

2. Алефиренко Н.Ф. Фразеология в свете современных лингвистических парадигм : монография. М. : ЭКСМО, 2008.

3. Алефиренко Н.Ф. Фразеология и когнитивистика: в аспекте лингвистического постмодернизма : монография. Белгород : Изд-во Белгород. ун-та, 2008.

4. Болдырев Н.Н., Бабина Л.В. Вторичная репрезентация как особый тип представления знаний в языке // Научные докл. высш. шк. Филологические науки. 2001. №4. С. 79 – 86.

5. Даль В.И. Пословицы русского народа : в 2 т. М. : Худож. лит., 1984. Т. 1.

6. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. М. : Наука, 1987.

7. Кудрина Н.А. Прецедентные высказывания как предмет культурологического исследования // Филология и культура : тез. II Междунар. конф. : в 3 ч. / отв. ред. Н.Н. Болдырев. Тамбов : Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 1999. Ч. 1. С. 7 – 8.

8. Маслова В.А. Параметры экспрессивности текста // Человеческий фактор в языке: Языковые механизмы экспрессивности. М. : Наука, 1991. С. 179 – 205.

9. Мелерович А.М., Мокиенко В.М. Семантическая структура фразеологических единиц современного русского языка. Кострома : Костром. гос. ун-т им. Н.А. Некрасова, 2008.

10. Пермяков Г.Л. От поговорки до сказки. М. : Наука, 1970.

11. Потенция А.А. Эстетика и поэтика. М. : Искусство, 1976.

12. Русские пословицы: новые формы, новые смыслы, новые аспекты изучения: кол. монография / под ред. проф. Т.Г. Никитина. Псков : ПГПУ, 2008.

13. Семенов Н.Н. Проблема фразеологического статуса пословиц в свете когнитивно-дискурсивного подхода // Фразеологизм и слово в национально-культурном дискурсе (лингвистические и лингвометодические аспекты). Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2008. С. 148 – 152.

14. Семенов Н.Н., Шипицына Г.М. Русская пословица: функции, семантика, системность. Белгород : Изд-во БелГУ, 2005.

### ***Precedent potential of proverbs as the object of semantic research***

*There is researched the issue of proverb status that combines the properties of language and speech units. Discourse aspect of research of proverb semantics touches upon the issues of describing the inner form of folk aphorisms and the aspect of contextual meaning.*

Key words: *proverb, text, discourse, inner form, cognitive structure of a proverb.*

**С.И. МАДЖАЕВА**  
(Астрахань)

### **ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА «ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ»**

*Представлен анализ медицинского документа «История болезни». Автор исследует состав языковых средств, входящих в него, определяет основные лингвистические признаки документа как формы письменного медицинского дискурса. Дискурс, использование и понимание терминологии ИБ зависят от профессионально-коммуникативной компетенции врача.*

Ключевые слова: *история болезни, медицинский документ, термин, медицинский дискурс.*

Развитие науки повлекло за собой не только появление новых областей (и терминов) медицины, но и увеличение числа медицинских документов, изменение их структуры. Медицинская документация – одно из важнейших направлений в письменном медицинском дискурсе, т.к. документы «создают новую коммуникативную среду» [6, с. 7], следовательно, привлекают внимание лингвистов [4; 5; 6; 7; 9]. Обращение лингвистов к сфере документации, по мнению М.В. Косовой, расширяет существующие представления о свойствах терминосистем, закономерностях их организации и функционирования [4, с. 216].

Важным медицинским документом остается история болезни пациента, которая заводится по факту нахождения пациента на стационарном лечении. С 1968 г. история болезни официально называется *медицинской картой стационарного больного*. Однако привычный термин *история болезни* (ИБ) применяется повсеместно, поэтому в дальнейшем мы будем пользоваться им. Актуальность исследования документа ИБ обусловлена экстра- и интралингвистическими факторами. Развитие медицины, появление новых методов лечения и инструментария не могли не сказаться на лексике ИБ.

