

searchgate.net/publication/309419661_Manipulation_of_Meaning_in_Political_Discourse (дата обращения: 23.09.2018).

11. Remarks by President Trump on the Administration's National Security Strategy [Electronic resource]. URL: <https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-administrations-national-security-strategy> (дата обращения: 13.10.2018).

12. Transcript of Donald Trump's Immigration Speech [Electronic resource]. URL: <https://www.nytimes.com/2016/09/02/us/politics/transcript-trump-immigration-speech.html> (дата обращения: 13.10.2018).

* * *

1. Baranov A.N., Mikhajlova O.V., Satarov G.A., Shipova E.A. Politicheskij diskurs: metody analiza tematičeskoj struktury i metaforiki. M.: Fond INDEM, 2004.

2. Borisenko V.A., Babijan T.V., Samofalova M.V. Harakternye osobennosti političeskogo diskursa Velikobritanii [Jelektronnyj resurs] // Sovremennye nauchnye issledovanija i innovacii. 2015. № 12. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/12/62086> (дата обращения: 23.09.2018).

3. Budaev A.V., Chudinov A.P. Zarubežnaja političeskaja lingvistika: učeб. posobie. Ekaterinburg, 2006.

4. Docenko E.L. Psihologija manipuljicii. M.: CheRo, 1997.

5. Sternin I.A. Vvedenie v rečevoe vozdejstvie. Voronezh: Voronezh. gos. un-t, 2001.

6. Shejgal E.I. Semiotika političeskogo diskursa. M.: Gnozis, 2004.

Towards the techniques of manipulation in oral political discourse

The article considers the specificities of speech manipulation in political discourse. The authors analyze linguistic techniques used to achieve political goals and create manipulative strategies in American political discourse.

Key words: *speech manipulation, language means, figures of speech, lexical nominalization, levels of language, manipulative strategies.*

(Статья поступила в редакцию 23.10.2018)

А.Д. ПЕТРЕНКО, Л.В. ЯГЕНИЧ
(Симферополь)

ОТ МЕДИЦИНСКОГО ТРАКТАТА ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА В ВИРТУАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ*

Изучение описания истории болезни в трактате как основополагающем жанре научного стиля медицинских трудов XVI в., а также текста современной «истории болезни» как жанра научно-делового подстиля на бумажном носителе и в виртуальном пространстве позволило проследить генезис жанра «история болезни», что подтверждает тенденции к структурной усложненности, увеличению использования различных языковых средств, значимости цифровых кодов с целью передачи информации при минимальных временных затратах.

Ключевые слова: *письменный научный англоязычный текст, научный стиль, история болезни, виртуальное диагностирование, история болезни, трактат.*

Развитие современного общества обусловлено законами мобильности и высокоскоростного обмена информацией с целью повышения эффективности во всех сферах деятельности человека. Использование технических средств способствует ускорению процесса обработки данных, сотрудничеству ученых и развитию глобальной науки в целом. Аккумуляция знаний, опыта, экспериментально проверенных данных, обмен информацией, обоснование новых идей исследований в письменной форме позволяет анализировать, синтезировать, делать выводы. Обнародование результатов исследования имеет характер представления научной работы читателям, в том числе в сети Интернет. Виртуальная коммуникация – это цифровая среда, которая посредством письменных текстов позволяет фиксировать и отслеживать результаты научных достижений. Таким образом, интенсивное технологическое развитие путем размещения на различных сай-

* Статья публикуется в рамках V Международной научно-практической конференции «Коммуникативные технологии в образовании, бизнесе, политике и праве: проблемы и перспективы реализации в современной цифровой среде» (Волгоград, ВГСПУ, 6–8 декабря 2018 г.).

тах и форумах медицинских текстов влияет на осведомленность и компетентность ученого, врача и человека, интересующегося проблемами здоровья.

Особенности медицинских текстов изучали А.В. Агеева, Р.С. Аликаев, Н.Ю. Антонова, В.И. Карасик, И.А. Меньшенина, Э.И. Сахратова, И.В. Семенчук, А.Н. Товстыко, Я.С. Циммерман, W. Dressler, L. Hoffman и др. З.Р. Палютина обосновывает необходимость выделения такого направления в лингвистической науке, как медицинская лингвистика, которая изучает коммуникативное функционирование языка в профессиональной деятельности сотрудников системы здравоохранения, в науке и производственных процессах в медицине [13]. Поэтому вызывает интерес оформление письменного текста в соответствии с действующими языковыми нормами и канонами определенного стиля и жанра, что позволяет соединить использование формально-языковых средств, познание норм и правил общения, а также речевое поведение в социокультурном контексте.

