

УДК 611:811.124

DOI: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2026.3.16550>**Оксана Лопаткіна**ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1277-5180>**Ганна Галунко**ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1509-2684>**Тетяна Антонюк**ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1156-7493>*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова***НЕЙРОАНАТОМІЧНА НОМЕНКЛАТУРА: ВІД АНТИЧНОЇ
МЕТАФОРИ ДО СУЧАСНОГО МОРФОЛОГІЧНОГО СТАНДАРТУ****Oksana Lopatkina, Ganna Galunko, Tetiana Antoniuk***Vinnitsia National Pirogov Memorial Medical University***NEUROANATOMICAL NOMENCLATURE: FROM ANCIENT
METAPHOR TO MODERN MORPHOLOGICAL STANDARD**

Анотація. На відміну від медичної термінології, яка є загальною системою понять у професійному середовищі, медична номенклатура виступає її нормативним фундаментом. Головна мета сучасної медичної термінології полягає у створенні єдиного стандарту для позначення анатомічних структур, що дає змогу уникати помилок, які виникають через уживання позаноменклатурних назв. У світі, де мобільність фахівців та пацієнтів стала нормою, знання мови країни не повинно бути бар'єром для надання медичної допомоги. Саме тому виникає гостра потреба в універсальній латинській номенклатурі, яка слугуватиме спільним еталоном для численних національних перекладів. Ураховуючи критичне значення центральної нервової системи як головного регуляторного центру життєво важливих функцій, наше дослідження фокусується на детальній морфологічній характеристиці та топографо-анатомічних особливостях її окремих відділів. Метою роботи є розроблення алгоритму уніфікованого опису анатомічних об'єктів головного та спинного мозку на основі сучасних стандартів міжнародної анатомічної термінології. Використання стандартизованої латинської термінології в описі структур нервової системи є не лише дотриманням академічної традиції, а й критично необхідною умовою забезпечення точності медичної комунікації у глобальному масштабі. Латина виступає у ролі “lingua franca” для лікарів усього світу, даючи змогу фахівцям із різних країн уніфіковано інтерпретувати складну архітектуру мозку. Володіння класичною термінологією забезпечує високий рівень взаєморозуміння між медичними спільнотами, сприяє безперешкодній інтеграції наукових досягнень та гарантує точність діагностичного і нейрохірургічного процесу незалежно від мовного середовища, у якому працює лікар.

Ключові слова: латинська мова; медична термінологія; анатомічна номенклатура; центральна нервова система; нейроморфологія.

Abstract. Unlike medical terminology, which is a general system of concepts, medical nomenclature serves as its regulatory foundation. The primary goal of modern medical terminology is to establish a unified standard for designating anatomical structures, thereby preventing errors that arise from the use of non-nomenclature terms. In a world where the mobility of both specialists and patients has become the norm, proficiency in a country's language should not be a barrier to providing healthcare. This is why there is an urgent need for a universal Latin nomenclature to serve as a common benchmark for numerous national translations. Given the critical importance of the central nervous system as the primary regulatory center of vital functions, our study focuses on a detailed morphological characterization and the topographic-anatomical features of its individual components. The aim of our work is to develop an algorithm for a unified description of the anatomical structures of the brain and spinal cord, based on modern standards of international anatomical terminology. The use of standardized Latin terminology is not merely adherence to an academic tradition, but a critically essential condition for ensuring the accuracy of medical communication on a global scale. Latin acts as a “lingua franca” for physicians worldwide, allowing specialists from different countries to interpret the complex architecture of the brain in a unified manner. Command of classical terminology ensures a high level of mutual understanding among medical communities, facilitates the seamless integration of scientific achievements, and guarantees the accuracy of the diagnostic and neurosurgical process, regardless of the linguistic environment in which the physician practices.

Keywords: latin language; medical terminology; anatomical nomenclature; central nervous system; neuromorphology.

