвороба" (як і "інфекційний процес", "заразосійство" тощо) — лише один з окремих випадків більш поширеного явища — "інфекції".

Часто можна зустріти вислів "дитячі інфекції". Щодо терміну "інфекція" вже йшлося. Але ж і діти, і дорослі за певних умов і за певними клініко-патогенетичними особливостями перебігу хворіють на ВСІ інфекційні хвороби. За існуванням певних епідеміологічних і імунологічних факторів деякими частіше хворіють діти. Тому правильним є "інфекційні хвороби у дітей", як можна знайти і в назвах відомих відповідних підручників, починаючи з лекцій Ніла Філатова — 1899 р. [22, 23, 30].

Незрозуміло також, чому замість терміну "хвороба" часто вживається термін "захворювання". Є один термін — "хвороба". Захворювання не є синонімом цього поняття. Цей термін вказує на факт "виникнення хвороби" ("виникало", чи "викликало" захворювання), на динаміку розвитку хвороби (2-й, 3-й день захворювання, людина захворює тощо), або, якоюсь мірою, (краще "недуга") використовується для запобігання тавтології. Поняття про хворобу зв'язане з формою існування організму, яка якісно відрізняється від здоров'я, і всі теоретичні і філософські розробки стосуються "ХВОРОБИ", а не захворювання. Використання терміну "захворювання" саме замість "хвороба" є застарілим і, до речі, в енциклопедичних виданнях позначається "НРК, дивись хвороба" [27].

Необхідно і правильне використання термінів "реінфекція" і "суперінфекція", які значать повторне зараження тим самим, а не іншим [17] збудником, відповідно — після зникнення основних проявів цієї хвороби або під час хвороби [1, 2, 13, 27, 29].

Не зовсім відповідає суті термін "укорінення" збудника, де, на нашу думку, краще було б існуючі "потрапляння", "проникнення". Те ж саме можна сказати про "період продрому, передвісників хвороби", коли (наприклад, натуральна віспа) людина в цей період може загинути від

"передвісників". Або "дожовтяничний" період при ВГ, а безжовтяничних форм хвороби існує більше, ніж жовтяничних. Усім можливим ситуаціям відповідає термін "початковий період хвороби".

Незрозуміло, чому термін "гарячка" повсякденно замінюють терміном "лихоманка" (до речі, в російській мові теж є термін "лихоманка"). Але ж історично термін лихоманка використовувався для позначення не лише гарячки, а певного стану хворого, синдрому: гарячка, остуда, характерний зовнішній вигляд (блідість, спітніле обличчя тощо). А іноді і хворобу, причина якої на той час не була відома, називали лихоманкою (наприклад, малярія) [16]. Далі. У В. Даля [8]: у царя Юдеї Ірода було 12 сестер, "коим народ дал названія: Лихорадка, Лихоманка, Трясуха, Гнетуха..." і т. д. — це також вказує, що не треба ставити знак рівняння між "лихорадкою й лихоманкою", тобто між гарячкою та лихоманкою. Та й хвороби називають "геморагічна гарячка" (Г), жовта Г, флеботомна Г, ку-Г, волинська Г і т. п., а не лихоманка. Якщо бути послідовним, то треба було би говорити про відповідні лихоманки. І якщо би, навіть, допустити, що "лихоманка" є синонімом гарячки [26], то треба користуватись основним терміном, а не синонімом. Лихоманка — синдром, гарячка — симптом ("підвищення" температури тіла).

Важче "розділити" такі "синоніми" [26], як судороги, судоми, корчі. Термін "корчі" походить від слова корчити — гнути, перегинати, м'яти (бгати, жужмити), жолобити (коробити), представляти, удавати [8, 25]. При істерії і довільне "вивертання" теж називають корчами, але ж це не судороги. Останній термін навіть і в переносному значенні не замінить слова "корчити (удавати) з себе...". До речі, в офіційних енциклопедичних виданнях слова "корчі" взагалі немає. Судороги — мимовільне раптове скорочення м'язів. Судоми — поняття ширше, включає і судороги, і корчі. Який же з двох термінів головний, а який синонім — не можуть розібратися й спеціалісти [26], пишуть: "судома" — синонім "судорога", а далі "судорожний" — синонім "судомний" ("судомний" — див. "судорож-

ний"). Головне, мабуть, — судорога і судорога мають рівні права.