Дифференцированное понимание устного или письменного текста определяет его как «отрезок речи, обладающий коммуникативной ценностью с достаточной вербальной полнотой» [15, с. 347] или «произведение речетворческого процесса, обладающее завершенностью, объективированное в виде письменного документа, литературно обработанное в соответствии с типом этого документа, произведение, состоящее из названия (заголовка) и ряда особых единиц (сверхфразовых единств), объединенных разными типами лексической, грамматической, логической, стилистической связи, имеющее определенную целенаправленность и прагматическую установку» [3, с. 18].

Существует более трехсот определений текста. В рамках нашего исследования вслед за В.И. Карасиком мы понимаем текст как статический дискурс [5], который как цельное речевое произведение имеет текстообразовательные закономерности, структурно-содержательные, стилистические характеристики [3; 7; 8] и закономерности его образования [3]. Медицина – это, прежде всего, область исследований и экспериментов, поэтому очевидной становится значимость письменного научного медицинского текста, который обеспечивает обнаружение полученных результатов, рекомендации по сохранению здоровья человека. Письменный научный медицинский текст иллюстрирует период исторического и

научного развития, где понимание содержания профессионально ориентированной информации требует специализированных знаний. Процесс формирования текста в экстралингвистических условиях функционирования в рамках определенных жанровых характеристик связан с отображением интенций адресанта. Одним из таких медицинских текстов является документ «история болезни», который помогает понять и осознать проблемы со здоровьем: отображает «анамнез», «симптоматическое описание», «диагноз» и является результатом умственной деятельности сотрудников сферы медицины, проявляется на основе трех уровней ментальных категорий – гносеологических, дисциплинарных и языковых» [1].

Целью данной статьи является исследование онтогенеза жанра «история болезни» в рамках коммуникативно-прагматического подхода, изучение влияния виртуальной реальности на человека посредством представления письменного англоязычного научного медицинского текста в сети Интернет. *Методы анализа текста* – лингвистическое наблюдение и описание, комплексный анализ.

Историческое и эмпирическое время научного развития медицины является синтезом развития науки и имеет объективное время лингвистических особенностей текста. С XV в. прослеживается мировая тенденция к национализации науки, наличие англоязычных трудов позволяет проанализировать медицинские тексты. В XVI в. выходят печатные интегрированные медицинские трактаты на английском языке, которые представляли собой теоретические исследования и практические рекомендации для сохранения здоровья и жизни человека [18; 22; 23; 25]. Интерес к организму человека был с древних времен, поэтому возникла необходимость описания симптоматики, фиксирования состояния здоровья и оказания медицинской помощи при заболеваниях. И. Таавицайнен определяет медицинский трактат как основополагающий жанр медицинских текстов [27]. В трактатах XVI в. университетами представлены некоторые коллекции рецептов, отображающие национальные традиции лечения в определенных формах описания и правилах их оформления, установленных в то время, – это способствует формированию рецепта как жанра медицинского текста, что в дальнейшем находит свое место в истории болезни.

Обращение к Богу и благодарность правителю страны являются пресуппозицией, которую встречаем в трактатах Средневековья: “In

the name of God, Amen! Heere I sbal declare vnto you shortly and breefly the say inges and the determinations of diuers auncient Authors, in three poyntes, very expedient for al men to knowe, that entende to vse or exercise the mysterie or arte of Chirurgerie” [28].

В текстах трактатов представлены описания органов, рассуждения о патологиях, например, заболевание желез без протоков: “The profites of the Glandulus fleshe are these: First, that it turneth the blood into a cuuour to him selfe, as doth the 28 fleshe of a womans paps turne the menstrual blood into mylke: secondly, the Glandulus fleshe of the Testikles turneth the blood into sparne: thirdly, the Glandulus flesh of the cheekes, that ingendreth the spittle, &c” [Ibid.].

В текстовом представлении симптоматики и лечения заболеваний встречаются предложения, в которых могут отсутствовать точность и объективность. Мы полагаем, что это связано с недостатком знаний в те времена: “...those Humours, which are condemned by Nature to be thrown off, or banish, but by some Bars and Impediments lying in their way are stop...”, “...his Urine, being like Honey” [26, p. 327]. В научных работах представлена информация о периоде и условиях работы врача: “Mr. Simons, the Famous Surgeon before men tioned, had (as he told me himself) a Fiftul in his Fundament Continually weeping for the (pace of Twenty Years, which he did induftri oufly prefer ve in dead of an Iffue...” [Ibid., p. 236].