Вступ. Якщо медична термінологія є загальною системою понять, що функціонує у професійному середовищі, то медична номенклатура – це її нормативний фундамент. Вона являє собою систематизований перелік назв, затверджених міжнародними науковими комісіями як єдиний

стандарт, відомий під назвою «Анатомічна номенклатура» (Chmielewski & Mozdzia, 2023). Усвідомлення необхідності такої всесвітньо визнаної системи припало на другу половину XIX ст. Саме тоді критичне накопичення неточних найменувань та надмірної кількості синонімів почало суттєво гальмувати наукову комунікацію, що зумовило перехід від стихійного вживання термінів до їх суворої регламентації. Для подолання термінологічних розбіжностей було створено Базельський номенклатурний перелік, що поклав край використанню некоректних назв (Kachlik et al., 2008). Логічним завершенням цієї еволюції стала Terminologia Anatomica – сучасний «золотий стандарт», що становить базис для медицини, науки та освіти, навіть попри те, що деякі його положення залишаються предметом наукових обговорень (Muminova, 2025). Анатомічна номенклатура має постійно оновлюватися, інтегруючи дані новітніх методів візуалізації. Проте цей розвиток мусить базуватися на регламентованих принципах, що зберігають спадкоємність традиції. Якщо порушити баланс між традиціями та новими ідеями, виникне плутанина, яка перекреслить усю наукову цінність роботи (Chmielewski, 2022).

Історія анатомії значно випереджає появу самої її назви, що в перекладі з грецької (anatome) означає «розрізання» або «розчленування». Еволюція латинських найменувань сягає доісторичних часів, коли уявлення про будову тіла формувалися емпіричним шляхом, проте лише з виникненням писемності в Давньому Єгипті частини тіла почали отримувати власні назви (Mavrodi & Paraskevas, 2014). Утім, номенклатура того часу була тісно пов'язана з релігійними уявленнями, де кожна структура вважалася втіленням певного божества, що ускладнює сучасну інтерпретацію цих термінів. Завдяки школі Гіппократа медицина почала відокремлюватися від містики, а праці Арістотеля заклали основи порівняльної анатомії та ввели у медичну практику перші логічно обґрунтовані терміни (Carbone, 2023). Значну роль у подальшому поширенні знань відіграли перекладачі, зокрема Авл Корнелій Цельс, який упровадив грецькі запозичення для латинської медичної мови, створивши базу класичної медичної термінології. Окреме місце в історії належить Галену, чії праці були основним джерелом знань понад тисячу років. Проте через заборону розтинів людських тіл він екстраполював на людину дані, отримані під час вивчення тварин, що призвело до численних помилок (Yaridakis, 2009). Лише в епоху Відродження Андреас Везалій завдяки систематичним розтинам зміг спростувати ці хибні уявлення, започаткувавши наукову анатомію, засновану на безпосередньому спостереженні, що остаточно закріпило за латиною статус універсальної мови медичної науки (Sprumont, 2016).

Якби сучасна анатомічна номенклатура розроблялася сьогодні, вона навряд базувалася б на такому змішуванні грецьких, латинських та інших давніх лінгвістичних джерел, де одні назви вказують на топографію, а інші – на схожість форми чи функцію структури (Triantafyllou & Piagkou, 2025). Біологічна еволюція починається з елементарних частин, трансформуючись в організм, тоді як анатомічна термінологія пройшла зворотний шлях – від виявлення об'єкта до пошуку слова для його означення. Перші назви отримали зовнішні структури тіла, доступні для безпосереднього спостереження. Проте з упровадженням практики анатомічних розтинів виникли нові сутності, для яких бракувало лексичного запасу (Kobayashi et al., 2022).

Головна мета сучасної медичної термінології полягає у створенні єдиного стандарту для позначення анатомічних структур, що дають змогу уникати помилок, які виникають через уживання позаноменклатурних назв. У світі, де мобільність фахівців та пацієнтів стала нормою, знання мови країни не повинно бути бар'єром для надання медичної допомоги (Yagin & de Sousa Fernandes, 2024). Саме тому виникає гостра потреба в універсальній латинській номенклатурі, яка слугуватиме спільним еталоном для численних народних перекладів (Moxham & Sprumont, 2016).