Недопустимими є неправильні іноді закоренілі вислови. Наприклад, "спинномозкова пункція". Правильніше буде люмбальна, поперекова пункція (прокол) — і з анатомічної, і, особливо, з етичної точки зору. Хворому та його родичам невідомо, що при цій маніпуляції голка вводиться в спинно-мозковий канал, а не в мозок. Одна "назва" лякає не тільки хворих та їх родичів, а й деяких медичних працівників. Те ж саме — "спинномозкова рідина" замість цереброспинальна рідина, ліквор [1].

Останні роки з чиеїсь ініціативи "менінгізм" віднесли до "нейротоксикозу". Але ж для менінгізму характерна обов'язкова наявність менінгеальних симптомів без запальних змін ліквору і необов'язковість синдрому загального токсикозу (пухлини мозку, травми голови, спайковий процес тощо), без чого важко уявити собі "нейротоксикоз". Менінгізм має конкретну клініку. Нейротоксикоз описується в дітей, особливо раннього віку, з дуже багатосимптомними клінічними проявами, і при цьому можуть бути (і не бути) менінгеальні симптоми. До речі, В. Керніг [31] перший не визнавав "менінгізму" (поняття умовне), посилаючись на те, що рівень наших знань і можливостей не дає змоги підтвердити діагноз менінгіту. Цю думку підтримали Г. Івашенцов, М. Тушинський, М. Данилевич та інші [14]. Та й зараз, крім білка, плеоцитозу і цукру, в лікворі нічого практично не досліджується (білкові фракції, вільні амінокислоти, ферменти, ліпо- та глюкопротеїди, фізіологічно активні речовини, мікроелементи тощо). Дійсно, при екзогенних і ендогенних інтоксикаціях бувають менінгеальні симптоми. Але, враховуючи, що термін "менінгізм" є конкретним (а, може, це менінгіт?), на нашу думку, його треба залишити, не об'єднувати з розпливчастим "нейротоксикоз", бо це вимагає цілеспрямованої і конкретної терапії. Тим більше, що єдиним критерієм понять "менінгіт-менінгізм" є лише дослідження спинномозкової рідини, проведення деяких інших досліджень.

Тепер щодо синонімів. Синоніми — це слова з різним звучанням, але тотожні або

дуже близькі за змістом. Не можна синоніми ототожнювати з жаргонізмами. Жаргон — мова якоїсь соціальної групи з багатьма відмінними від загальної мови, у тому числі штучними, іноді умовними словами і висловами. На наш погляд, не можна всі народні (іноді дуже точні), часто жаргонні назви чи "терміни" ("жаргонізми") видавати за синоніми, що роблять іноді і офіційні видання, словники [24, 26], аби відійти від якоїсь конкретної мови [5], чи від неприйнятних для авторів слів, висловів, виразів. На початку статті говорилося про неприпустимість синонімії при упорядкуванні термінології. Синоніми часто плутають з жаргонізмами. Для прикладу [24, 26] краснуха (офіційна назва — ОН) — "висипка червона", "багрянниця", "шарівка"; кір (ОН) — "одра"; скарлатина (ОН) — "чариця"; вітряна віспа (ОН) — "вітрянка", вірусна паротитна хвороба чи епідемічний паротит (ОН) — "свинка", "завушниця" (чому не "передвушниця"), дизентерія (ОН) — "червінка", "різачка", дифтерія (ОН) — "обклад", коклюш (ОН) — "кашлюк". Зрозуміло, що багато синонімів мають історичне (не більше) значення, може використовуватись з дописом "застар." (який застаріла назва), що й робиться в енциклопедичних виданнях [1, 13]. Деякі "синоніми" за своїм звучанням вказують на зміст — свинка, завушниця, кашлюк, вітрянка. А про що йдеться, коли говорять "обклад", "одра" "шарівка" та інш.? Наприклад, про що говорить синонім краснухи "висипка червона?" Про кір? Про скарлатину? Про токсикодерматит? Не виконуються основні вимоги термінології (пункти 1, 2, 3). Вже "наджаргонним" (чого немає навіть у словниках) є "синонім" краснухи — "червоничка", "червінька". Саме під такою назвою ("червоничка") опубліковані деякі праці [28], з яких людина, яка прочитає роботу, навіть не зрозуміє, про що йдеться — кір, краснуха, інфекційна еритема чи ще щось інше. Або Я. Ганіткевич у своєму так званому "словнику" [5] радить називати "закреп" ще й "затримка стільця", а замість "зів" — "звуження горла", "смердючий" — "вонючий" тощо. Справа не у протистоянні деяким синонімам, а в необхідності в офіційних