В текстах трактатов имплицитно автор представлен как квалифицированный врач, текст иллюстрирует его квалификацию, профессионализм и речевую компетенцию: “... ijfeafe a certain dull and gravative pain in tl; Region of the Liver (as I remember it hapr pened often to Mrs. James , and (bme others; to wit, as foon as the fubftance of this Entra begins to be deprived of its Natural laxity, an a to be too compad” [Ibid., p. 334].

В период позднего Средневековья медицинские тексты включали как теоретические, так и практические аспекты описания исследований особенностей организма, где представлена только сторона адресанта – врача [21; 25; 27]. В XVIII в. в трактатах появились разделы с первыми стандартами санитарии [22].

И. Таавицайнен исследовала тексты с XVI по XVIII в., которые были связаны с описанием физиологических процессов и характеристик организма человека [20]. Медицинский трактат обозначен как основополагающий жанр медицинских текстов [27], до XIX в. трактат оставался наиболее представленным

жанром текстов о строении и работе организма человека. Развитие письменных научных медицинских текстов на английском языке проходило под влиянием экстралингвистических факторов, которые имеют социальное, научное и историческое проявление. В связи с этим лингвистическая школа университета Хельсинки описывает поэтапное появление следующих групп медицинских трудов с XVI по XIX в.: 1) общие трактаты и учебники; 2) тексты по конкретным заболеваниям, методам, терапевтическим веществам и акушерству; 3) сбор рецептов; 4) хирургические и анатомические тексты; 5) документные тексты общественного здравоохранения; 6) периодические издания [21].

Таким образом, трактат рассматривается как исходный текст для формирования информативных общего характера текстов системы здравоохранения, которые в том числе представлены таким документом, как история болезни. По мнению М.В. Косовой, изучение документации расширяет представления о свойствах терминосистем, закономерностях их организации и функционирования [7, с. 216], поэтому лингвисты обращаются к сфере документации.

Медицинский документ рассматриваем как вид текста, который иллюстрирует связь с параметрами медицинского дискурса [1] и реализует фиксированную коммуникацию с обозначенной тематикой понимания проблем со здоровьем человека.

Основные признаки научных текстов связаны с жанровыми характеристиками письменных медицинских текстов: стандартизованностью и регламентированностью (использованием ограниченного набора языковых средств; информативной насыщенностью; строгостью и простотой изложения, композиционной четкостью, однозначностью и точностью передачи информации; объективностью изложения; абстрагированностью; выражением субъективной авторской интенции) [8; 11; 16]. Следует отметить, что в лингвистических исследованиях мы находим до тринадцати признаков научного текста.

Письменный медицинский текст, порожденный в соответствии с признаками научных трудов, мы рассматриваем как результат коммуникативной деятельности, который имеет определенные жанровые характеристики и оказывает влияние на адресата через призму интенций адресанта. Воздействие на адресата посредством языковых единиц выражается ин-

формативностью, активизацией специальных знаний, аргументативным анализом и реализует прагматическую функцию медицинского текста [23; 25]. В рамках лингвистики текста В.И. Карасик отмечает значимость вопросов, связанных с коммуникативной функцией текста, с процессами его порождения и понимания в диалогическом природном общении в условиях правильного построения текста и использованием текстовых стратегий [6], полагаем, для достижения перлокутивного эффекта.

Р. Эккард описывает классификацию медицинских текстов [22], в основе которой лежит критерий описания состояния здоровья человека, где указаны их параметры: коммуникативное задание, вид информации, характер источника и характер реципиента. С учетом иллокутивного акта выделяются следующие типы медицинских текстов: асертивный, директивный, комиссивный, экспрессивный и декларативный. Каждый тип медицинского текста имеет ряд особенностей в лексическом, грамматическом, синтаксическом и других планах [14; 22]. Значимость лексических особенностей, которые имеют формально-смысловую гетерогенность и выражаются в медицинских неологизмах и терминологии, требует детального исследования. Неологизмы и терминосистема имеют выражение на национальных языках и опираются на материал научного прогресса. Процесс обработки и передачи информации ускоряется в связи с использованием терминосистемы о состоянии здоровья человека, аббревиатур, метафорических выражений, отражающих научные понятия [2; 4; 10], что влияет на формирование кредита доверия адресата [7].

Таким образом, в рамках прагматического подхода «историю болезни» мы рассматриваем как жанр письменного медицинского текста, функции коммуникативной единицы которого представлены в иллокутивном акте вышеупомянутых типов медицинских текстов.

В XX в. история болезни является документом (форма № 003/у в России) на бумажном носителе, который предназначен для фиксации причин заболевания и их развития, о течении заболевания, о необходимости диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Данный документ соответствует протоколам документа международного образца [19; 29].