Саме цей фундаментальний підхід до уніфікації знань формує основу для сучасних нейроморфологічних досліджень. Розуміння латинського термінологічного базису не лише полегшує професійну комунікацію, а й дає змогу чітко детермінувати структурні елементи, що перебувають у процесі активного морфогенезу (Ten Donkelaar et al., 2018). Ураховуючи критичне значення центральної нервової системи як головного регуляторного центру життєво важливих функцій, наше дослідження фокусується на детальній морфологічній характеристиці та топографо-анатомічних особливостях її окремих відділів. Складна етимологічна природа назв структур головного мозку найкраще ілюструє шлях від випадкових метафор до точних наукових стандартів (Zhang et al., 2025). Якщо для античних лікарів він був «оселею пневми» або загадковою масою, то сучасна номенклатура дає змогу чітко диференціювати його відділи не лише за топографією, а й за функціональним призначенням (Ten Donkelaar et al., 2017).

Мета дослідження – розроблення алгоритму уніфікованого опису анатомічних об'єктів головного та спинного мозку на основі сучасних стандартів міжнародної анатомічної термінології. Це дасть змогу інтегрувати морфологічні дані у багатомовні цифрові бази даних та забезпечити високу точність детермінації структур центральної нервової системи незалежно від мовного контексту.

Теоретична частина. Аналіз сучасної наукової літератури та клінічних протоколів засвідчив наявність суттєвої термінологічної неоднозначності під час опису структур центральної нервової системи. Результати нашого дослідження розпочинаються із систематизації морфологічної архітекτονіки центральної нервової системи, де опис великого мозку (*cerebrum*), малого мозку (*cerebellum*), його стовбура (*truncus encephali*), а також головного (*encephalon*) та спинного (*medulla spinalis*) мозку виступає фундаментальним етапом упровадження уніфікованого алгоритму. Під час опису зовнішньої будови спинного мозку ми зосередилися на його ключових морфологічних особливостях – шийному та попереково-крижовому потовщеннях (*intumescentia cervicalis et lumbosacralis*), де спостерігається найбільша концентрація нейронів. Також місця виходу передніх та входження задніх корінців (*radix anterior et posterior*) спинномозкових нервів, що дає змогу чітко визначити межі сегментів та топографію борозен на поверхні мозку. Такий підхід допомагає уникнути плутанини в назвах структур і створює надійну основу для внесення даних у комп'ютерні бази незалежно від того, якою мовою заповнюється картка дослідження. Під час аналізу внутрішньої будови спинного мозку ми чітко розмежовуємо сіру та білу речовини. На поперечному зрізі сіра речовина (*substantia grisea*) має характерну форму «метелика», де ми виділяємо передні, задні та бічні роги (*cornu anterius, posterius et laterale*). У цих рогах зосереджено групи нервових клітин, які утворюють групи ядер. Використання єдиних назв для цих ядер дає змогу точно описати, де саме знаходяться рухові центри чи центри чутливості. Навколо сірої речовини розташована біла речовина (*substantia alba*), представлена трьома парами канатиків: передніми, бічними та задніми (*funiculus anterior, lateralis et posterior*). У межах цих канатиків диференційовано нервові шляхи, що забезпечують двобічний зв'язок між різними рівнями центральної нервової системи. Застосована модель опису перетворює складну анатомічну картину на чітку схему, придатну для уніфікованого міжнародного використання.