виданнях і назвах хвороб чи симптомів використовувати "офіційно" визнані та зрозумілі терміни, а не "синоніми" — жаргонізми та історизми.

Не можна погодитись, коли вірусну хворобу "гепатит А" чи інші вірусні гепатити називають "вірусний гепатит А" (В, С тощо). Не говорять же бактерійний черевний тиф або рикетсійний висипний тиф? Не зрозуміло, чому антибіотиками називають різні протимікробні засоби, такі як фторхінолони, похідні нітрофурану тощо. Антибіотики — тільки речовини природного походження, які мають виражену біологічну (уданому випадку протимікробну) активність. Що стосується напівсинтетичних антибіотиків, то в них зберігається основне ядро вихідної природної молекули. Крім того, існує ціла низка хіміотерапевтичних синтетичних речовин з різних класів хімічних сполук, до яких, до речі, відносяться й фторхінолони, фурагіни.

Нарешті в боротьбі "за свої" терміни допускаються мовні порушення в термінології: крапельний (шлях передавання) замість краплинний, шкарлатина, а не скарлатина, антимікробний, а не протимікробний (у складних словах одномовного українського походження), всюди лікарський з наголосом на перший склад (у розмові), коли є лікарський (від лікар) і лікарський (від ліки); відміна аббревіатури тощо.

Часто такі ситуації пов'язані з так званими "російськими кальками", коли копію-

ють в українській транскрипції російськомовний термін. Якщо згадати, що більшість медико-біологічних термінів є європейського походження, а досконале знання мов, та, відповідно, повноцінна мовна адаптація, в минулі часи не віталася, то можна зрозуміти, яка термінологія створювалася внаслідок такого "перекладу". Прикладом подібного відношення є симптом Мурсо (Мурсу, Мурсона) при епідемічному паротиті, коли окремими авторами термін перекладався відповідно до свого розуміння. Подальший подвійний переклад призводив до невпізнанності терміну та його першоджерела. Слід також враховувати під час перекладу мовні традиції українського народу, які також накладають свій відбиток на правила правопису термінології.

Передбачаючи заперечення, у т. ч. з посиленням на "давнину", "застаріле"...: але ж "нового" поки немає. Переважає тільки розмаїття та свавілля в тлумаченні термінів, велика кількість так званих "синонімів" з жаргонімізацією термінології, перероблювання та пересмикування "старого". Достатньо подивитись сучасні словники медичної термінології.