Медицинская документация оформляется так, чтобы каждый ее раздел аргументированно обосновывал собственную диагностиче-

скую и лечебную концепцию лечащего врача. Поэтому использование терминологического аппарата сферы медицины очевидна и отражает семантико-смысловую доминанту письменного медицинского текста.

История болезни с точки зрения лингвистической науки понимается как вербальное оформление компетенции врача, его знаний, фиксация (специальными профессиональными знаками) наблюдений за состоянием больного во время стационарного лечения; совокупность текстов, репрезентирующих специфику лечения заболевания [1]. История болезни имеет характерные способы, механизмы и технологии использования языковых средств, где текстообразующие процессы происходят в экстралингвистических условиях. Коммуникативно-прагматическая функция текста истории болезни реализуется путем воздействия на адресанта в соответствии с интенциями адресата. Например, врач дает рекомендации пациенту после заполнения истории болезни, которая имеет определенную структуру текста, лексические, грамматические и стилистические особенности, таким образом, происходит реализация процесса объединения содержательного языкового единства и коммуникативного намерения.

Написание истории болезни во время беседы с пациентом предполагает заполнение протокола опроса: фамилию имя и отчество, год рождения, предварительный анализ, паспортные данные, сведения о регистрации, анализы, жалобы, анамнез заболевания, диагноз, описание лечения, эпикриз. В Великобритании и Соединенных Штатах Америки существует практика записи данных о религии и вере (Religion: Beliefs and Practices), принадлежности к этнической группе / расе (Ethnic origin / race), имя лечащего или семейного врача (General practitioner), а также сведения о личных вещах, ценностях и семейных обстоятельствах больного (Belongings, Valuables, Home Circumstances) [10].

В процессе сравнения информационных составных, которые отображают состояние здоровья пациента, становится очевидным, что авторское профессиональное творчество описания заболеваний в трактате трансформируется в стандартизированное описание истории болезни по определенной форме европейского образца, где находим сходство в presuppositions: данных о религии и вере (Religion: Beliefs and Practices), принадлежности, ценностях и семейных обстоятельствах больного

(Belongings, Valuables, Home Circumstances). Полагаем, что данная информация способствует пониманию и реабилитации больного, эффективности работы медицинских сотрудников и толерантности персонала по отношению к личности пациента.

В тексте не выражены причинно-следственные связи между событиями, констатируются факты, фиксируется динамика, не описываются перспективы на результат. История болезни аккумулирует разные типы письменного медицинского текста, а прагматическая функция реализуется посредством языковых единиц, достигая коммуникативную цель, в том числе с семантико-смысловой доминантой в терминологии:

- 1) форма и структура документа [29];
- 2) использование медицинской терминологии, метафорических терминологизированных выражений и аббревиатур, устойчивых сочетаний слов, принятых в медицинской практике сокращений, графических средств: “dull, throbbing”, О/Е, DOB, MRI, ST Scan, ENT Imaging [2; 29];
- 3) оценочные единицы: *still live, is so upset, give reassurances, terrible constipation, for almost a month* [19]; *It's a dull sort of ache* [28, p. 5];
- 4) причастия с грамматической семантикой результата: *The throat was acutely inflamed and edematous and both tonsils were covered with an exudate* [19];
- 5) вставные слова точности передачи информации: *She also had elevated liver function tests (LFTs) during pregnancy; otherwise, no additional problems were noted* [19; 22];
- 6) глаголы в форме инфинитива: *...he had been confused and unable to get up for the previous 24h; Five days before the admission he began to vomit and became irritable* [24, p. 13];
- 7) глагольные формы с семантикой планирования, результативности: *...he had been taking a thiazide diuretic C for 3 years* [Ibid.]; *The physical examination reveals increased resonance to percussion. Chest X-ray films show marked abnormalities; A few hours later she refused to take the food* [Ibid.];
- 8) глаголы, выражающие итог и перспективы процесса лечения: *An aspirating needle was inserted into the mass and thick creamy pus was evacuated. The recovery was uneventful and the patient was discharged ten days later* [19; 24];
- 9) пассивный залог, представляющий результаты: *A diagnosis of abscess of the prevertebral fascial space was made and the*

operation was performed. An incision, three and a half inches in length, was made. An aspirating needle was inserted into the mass and thick creamy pus was evacuated [19; 24].

С целью экономии ресурсозатратности создается электронная база историй болезней, основные функции которой – информирование, ведение и хранение на электронных носителях персональных медицинских записей; поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) справочных документов. Поскольку история болезни выполняет функцию документа, то происходит аккумулирование информации о здоровье человека на бумажном носителе или в электронном виде.