Під час характеристики головного мозку ми виходили з принципу поділу на стадії трьох мозкових пухирців – передній (*prosencephalon*), середній (*mesencephalon*) та ромбоподібний (*rhombencephalon*) мозок, що дає змогу чітко описати кожну структуру через її латинські базові терміни і запобігти номенклатурній розбіжності, особливо в межах складних утворень стовбура мозку та мозочка. Подальша диференціація нервової трубки на стадії п'яти мозкових пухирців створює умови для більш точного опису структури головного мозку. На цьому етапі передній

мозок поділяється на кінцевий (*telencephalon*) та проміжний (*dienecephalon*), що дає змогу чітко розмежувати кору від підкіркових структур. Середній мозок (*mesencephalon*) зберігає свою цілісність, виступаючи важливим орієнтиром між вищими відділами та стовбуром мозку. Найбільш суттєві морфологічні перетворення відбуваються у ромбоподібному мозку, який диференціюється на задній (*metencephalon*) та довгастий (*myelencephalon*) мозок.

Довгастий мозок (*myelencephalon*, *bulbus cerebri* або *medulla oblongata*) виступає безпосереднім продовженням спинного мозку і виконує роль життєво важливого рефлекторного та провідникового центру. Під час опису його зовнішньої будови на передній поверхні чітко визначаються піраміди (*pyramides medullae oblongatae*), у яких проходять основні рухові шляхи. Латеральніше від них розташовані оливи (*olivae*), що мають вигляд характерних овальних підвищень і містять важливі ядерні комплекси. На задній поверхні чітко диференціюються два важливі провідні шляхи – тонкий пучок Голля (*fasciculus gracilis*) та клиноподібний пучок Бурдаха (*fasciculus cuneatus*). Вони є безпосереднім продовженням відповідних шляхів спинного мозку і закінчуються характерними підвищеннями – тонким та клиноподібним горбками (*tuberculum gracile et cuneatum*). У цих структурах розташовані ядра, де відбувається перемикання сенсорної інформації, яка прямує до таламуса.

Задній мозок (*metencephalon*) виступає важливою сполучною ланкою між довгастим, середнім та головним мозком і складається з моста та мозочка. Міст (*pons*), або Вароліїв міст (*pons Varolii*), на передній поверхні має мосто-цибулинну борозну (*sulcus bulbopontinus*), яка відділяє його від довгастого мозку. Латеральною межею вважається трійчасто-лицева лінія (*linea trigeminofacialis*), що проходить через місця виходу корінців трійчастого та лицевого нервів. Ця ділянка також визначається як мосто-мозочковий кут (*angulus pontocerebellaris*), яка відділяє міст від середньої ніжки мозочка. По середній лінії передньої поверхні моста проходить чітко виражена основна борозна (*sulcus basilaris*). У ній розташовується основна артерія (*arteria basilaris*), яка є ключовим джерелом кровопостачання стовбура та задніх відділів головного мозку. На задній поверхні, яка формує верхню частину ромбоподібної ямки, чітко визначаються медіальне підвищення (*eminentia medialis*) та лицевий горбок (*colliculus facialis*), а нижньою межею між мостом та довгастим мозком слугують мозкові стрічки (або акустичні стрічки, *striae medullares ventriculi quarti*). Ці структури утворено нервовими волокнами, що беруть початок від заднього завиткового ядра (*nucleus cochlearis dorsalis*) і спрямовуються

поперечно до серединної борозни, виступаючи важливим анатомічним орієнтиром під час вивчення провідних шляхів слухового аналізатора. Мозочок (*cerebellum*) представлений двома півкулями (*hemispherium cerebelli*), які з'єднані між собою філогенетично давнішою частиною – черв'яком (*vermis*). Мозочок має три пари ніжок: нижні (*pedunculi cerebellares inferiores*), які з'єднують його з довгастим мозком; середні (*pedunculi cerebellares medii*) (найбільш масивні) – з мостом; верхні (*pedunculi cerebellares superiores*) – із середнім мозком. На розрізі мозочка чітко диференціюється розподіл нервової тканини: сіра речовина утворює кору мозочка та залягає у товщі білої речовини у вигляді ядер мозочка; біла речовина, розгалужуючись усередині сірої, утворює характерний малюнок «дерево життя» (*arbor vitae cerebelli*). Внутрішня архітектура представлена чотирма парами ядер: зубчастим (*nucleus dentatus*), кіркоподібним (*nucleus emboliformis*), кулястим (*nucleus globosus*) та ядром вершини (*nucleus fastigii*). Ці ядра є головними центрами, через які мозочок здійснює свій вплив на рухову систему організму. Завдяки такій розгалуженій системі мозочок виконує функцію координації рухів, підтримки м'язового тону та рівноваги. При патологічних станах або ушкодженнях мозочка виникає характерний симптомокомплекс, відомий як синдром «А», що включає: атонія (*atonía*) – різке зниження м'язового тону; астенія (*asthenia*) – швидка втомлюваність м'язів; астазія (*astasia*) – утрата здатності до стійкого стояння; атаксія (*ataxia*) – порушення координації рухів; арефлексія (*areflexia*) – зниження або відсутність рефлексів.