Стаття не є претензією на остаточність та досконалість викладення, її головна мета привернути увагу інфекціоністів та філологів до проблеми, до ґрунтовного обговорення та уніфікації термінології в інфектології і не тільки в пресі і часописах, а й на форумі провідних інфекціоністів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. БМЭ // Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — т.25, т. 9, т. 2, т.17, т.27, т.16.
2. Билибин А.Ф., Руднев Г.П. Руководство по инфекционным болезням. — М.: Госмедгиз, 1962. — 680 с.
3. Брауде И.Р. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Руководство для врачей. — К.: Госмедиздат, 1949. — 264 с.
4. Гамалея Н.Ф. Собрание сочинений. — М.: Медгиз, 1951. — Т. 2. — 368 с.
5. Ганіткевич Я. Словник русизмів у мові медиків. — Львів, 1995. — 25 с.
6. Громашевский Л.В. Избранные труды. — К.: Здоров'я, 1987. — Т. 1. — 320 с.; Т. 2. — 360 с.
7. Давыдовский И.В. Учение об инфекции. — М.: Медгиз, 1956. — 108 с.
8. Даль В. Толковый словарь живого русского языка. — М.: Госиздат, 1955. Т. 1. — 699 с.
9. Данилевич М.Г. Учебник детских инфекционных болезней. — М.: Медгиз, 1949. — 610 с.
10. Зильбер И.А. Основы иммунологии. — М.: Медгиз, 1958. — 599 с.
11. Здродовский П.Ф. Проблемы инфекции, иммунитета и аллергии. — М.: Медгиз, 1969. — 344 с.
12. Зюков А.М. Гострі інфекційні хвороби та гельмінтози людини: Підручник. — К.: Медгиз, 1947. — 396 с.
13. Ивашенцов Г.А. Курс острых инфекционных болезней: Учебник — Л.: Медгиз, 1948. — 456 с.

14. Ивашенцов Г.А., Тушинский М.Д., Данилевич М.Г., Башенин В.А. Курс острых инфекционных болезней: Учебник. — Л.: Медгиз, 1951. — 483 с.
15. Курс инфекционных болезней /М.И. Астацатуров, С.В. Висковский, З.В. Ермолева.
16. Лобан К.М., Полозок Е. С. Малярия. — М.: Медицина, 1983. — 224 с.
17. Марков И.С. Вирусные гепатиты: рецидивы, повторные заболевания. — К.: Здоров'я, 1987. — 152 с.
18. Мацієвський В.О. Інфекційні хвороби: Підручник. — К: Вища школа, 1972.—463 с.
19. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я: Десятий перегляд, ВООЗ. Женева. — К.: "Здоров'я", 1998. — Т. 1.
20. Минкевич И.А. Инфекционные болезни: Учебник. — М.: Медгиз, 1954 — 419 с
21. Мусабаев И.К. Руководство по кишечным инфекциям. — Ташкент.: Медицина, 1980.—725 с.
22. Носов С.Д. Руководство по инфекционным болезням у детей. — М.: Медицина, 1980.— 600 с.
23. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей: Учебник. —М.: Медицина, 1990. — 624 с.
24. Орфографічний словник українських медичних термінів / за ред. Л. Петрух. — Львів: Словник, 1993. — 473 с.
25. Російсько-Український словник / Ред. інститут мовознавства ім. О.О. Потебні. — К.: Наукова думка, 1970. — Т. 1-3.
26. Українсько- латинсько-англійський медичний тлумачний словник / за ред. М.П. Павловського, Л. Петрух. — Львів, 1995. — Т 1. — 651 с.
27. Энциклопедический словарь медицинских терминов. — М.: Сов. энци., 1982. —Т.І— С. 419-421.
28. Шаповалова І. О. Ефективність амізону в терапії дітей, хворих на червоничку // Нейроінфекції. Інші інфекційні хвороби: Мат. наук. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. — С. 277-278
29. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни: Учебник. — М.: Медицина, 1990. —596 с.
30. Филатов Н. Лекции об острых инфекционных болезнях у детей. — М., 1899. —468 с.
31. Kernig B. M. Uber ein Krankheitssymptom der acuten Meningitis// Petersb. med. Wschr. — 1882. — Bd. 7. — S. 398-408.
32. Principles and Practice of Infectious Diseases.— NY-Toronto, 1979.—2316 p.