Таким образом, в виртуальном пространстве в XX в. появились электронные базы диагностирования: профессиональные программы для сотрудников сферы медицины и общие программы для самостоятельного изучения проблем со здоровьем. Анализ медицинских сайтов позволил проследить тенденцию к структурной усложненности, увеличению использования различных языковых средств, значимости цифровых кодов с целью передачи информации при минимальных временных затратах.

А.Н. Леонтьев в научных исследованиях обращается к понятию «виртуальный» [9]. К концу XX в. отечественный психолог Н.А. Носов предложил виртуальный подход, в рамках которого виртуальные реальности рассматриваются как реалии, обладающие онтологическим статусом существования. Виртуалистика может применяться на всех научных направлениях, поскольку основана на признании полионтичности виртуальных реальностей, которые имеют выражение в виртуальной сфере медицины [12]. Онлайн-консультирование и виртуальное описание истории болезни возникают в связи с глобализацией и мобильностью в современном мире и затрагивают широкий круг вопросов.

Г.П. Юрьев говорит о проблемах виртуальной медицины и виртуальной этики здоровья, страданиях человека, способности пациента открываться перед экраном. Человек имеет способность жить во многих реальностях, у каждого человека прижизненно формируется конституирующее человеческое качество полиреальности [17].

Пациент пытается одновременно овладеть многоканальными источниками информации в сфере медицины, где виртуальное ди-

агностирование является дистанционным консультированием с определением анамнеза заболевания и постановкой диагноза, имеющего выражение в текстовой форме. Виртуальная среда посредством медицинских текстов способствует осведомленности пациентов, медицинской осознанности проблем со здоровьем у людей.

Виртуальное диагностирование дает возможность пациентам экономить время, которое тратится на описание симптоматики, что зачастую у больного вызывает затруднение в

связи с непониманием характера боли. Исключается врачебная ошибка при общении на приеме. В условиях виртуального диагностирования по ответам пациента допускается переход с одной схемы на другую, предлагающую продолжить диагностику по следующей схеме. Это напоминает ситуацию, когда по результатам анализов один врач рекомендует обратиться к другому специалисту.

После анализа более 40 русскоязычных и англоязычных сайтов виртуального диагностирования становится очевидным, что в свя-

Характеристика жанра медицинского текста «история болезни»

Медицинский текст Характеристики	Трактат	Истории болезни европейских стандартов (бумажный вариант)	История болезни, диагностирование (онлайн-версия)
1. Пресуппозиции	Данные о религии и вере, социальной принадлежности, ценностях и семейных обстоятельствах больного	Информация о религии и вере, принадлежности к этнической группе / расе, социальном статусе, имя лечащего или семейного врача, сведения о личных вещах, ценностях и семейных обстоятельствах больного	Сведения о семейных обстоятельствах больного
2. Реализация семантико-смысловой доминанты в терминологии посредством языковых единиц	Термины, неологизмы, оценочные единицы, личные глагольные формы с семантикой анализа и подведения итога	Термины, неологизмы, аббревиатуры, принятые в медицинской практике сокращения, метафорические выражения, устойчивые сочетания слов, оценочные единицы, вставные слова, причастия, глаголы в форме инфинитива с семантикой планирования, выражающие итог и перспективы процесса лечения	Термины, оценочные единицы, вставные слова, причастия, глаголы в форме инфинитива, личных глагольных форм с семантикой выражающих итог
3. Коммуникативная цель	Приоритетная интенция – информирование ранее полученными знаниями	Соответствие интенциям адресата – анализ, диагностика, предписания, лечение (очевидна реакция пациента)	Соответствие интенциям адресата – информирование доктора
4. Прагматическая функция	Воздействие адресанта на учеников и врачей	Воздействие адресанта на пациентов, врачей и ученых	Воздействие адресанта на врачей и ученых
5. Структура и форма документа	Произвольное описание	Определенная форма и структура, аргументированно обосновывающая диагностическую и лечебную концепцию лечащего врача	Определенная форма и структура с представлением диагностической концепции пациента

зи с отсутствием непосредственного контакта с пациентом запрашивается более детальная информация о состоянии его здоровья. Вышеупомянутые сайты состоят из таких рубрик, как «Описание жалоб и симптомов заболевания», «Расшифровка анализов и прочих медицинских процедур», «Принципы составления диет при конкретных заболеваниях». Ответы пациентов не доступны для анализа, но, изучая вопросы и проходя онлайн-консультирование, можно сделать определенные выводы.