Середній мозок (*mesencephalon*) розташовується між мостом та проміжним мозком, до складу входять покрівля середнього мозку (*tectum mesencephali*) та ніжки мозку (*pedunculi cerebri*), які розділені між собою вузьким каналом – водопроводом мозку (*aqueductus cerebri*), або Сільвієвим водопроводом (*aqueductus Sylvii*). На дорсальній поверхні покрівля представлена чотиригорбиковою пластинкою (*lamina quadrigemina*). Вона містить верхні горбки (*colliculi superiores*), що відповідають за орієнтовні рефлексів на світлові подразники і є підкірковими центрами зору, та нижні горбки (*colliculi inferiores*), що забезпечують реакцію на раптові звуки і є підкірковими центрами слуху. У товщі ніжок містяться чорна речовина (*substantia nigra*), яка бере участь у дофамінергічному контролі м'язового тону та плавних рухів, і червоне ядро (*nucleus ruber*) – центр екстрапірамідної системи, яке відповідає за мимовільну регуляцію рухів та пози.

Проміжний мозок (*diencephalon*) виступає головним центром усіх видів чутливості та

вищим вегетативним центром, поєднуючи в собі таламічний мозок (*thalamencephalon*) та гіпоталамус (*hypothalamus*). До складу таламічного мозку входять таламус (*thalamus*) – основний підкірковий центр усіх видів чутливості, епіталамус (*epithalamus*) із шишкоподібним тілом (*corpus pineale*) для регуляції біоритмів, передчасного статевого дозрівання, а також метаталамус (*metathalamus*), представлений латеральними та медіальними колінчастими тілами (*corpus geniculatum laterale et mediale*), що є підкірковими центрами зору та слуху відповідно. Вентральна ділянка проміжного мозку – гіпоталамус (*hypothalamus*), який представлений комплексом структур, що забезпечують вищу вегетативну та нейроендокринну регуляцію, до яких належать зорове перехрестя (*chiasma opticum*), що продовжується у зоровий шлях (*tractus opticus*), сірий горб (*tuber cinereum*), який через свою лійку (*infundibulum*) з'єднується з гіпофізом (*hypophysis*). Безпосередньо за сірим горбом розташовано парні сосочкові тіла (*corpora mamillaria*), які є підкірковими центрами нюху та входять до складу лімбічної системи, а латеральніше від зорового перехрестя знаходиться передня пронизана речовина (*substantia perforata anterior*), крізь отвори якої до внутрішніх структур мозку проникають кровоносні судини та нерви. Між таламусом (*thalamus*) та гіпоталамусом (*hypothalamus*) розташована підталамічна ділянка (*subthalamus*), де залягає субталамічне ядро (*nucleus subthalamicus*, ядро Люїса); ушкодження цієї структури призводить до виражених екстрапірамідних розладів, зокрема гемібалізму, що проявляється інтенсивними, хаотичними та розмашистими мимовільними рухами кінцівок. Сукупність цих морфологічних об'єктів формує цілісний функціональний центр, де здійснюється інтеграція сенсорної інформації з механізмами підтримання гомеостазу та ендокринного контролю.