Рассмотрим данный документ с точки зрения сложной лингвистической процедуры, включающей сложные по своей структуре и значимости медицинские термины. Термины мы понимаем как «один из приемов языка информационного воздействия» [5, с. 26], способ выражения или записи специального знания. Задачей нашего исследования является изучение языковых средств составления ИБ, а также определение ее основных лингвистических признаков как формы письменного медицинского дискурса.

В нашем понимании, ИБ – это система записей, документирующих результаты диагностических исследований, сам диагноз, лечебные мероприятия, течение и исход заболевания. С лингвистической точки зрения, история болезни – это вербальное оформление компетенции врача, его знаний, фиксация (специальными профессиональными знаками) наблюдений за состоянием больного во время стационарного лечения; совокупность текстов, репрезентирующих специфику лечения заболевания. Таким образом, ИБ – это отрезок письменной речи, в котором медицинский документ получает языковую реализацию как содержательное единство для реализации определенного коммуникативного намерения. Коммуникативная же цель ИБ как жанра письменного медицинского документа заключается в информировании при помощи лингвопрагматических средств. Врач в медицинском документе ИБ выступает как «представитель определенного социального института» [3, с. 6].

Термин *документ* в переводе с латинского языка означает «способ, доказательство». Следовательно, цели ИБ как документа – доказательство поставленного диагноза на основе наблюдения, лабораторных и инструментальных исследований, а также результата лечения с применением специальной медицинской лексики. В ходе исследования было проанализировано 14 историй болезни пациентов, находящихся в стационаре в отделении эндокринологии. Были выбраны ИБ пациентов разного возраста, пола, с диагнозом «диабет», с различными течением и тяжестью заболевания.

История болезни пациента (*case record*) состоит из нескольких разделов. В нулевой раздел (титульный лист) входят паспортные данные. В нем не содержится медицинская информация, следовательно, не функционируют и медицинские термины. С дискурсивной точки зрения, основным субъектом этого раздела является пациент, у которого есть призна-

ки, отражающие его социальный статус. С когнитивной точки зрения, титульный лист содержит информацию о месте работы, должности, возрасте, группе крови, резус-принадлежности больного, побочном действии лекарств и т.д. Врач представляет пациента в виде схемы, что помогает ему дальше строить беседу. Этот раздел ИБ включает также рубрики «Направление на госпитализацию» и «Информированное согласие больного на медицинское вмешательство». Остановимся кратко на последней. В отличие от зарубежных пациентов, российские относятся к данной рубрике халатно, подписывают обычно, не читая ее. Иностранец же прочитает внимательно, задаст врачу вопросы и только потом подпишет. Российский больной не осознает, что он подписывает документ, разрешающий врачу разного рода медицинское вмешательство в его организм. И не всякое вмешательство может быть удачным. Данный документ, снимающий ответственность с врача, представляет собой интеркультурную лакуну для российских больных.

Лингвистической спецификой информированного согласия является отсутствие медицинских терминов, наличие местоимений «я» и «мне» (*я осознаю; я извещена, я получила информацию; я понимаю необходимость; мне известны возможности осложнения*), что еще раз доказывает ответственность больного за свое здоровье и снятие такового с врача. При сравнении титульных листов ИБ английского и российского пациентов регистрируются информационные лакуны. В титульном листе ИБ жителя Англии или США фиксируются данные о религии и вере (*Religion: Beliefs and Practices*), принадлежности к этнической группе/расе (*Ethnic origin/race*), имя лечащего или семейного врача (*General practitioner*), сведения о личных вещах, ценностях и семейных обстоятельствах больного (*Belongings, Valuables, Home Circumstances*). Такие данные помогают получить более точную информацию о заболевании и показывают уважительное отношение к личности пациента. Структура ИБ в Европе отличается от структуры ИБ в России. На Западе заполняется титульный лист, а остальные назначения вывешиваются над кроватью больного.