По каждой позиции предлагается около 100 вариантов ответов, которые помогают человеку описать его физическое состояние. Примером такого диагностирования могут быть сайты:

- [http://diagnos.ru/;](http://diagnos.ru/)
- <https://plus.google.com/+DiagnosRu;>
- [http://virtual-doctor.net/html/articles.php?other=about.php;](http://virtual-doctor.net/html/articles.php?other=about.php)
- <http://nmed.org;>
- [https://www.makeuseof.com/tag/symcat-free-online-health-diagnostic-tool/;](https://www.makeuseof.com/tag/symcat-free-online-health-diagnostic-tool/)
- <https://www.mindmeister.com/ru/858772112/online-health-diagnosis;>
- [http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf.](http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf)

Однако заполнение истории болезни с помощью специальных программ, вопросников или через медсестер менее продуктивны для установления диагноза и не включают все структурные элементы истории болезни на бумажном носителе. Следовательно, ставится под сомнение правдивость данных и эквивалентность полученной разными способами информации [22]. Автоматизированные системы ведения истории болезни не набрали массовой популярности потому, что административно-финансовые системы проще, требуют меньшего числа данных и дешевле систем, предназначенных для сбора и обработки клинической информации.

В этом аспекте необходимо отметить также проблему языкового сознания, которое отображает понимание имплицитных и неясных фрагментов текстов. Важным структурным компонентом коммуникативной ситуации является результат или обратная связь. Реакция со стороны пациента в виде явно выраженного интереса к проблеме указывает на понимание представленных письменных медицинских текстов и подтверждает успешность коммуникативной ситуации [4].

Сравнивая трактат, бумажный вариант истории болезни европейских стандартов и электронное диагностирование, можем предста-

вить следующую информацию в таблице на с. 118.

Подведем итоги. Жанр истории болезни начал существовать в англоязычных медицинских трактатах, которые относятся к научному стилю с XVI в. В XX в. текстовые документы истории болезни определяются отдельным жанром научных медицинских текстов. Генезис истории болезни позволяет проследить структурную усложненность, увеличение использования языковых единиц для описания болезней и их лечения, становится очевидной значимость цифровых кодов. Виртуальное пространство способствует более быстрой обработке данных, предлагает различные варианты ответов.

Коммуникативно-прагматическая характеристика функциональности медицинских текстов позволяет изучить структурно-содержательную и языковую характеристики истории болезни, выделить элементы истории болезни в медицинском трактате как основополагающем жанре медицинских текстов XVI в., сравнить тексты документов, написанных на бумаге и существующих в виртуальном пространстве. Электронные документы вытесняют бумажную форму делопроизводства в связи с увеличением скорости передачи информации, экономией ресурсозатратности и одновременным многоканальным поступлением информации.

Виртуализация с программами общего медицинского назначения помогает врачам в принятии решений, связанных с выпиской рецептов, назначением анализов, постановкой диагноза. Сотрудники сферы здравоохранения в кратчайшие сроки смогут получать данные пациента, обобщать коллективный опыт лечения заболеваний, получать консультации от ведущих специалистов, находить нужную информацию в медицинской литературе.

Список литературы

1. Бекишева Е.В. Категориальные основы номинации болезней и проблем, связанных со здоровьем: моногр. Самара: ООО «ИПК «Содружество»» Самар. гос. мед. ун-та, 2007.
2. Васина В.М. Акцентное оформление терминологических словосочетаний в английском медицинском дискурсе: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Иваново, 2004.
3. Гальперин И.Р. Текст как объект лингвистического исследования. М.: Наука, 1981.
4. Ефремова Л.В. Неологизмы в современной русской медицинской терминологии // Филологи-

ческие науки. Вопросы теории и практики Тамбов: Грамота, 2018. № 3 (81). Ч. 2. С. 319–322.

5. Карасик В.И. Этнокультурные типы институционального дискурса // Этнокультурная специфика речевой деятельности. М., 2000. С. 78–88.

6. Карасик В.И. Речевая коммуникация: дискурсивный аспект [Электронный ресурс] // Грани познания: электрон. науч.-образоват. журн. 2013. № 1(21). URL: <http://grani.vspu.ru/files/publics/1368528148.pdf> (дата обращения: 09.09.2018).

7. Косова М. В. Идеи профессора Б.Н. Головина в аспекте документной лингвистики // Научное наследие Б.Н. Головина и актуальные проблемы современной лингвистики: сб. ст. Междунар. конф., посвящ. 90-летию Б.Н. Головина. Н. Новгород: Изд-во Нижегород. ун-та, 2006. С. 25–34.

8. Костяшина Е.А. Дискурсивное взаимодействие в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Томск, 2009.

9. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1982.

10. Маджаева С.И. Лингвистическая характеристика медицинского документа «История болезни» // Изв. Волгогр. гос. пед. ун-та. 2011. № 2(56). С. 24–27.

11. Меньшенина И.А. Специфика организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста // Вестн. Витебск. гос. мед. ун-та. 2014. Т. 13. № 2. С. 151–156.