Морфологічну картину головного мозку завершує опис кінцевого мозку (*telencephalon*), який представлено двома півкулями великого мозку (*hemispherium cerebrale*), розділеними поздовжньою щелиною (*fissura longitudinalis cerebri*) та спайковим утворенням – мозолистим тілом (*corpus callosum*). Кожна півкуля поділяється на п'ять часток: лобову (*lobus frontalis*), тім'яну (*lobus parietalis*), скроневу (*lobus temporalis*), потиличну (*lobus occipitalis*) та приховану в глибині латеральної борозни острівцеву частку (*lobus insularis*). Кора великого мозку (*cortex cerebri*) вкриває півкулі, утворюючи складний рельєф із борозен (*sulci cerebri*) та звивин (*gyri cerebri*), що значно збільшує площу сірої речовини. Вона є вищим центром, який забезпечує свідомість, складні когнітивні процеси та довільну регуляцію

функцій організму. Функціональна спеціалізація кори великого мозку чітко детермінована її макроскопічною будовою. Так, у прецентральної звивини (*gyrus precentralis*) лобової частки локалізований кірковий центр рухового аналізатора, ураження якого призводить до паралічів або парезів на протилежному боці тіла, тоді як у нижній лобовій звивині міститься руховий центр мовлення (центр Брока), ушкодження якого спричиняє моторну афазію (*aphasia motoria*). Постцентральної звивини (*gyrus postcentralis*) тім'яної частки є центром загальної чутливості, ушкодження якої призводить до анестезії (*anaesthesia*) або гіпестезії (*hypesthesia*) – втрати чи зниження відчуття болю, температури та дотику на протилежному боці тіла. У нижній тім'яній часточці (*lobulus parietalis inferior*) локалізуються складні асоціативні центри: надкрайова звивина (*gyrus supramarginalis*) містить центр праксії (*praxis*), руйнація якого викликає апраксію (*apraxia*) – утрату навичок цілеспрямованих дій; кутова звивина (*gyrus angularis*) – зоровий центр письмової мови, ураження якого призводить до розвитку алексії (*alexia*) – втрати здатності розпізнавати текст. У верхній скроневій звивині зосереджений слуховий центр, зокрема чутливий центр мови (центр Верніке), пошкодження якого зумовлює сенсорну афазію (*aphasia sensoria*) – утрату здатності розуміти мову за збереження слуху. Зоровий аналізатор займає медіальну поверхню потиличної частки в зоні острогової борозни (*sulcus calcarinus*), де за умови порушень виникає сліпота, або геміанопсія. Кірковий центр нюхового аналізатора розташований на медіальній поверхні скроневої частки, у ділянці гачка (*uncus*) та паракіпокампальної звивини (*gyrus parahippocampalis*). Ураження цих ділянок призводить до зниження або повної втрати відповідних відчуттів – аносмія (*anosmia*) та агевзія (*ageusia*) або ж спричиняє виникнення нюхових і смакових галюцинацій, що часто є важливою діагностичною ознакою при патологічних процесах у скроневій частці. У сукупності ці центри здійснюють вищу нервову діяльність, координуючи взаємодію організму із зовнішнім середовищем.

У товщі білої речовини півкуль розташовані базальні ядра (*nuclei basales*) – хвостате ядро (*nucleus caudatus*), сочевицеподібне ядро (*nucleus lentiformis*), огорожа (*claustrum*) та мигдалеподібне тіло (*corpus amygdaloideum*). Основним елементом є смугасте тіло (*corpus striatum*), що утворюється шляхом об'єднання головки хвостатого ядра (*caput nuclei caudati*) та лущини (*putamen*). Разом із раніше описаними структурами середнього мозку та моста базальні ядра формують цілісну екстрапірамідну систему, яка забезпечує автоматизований контроль моторики, регуляцію м'язового тону та плавність складних рухів.