*Первый раздел* отечественного документа содержит наиболее важную информацию о больном, результат общения врача и пациента, в ходе которого выделяется главное из массы сообщаемых фактов. Врач, выслушав жалобы больного, делает в ИБ запись специальными знаками. Для документа ИБ свойствен-

иной синтаксис записи, а именно: краткость и немногословие. Из пятнадцатиминутного разговора получается запись из 2 – 3 предложений, а иногда и того меньше. Последовательному развертыванию мысли служит организация крупных речевых отрезков, прежде всего членение на абзацы, которые, являясь законченными высказываниями, в отношении содержания продолжают другое. Оформляя ИБ, врач стремится к тому, чтобы языковое выражение отражало точность объективного (научного) мышления, чтобы слова-термины приближались к логическим понятиям, а предложения – к суждениям. Это достигается распространением пассива, неполных предложений, например: *кожа синюшная, сосудистые звездочки*. Из сообщения больного *Я утром проснулась и увидела ожог. Но я не ощутила, когда я его получила. Мне и не больно* врач делает следующий вывод: *Отсутствие чувствительности*. Распространенное, эмоциональное высказывание пациента трансформировалось в рациональное терминологическое словосочетание со свернутым смыслом. В повествовании, рассказывании и описании врач использует необходимые медицинские термины, подтверждающие его диагноз и лечение. В документе преобладает повествование, в то время как рассуждение используется для изложения и анализа полученных сведений при постановке предварительного и заключительного диагнозов.

Медицинские термины во *втором разделе* группируются по темам «Диагноз», «Обследование». Ядром данного раздела является термин «обследование». *Третий раздел* включает выписной эпикриз, диагноз. В ИБ диагноз краток и выглядит как «абстрактно-формальное заключение» [1, с. 226]. Мы считаем, что диагноз должен быть полным, т.к. «диагностическая формулировка является результатом ментальной категоризации на основе трех уровней категорий гносеологических, дисциплинарных и языковых» (Там же, с. 227). Например, диагноз «сахарный диабет I типа, стадия декомпенсации» должен быть записан как «сахарный диабет I типа, стадия декомпенсации, склонность к кетоацидозу, гипогликемии, тяжелой степени. Осложнения: кетоацидоз от (дата); гипогликемия от (дата); нефропатия II степени, диабетическая нейропатия». В данном диагнозе отражены такие категории, как состояние, признак, причина, время, пространство, следствие, величина. Как мы видим, логико-смысловая структура ИБ являет-

ся сложной. Каждый ее уровень репрезентирован языковыми средствами.

Итак, ИБ как основной медицинский документ – сложный лингвистический объект, «испытывающий воздействие интралингвистических и экстралингвистических механизмов на этапах его формирования и функционирования» [7, с. 3]. ИБ является источником «профессиональной самопрезентации», выраженной не только в компетенции врача, но и в умении изложить знания, используя специальную лексику. Самопрезентация в ИБ реализуется как «весомое заключение о решаемой проблеме» [2, с. 12]. Центральным моментом письменного дискурса ИБ является формулировка профессиональных задач (выявление причин, времени, источника заболевания). Целью является лечение, для проведения которого врач дает инструкции, распоряжения больному, его родственникам, медицинскому персоналу. *Соберите мочу в течение суток – пациенту; Больной N должен собрать мочу на пробу по Нечипоренко – медсестре*. Эти фразы представляют собой одно и то же распоряжение, но каждый понимает их по-своему. Результаты анализов записываются в документе кодифицированными знаками и цифрами.

Исследование показало, что основным лексическим массивом ИБ являются терминологические словосочетания (ТС) – *режим инсулинотерапии, биохимический анализ крови, гликированный гемоглобин*, свидетельствующие о явлении категоризации в языке медицины, о том, «какие качественные преобразования происходят в языке науки и техники» [9, с. 14]. З. Хамс указывает, что преобладание словосочетаний отражает взаимосвязь лингвистических и экстралингвистических факторов, а 90% новообразований характеризуют научный стиль изложения, что подтверждает научность ИБ [11, с. 7]. Л.А. Манерко считает, что ТС являются «мостиком», где встречаются концептуальные и лингвистические знания, в которых через эмоционально-ценностное отношение человека преломляется отражающийся в его сознании окружающий мир [9, с. 16].