12. Носов Н.А. Психология виртуальных реальностей // Психологическое обозрение. 1998. № 1. С. 91–99.

13. Палютин З.Р. Медицинская лингвистика как новое научное направление: проблемы становления и развития [Электронный ресурс] // Медицинский вестник Башкортостана. 2013. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-lingvistika-kak-novoe-nauchnoe-napravlenie-problemy-stanovleniya-i-razvitiya> (дата обращения: 15.10.2018).

14. Ромашова О.В. Композиционно-содержательная и речевая организация медицинского документа: диахронический аспект (на материале истории болезни / медицинской карты стационарного больного): дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2016.

15. Сиротинина О.Б. Речевая культура // Стилистический энциклопедический словарь / под ред. М.Н. Кожинной. М.: Флинта, 2003. С. 343–347.

16. Сологуб О.П. Русский деловой текст в функционально-генетическом аспекте: моногр. / под ред. Н.Д. Голева. Новосибирск: Изд-во Новосибир. гос. техн. ун-та, 2008.

17. Юрьев Г.П., Юрьева Н.А., Лебедь Е.И. Виртуальная этика здоровья и страданий человека / под ред. Р.А. Вардбаронова; Ин-т человека РАН; Поликлиника №1 РАН. М.: Наука, 2004.

18. Carpenter M.W. Health Medicine and Society in Victorian England Santa Barbara: ABC-CLIO, 2009.

19. Case history/medical documentation: учеб. пособие [Электронный ресурс] / И.И. Могилёва; И.Л. Гальфанович; М.Ю. Дайнеко; Н.А. Мордвинова, СПб., 2011. URL: <http://library.gpma.ru/edoc/Учебно-методические%20рекомендации/Кафедра%20иностранных%20языков/CASE%20HISTORY.MEDICAL%20DOCUMENTATION> (дата обращения: 09.10.2018).

20. Colin R. A. Science and Social Change 1700–1900. London: Macmillan, 1983. P. 34–86.

21. Diachronic Corpus Pragmatics / Ed. I. Taavitsainen, A. H. Jucker, J. Tuominen. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company Amsterdam, 2014.

22. Eckard R. Die Funktionen der Gebrauchstextsorten. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 1993. P. 166–167.

23. Lawrence S.C. Private Enterprise and Public Interests: Medical Education and the Apothecaries Act, 1780–1825, in Roger French and Andrew Wear (eds.), British Medicine in an Age of Reform. Oxford: Routledge, 1991. P. 45–73.

24. Mc Carter Oxford English For Carriers. Medicine 1: Student's Book. Oxford, New York: Oxford University Press, 2013.

25. McDonald C. J., Barnett G. O. Medical-record systems. Medical informatics. Computer applications in health care / Eds.: E.H. Shortliffe, L.E. Perreault. Stanford: Addison-Wesley Publishing Company, 2013. Ch. 6. P. 181–218.

26. Morton R. Phthisiologia or A Treatise Of Consumptions [Electronic resource]. URL: [https://iif.lib.harvard.edu/manifests/view/drs:7781519\\$1i](https://iif.lib.harvard.edu/manifests/view/drs:7781519$1i) (дата обращения: 26.09.2017).

27. Taavitsainen I., Source P. P. Early Science and Medicine [Electronic resource] // The Vernacularization of Science, Medicine, and Technology in Late Medieval Europe? 1998. Vol. 3. No. 2. URL: <http://www.jstor.org/stable/4130415> (дата обращения: 28.08.2018).

28. Vicary Th. The Anatomie of the Bodie of Man. London: Published for the published for the early English text society by N. TETIBNER & CO, 1548.

29. 25 Medical Report Samples [Electronic resource]. URL: <https://www.template.net/business/report-templates/medical-report-sample/> (дата обращения: 08.10.2018).

* * *

1. Bekisheva E.V. Kategorial'nye osnovy nominacii boleznej i problem, svjazannyh so zdorov'em: monogr. Samara: OOO «IPk "Sodruzhestvo"» Samar. gos. med. un-ta, 2007.

2. Vasina V.M. Akcentnoe oformlenie terminologicheskikh slovosochetanj v anglijskom medicinskom diskurse: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk. Ivanovo, 2004.

3. Gal'perin I.R. Tekst kak ob'ekt lingvisticheskogo issledovanija. M.: Nauka, 1981.

4. Efremova L.V. Neologizmy v sovremennoj russkoj medicinskoj terminologii // Filologicheskie nauki. Voprosy teorii i praktiki Tambov: Gramota, 2018. № 3 (81). Ch. 2. С. 319–322.