Морфологічну цілісність центральної нервової системи забезпечує система оболонок головного та спинного мозку (*meninges encephali et spinalis*), які виконують захисну та трофічну функції. Зовнішня тверда оболонка (*dura mater*) у порожнині черепа щільно зростається з окістям, тоді як у хребтовому каналі між нею та хребцями формується заповнений жировою клітковиною епідуральний простір (*spatium epidurale*). Середня, або павутинна, оболонка (*arachnoidea mater*) відокремлена від зовнішньої твердої оболонки субдуральним простором (*spatium subdurale*), від внутрішньої м'якої оболонки (*pia mater*), яка щільно вкриває головний чи спинний мозок і заходить в усі його борозни, її відділяє підпавутинний або субарахноїдальний простір (*spatium subarachnoideum*). Саме у цьому просторі, а також у розширених його ділянках – цистернах (*cisternae subarachnoideae*) циркулює спинномозкова рідина (*liquor cerebrospinalis*), яка створює «подушку» для мозку та забезпечує постійність його внутрішнього середовища.

Висновки. Використання стандартизованої латинської термінології (*Terminologia Anatomica*) в описі структур нервової системи є не лише дотриманням академічної традиції, а й критично необхідною умовою забезпечення точності медичної комунікації у глобальному масштабі. Багато латинських термінів мають внутрішню етимологічну логіку, де сама назва структури розкриває її морфологічне або топографічне значення. Так, термін “*sulcus basilaris*” (основна борозна) моста прямо вказує на її розташування по серединній лінії та зв'язок з однойменною артерією, а “*corpora mamillaria*” (сосочкові тіла) миттєво підкреслює його характерну форму. Аналогічно, назва “*substantia nigra*” (чорна речовина) прямо описує пігментацію нейронів, а термін “*corpus callosum*” (мозолисте тіло) підкреслює щільну, «мозолисту» структуру цього спайкового утворення.

Латина виступає у ролі “*lingua franca*” для лікарів усього світу, даючи змогу фахівцям із різних країн уніфіковано інтерпретувати складну архітектуру мозку – від *truncus encephali* до найдрібніших *sulci et gyri* кори. Такий семантичний зв'язок дає змогу фахівцю оперувати логічною системою координат, де префікси та корені (наприклад, “*pre-*» у *precentralis*, “*infra-*» у *infrapinealis* або “*commissura*”) повністю виключають ризики труднощів перекладу.

Таким чином, володіння класичною термінологією забезпечує високий рівень взаєморозуміння між медичними спільнотами, сприяє безперешкодній інтеграції наукових досягнень та гарантує точність діагностичного і нейрохірургічного процесу незалежно від мовного середовища, у якому працює лікар.

Інформація про фінансування. Автори заявляють про відсутність фінансування для проведення цього дослідження та написання цієї статті.

Інформація щодо конфлікту інтересів. Автори заявляють про відсутність будь-яких реальних або потенційних конфліктів інтересів.

Внесок кожного з авторів. Оксана Лопаткіна – розроблення ідеї та формулювання мети дослідження; збір даних або проведення експерименту; статистичний та аналітичний аналіз даних; підготовка первинного варіанту рукопису; організаційне забезпечення виконання дослідження. Ганна Галунко – упорядкування та підготовка даних; наукове керівництво дослідженням. Тетяна Антонюк – підготовка методології та дизайну дослідження; наукове редагування та доопрацювання тексту.