Наряду с ТС в ИБ наблюдается тенденция к экономии в знаках, передающих содержание высказывания, что выражается в широком применении эллиптических конструкций, различного рода аббревиатур на русском (СД, РОЭ, УЗИ) и латинском (*v* – в сравнении, *v.et* – также смотри, *q.n.* – каждую ночь, *cito* – срочно, *DS* – сахарный диабет) языках. Аббревиатура в ИБ является для паци-

ента смысловой лакуной, элиминированной в цифрах и буквах. Отметим, что метафора в ИБ не функционирует, хотя в речи она имеет место для обозначения различного рода заболеваний, инструментария, симптомов, признаков. В документе метафор избегают, заменив на рационально-логический медицинский вариант. Вместо терминосочетания *медовый месяц* в ИБ записан термин *фаза ремиссии*, а *диабет бронзовый* репрезентирован как *гемохроматоз*, т.е. автор документа стремится к точности, однозначности. Как единица, обозначающая «понятие специальной области знания или деятельности» [8, с. 508], термин является, на наш взгляд, базовым элементом документа ИБ. Ему присуща особая прагматическая ценность: включение термина в медицинский документ повышает степень доверия адресата (коллеги, заведующего, консультанта), ориентируя его в сфере заболевания.

Суммируя вышеизложенное, отметим основные лингвистические характеристики ИБ как медицинского документа: 1) ИБ позиционируется как информативный документ, однако он является объектом правового регулирования и аргументирования; 2) ИБ состоит из сигнификативной составляющей плана содержания и плана выражения – информационного и буквенно-цифрового, может рассматриваться как сфера знаний, информационная сфера, цифровая сфера; 3) ИБ – знаковая форма представления знаний, в рамках дискурсивного исследования ИБ используется общемедицинская и специальная (превалирующая) лексика; 4) для ИБ характерны высокая информативность, последовательность изложения, четкость формулировок, ясность выражения мыслей, т.к. данный документ «существует как связующее звено между человеком, который передает информацию, и тем, кто ее получает, то есть происходит непосредственный или опосредованный контакт между автором и читателем, то есть получателем информации» [9, с. 12]; 5) участниками дискурса являются только специалисты-медики; 6) употребление и понимание терминологии ИБ зависят от уровня владения специальными медицинскими знаниями, т.е. от профессионально-коммуникативной компетенции; 7) терминология ИБ зависит от результатов лабораторных исследований, осмотра больного другими специалистами, эпикриза; 8) без терминов невозможен ни один медицинский документ, а их повторяемость лингвистически характерна для документа ИБ.

## Литература

1. Бекишева Е.В. Категориальные основы номинации болезней и проблем, связанных со здоровьем : монография. Самара : ООО «ИПК «Содружество»» Самар. гос. мед. ун-та, 2007.
2. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов) : автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2009.
3. Карасик В.И. Этнокультурные типы институционального дискурса // Этнокультурная специфика речевой деятельности. М., 2000.
4. 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.
5. Костяшина Е.А. Дискурсивное взаимодействие в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Томск, 2009.
6. Кушнерук С.П. Лингвистика документной коммуникации (теоретические аспекты) : монография. Волгоград : Волгогр. науч. изд-во, 2007.
7. Кушнерук С.П. Теория современного документного текста : автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2008.
8. Манерко Л.А. Язык современной техники: ядро и периферия. Рязань, 2000.
9. Рудова Ю.В. Жанровый статус медицинского буклета : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2008.
10. Hums Z. Zur einigen Fragen der Terminologie // Sprachpflege. 1972.
11. На приеме у английского врача = English in Medical Practice : англ.-рус. мед. словарь-справочник. М. : РУССО, 2002.
12. Лингвистический энциклопедический словарь. М., 2002.
13. Петров В.И. Русско-английский медицинский словарь-разговорник. М. : Рус. яз. ; Медиа, 2004. 597 с.

## *Linguistic characteristics of a medical document "Medical Report"*

*There is suggested the analysis of a medical document "Medical Report". There are analysed the linguistic devices included in it, determined the main linguistic signs of a document as a form of written medical discourse. Discourse, use and understanding of MR terminology depends on the professional and communicative competence of a doctor.*

Key words: *medical report, medical document, term, medical discourse.*