5. Karasik V.I. Jetnokul'turnye tipy institucional'nogo diskursa // Jetnokul'turnaja specifiika rechevoj dejatel'nosti. M., 2000. S. 78–88.

6. Karasik V.I. Rechevaja kommunikacija: diskursivnyj aspekt [Jelektronnyj resurs] // Grani poznanija: jelektron. nauch.-obrazovat. zhurn. 2013. № 1(21). URL: <http://grani.vspu.ru/files/publics/1368528148.pdf> (data obrashhenija: 09.09.2018).

7. Kosova M. V. Idei professora B.N. Golovina v aspekte dokumentnoj lingvistiki // Nauchnoe nasledie B.N. Golovina i aktual'nye problemy sovremennoj lingvistiki: sb st. Mezhdunar. konf., posvjashh. 90-letiju B.N. Golovina. N. Novgorod: Izd-vo Nizhegor. un-ta, 2006. S. 25–34.

8. Kostjashina E.A. Diskursivnoe vzaimodejstvie v tekstovom prostranstve nauchno-populjarnogo medicinskogo zhurnala: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk. Tomsk, 2009.

9. Leont'ev A.N. Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. M., 1982.

10. Madzhaeva S.I. Lingvisticheskaja harakteristika medicinskogo dokumenta «Istorija bolezni» // Izv. Volgogr. gos. ped. un-ta. 2011. № 2(56). S. 24–27.

11. Men'shenina I.A. Specifiika organizacii i kommunikativno-rechevaja klassifikacija medicinskogo anglojazynchnogo teksta // Vestn. Vitebsk. gos. med. un-ta. 2014. T. 13. № 2. S. 151–156.

12. Nosov N.A. Psihologija virtual'nyh real'nostej // Psihologicheskoe obozrenie. 1998. № 1. S. 91–99.

13. Paljutina Z.R. Medicinskaja lingvistika kak novoe nauchnoe napravlenie: problemy stanovlenija i razvitija [Jelektronnyj resurs] // Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2013. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-lingvistika-kak-novoe-nauchnoe-napravlenie-problemy-stanovleniya-i-razvitiya> (data obrashhenija: 15.10.2018).

14. Romashova O.V. Kompozicionno-soderzhatel'naja i rechevaja organizacija medicinskogo dokumenta: diahronicheskij aspekt (na materiale istorii bolezni / medicinskoj karty stacionarnogo bol'nogo): dis. ... kand. filol. nauk. Volgograd, 2016.

15. Sirotnina O.B. Rechevaja kul'tura // Stilisticheskij jenciklopedicheskij slovar' / pod red. M.N. Kozhinoj. M.: Flinta, 2003. S. 343–347.

16. Sologub O.P. Russkij delovoj tekst v funkcional'no-geneticheskom aspekte: monogr. / pod red. N.D. Goleva. Novosibirsk: Izd-vo Novosib. gos. tehn. un-ta, 2008.

17. Jur'ev G.P., Jur'eva N.A., Lebed' E.I. Virtual'naja jetika zdorov'ja i stradanij cheloveka / pod red. R.A. Vardbaronova; In-t cheloveka RAN; Poliklinika №1 RAN. M.: Nauka, 2004.

From the medical treatise to the virtual diagnosis: a structure and genre description of the medical record

The article presents an analysis of the medical record in the treatise as the fundamental genre of the scientific style of medical works of the XVI century. The authors explore the text of the modern "patient history" genre as a scientific and business substyle presented on paper and in the virtual space which makes it possible to trace the genesis of the "medical history" genre. The authors claim there is a tendency for the increase in structural complexity of the genre and the use of various language tools. The importance of digital codes for the purpose of transmitting information with minimal time costs is noted.

Key words: *written scientific English text, scientific style, medical history, virtual diagnosis, medical history, treatise.*

(Статья поступила в редакцию 23.10.2018)

А.Ф. КАЛИНИН
(Балашов)

РУССКИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗИРОВАННЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ СТРУКТУРНОГО ТИПА *АЙ ДА МОЛОДЕЦ ЭТОТ ПАРЕНЬ!* (ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ)

В результате разноаспектного анализа русских фразеологизированных предложений структурного типа «Ай да молодец этот парень!» выявлена их формальная и смысловая организация, исследована их лингвистическая сущность и охарактеризованы типовые значения данных лингвистических единиц; определено их место в системе простого предложения в русском языке.

Ключевые слова: *русский язык, фразеологизированное предложение, структурно-грамматический аспект, логико-семантический аспект, двусоставное предложение, типовое значение предложения.*

Лингвистическая сущность русских фразеологизированных предложений структурного типа *Ай да молодец этот парень!* не изучена, не исследована их формальная и смыс-