References

1. Carbone, A. L. (2023). Anatomies of Aristotle's Anatomai. *Anthropozoologica*, 58 (11), 107–114. DOI: <https://doi.org/10.5252/anthropozoologica2023v58a11>
2. Chmielewski, P. P. (2022). Anatomical and medical terminology: new challenges and perspectives. *Medical Journal of Cell Biology*, 10 (4), 102–107. DOI: <https://doi.org/10.2478/acb-2022-0016>
3. Chmielewski, P. P., & Mozdziak, P. E. (2023). Teaching anatomical terminology: effective learning strategies in medical education. *Medical Journal of Cell Biology*, 11 (4), 114–119. DOI: <https://doi.org/10.2478/acb-2023-0019>
4. Kachlik, D., Baca, V., Bozdechova, I., Cech, P., & Musil, V. (2008). Anatomical terminology and nomenclature: past, present and highlights. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 30 (6), 459–466. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00276-008-0357-y>
5. Kobayashi, S., Matsushima, T., Sakai, T., Matsushima, K., Bertalanffy, H., & Rutka, J. T. (2022). Evolution of microneurosurgical anatomy with special reference to the history of anatomy, surgical anatomy, and microsurgery: historical overview. *Neurosurgical Review*, 45 (1), 253–261. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01597-z>
6. Mavrodi, A., & Paraskevas, G. (2014). Morphology of the heart associated with its function as conceived by ancient Greeks. *International journal of cardiology*, 172 (1), 23–28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.12.124>
7. Moxham, P. B. J., & Sprumont, P. (2016). Anatomical Terms: towards Development of Terminologies (terminogenesis). Head to head. *Eur. J. Anat.*, 20 (3), 281–285. Retrieved from: <https://folia.unifr.ch/unifr/documents/306251>
8. Muminova, O. (2025). The historical and contemporary role of the latin language in the development of medical science and the formation of its

Інформація про використання штучного інтелекту. Автори рукопису свідомо засвідчують, що у процесі проведення дослідження та підготовки цього рукопису не використовували жодних інструментів або сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування завдань генеративному штучному інтелекту “GAIDeT” (Generative Artificial Intelligence Delegation Taxonomy, 2025). Усі етапи роботи – від концептуалізації до фінального редагування – виконано без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

Усі автори схвалили остаточний варіант рукопису.

- terminology. In *International Conference on Business & Management* (Vol. 1, No. 3, pp. 177–182). Retrieved from: <https://zenodo.org/records/18141410>
9. Sprumont, P. (2016). Anatomical terms: towards development of Terminologies (terminogenesis). *European Journal of anatomy*, 20, 249–280. Retrieved from: <https://www.eurjanat.com/v1/journal/paper.php?id=160201ps>
10. Ten Donkelaar, H. J., Broman, J., Neumann, P. E., Puelles, L., Riva, A., Tubbs, R. S., & Kachlik, D. (2017). Towards a terminologia neuroanatomica. *Clinical Anatomy*, 30 (2), 145–155. DOI: <https://doi.org/10.1002/ca.22809>
11. Ten Donkelaar, H. J., Tzourio-Mazoyer, N., & Mai, J. K. (2018). Toward a common terminology for the gyri and sulci of the human cerebral cortex. *Frontiers in Neuroanatomy*, 12, 93. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnana.2018.00093>
12. Triantafyllou, G., & Piagkou, M. (2025). Greek anatomical nomenclature: the urgent need for evidence-based standardization. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 47 (1), 1–5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00276-025-03767-w>
13. Yagin, F. H., & de Sousa Fernandes, M. S. (2024). The importance of medical terminology in the health sector. *Journal of Exercise Science & Physical Activity Reviews*, 2 (1), 132–136. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11544933>
14. Yapijakis, C. (2009). Hippocrates of Kos, the father of clinical medicine, and Asclepiades of Bithynia, the father of molecular medicine. *in vivo*, 23 (4), 507–514. Retrieved from: <https://iv.iijournals.org/content/23/4/507.short>
15. Zhang, Z., Gao, Y., Lin, X., He, X., Wang, X., & Liu, S. (2025). Mapping Fetal Brain Development of 10 Weeks' Gestational Age with 9.4 T Postmortem MRI and Histologic Sections. *American Journal of Neuroradiology*, 46 (5), 1029–1035. Retrieved from: <https://www.ajnr.org/content/46/5/1029.abstract>

Електронна адреса відповідального за подання статті: lopatkinaksyusha@gmail.com

Дата першого надходження статті до видання: 27.06.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.07.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 02.10.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)