

ДІАГНОЗ І РЕЦЕПТ ЯК ОСНОВНІ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕКСТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ

Під професійним або інституційним (статутно-рольовим) дискурсом, яким є й медичний дискурс, розуміють спеціалізований клішований різновид спілкування між людьми, які можуть бути не знайомі між собою, але спілкування яких повинно здійснюватися відповідно до норм певного соціуму. Будь-який професійний дискурс побудований як соціопсихологічна, когнітивна, соціальна та групова діяльність у межах різноманітних професій і галузей науки [8, с. 100].

Однією з найпоширеніших писемних текстових форм, характерних для професійного медичного дискурсу, є історія хвороби пацієнта (*decursus morbi s. nosistoria*). З метою надання об'єктивної інформації іншим учасникам професійної комунікації щодо перебігу, клінічної картини, динаміки розвитку захворювання, полегшення екстралінгвальних дій щодо діагностики, а також визначення/скерування лікувальної тактики цей документ заповнюється згідно зі стандартною схемою, яка забезпечує трансляцію професійної інформації максимально економним шляхом.

Центральне місце у цих текстах займає діагноз, тобто медичний висновок про захворювання (травму) або причину смерті, виражений у термінах, передбачених чинною класифікацією захворювань, а також про особливі стани організму, наприклад, вагітність або про епідемічний осередок.

За В. Василенко [1], у поданій вище дефініції діагнозу міститься логічна помилка, тому більш точним визначенням діагнозу, на думку вченого, слід вважати таке, що дефініює діагноз як формулу лікарського умовиводу про стан здоров'я особи, про наявну в нього хворобу (травму) або про причину смерті, що виражена в термінах, передбачених класифікаціями і номенклатурою хвороб.

З огляду на функції та особливості діагнозу, виокремлюють чотири його основні види [4]:

- клінічний (*diagnosis clinica*), що покликаний сприяти комплексному лікуванню та вторинній профілактиці;
- патологоанатомічний (*diagnosis pathologoanatomica*), функція якого полягає у виявленні основної і безпосередньої причини смерті померлого;
- судово-медичний (*diagnōsis medicolegālis syn. diagnōsis forensis*), який встановлює і констатує кримінальну причину смерті;
- епідеміологічний (*diagnosis epidemiologica*), який використовується для розробки санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів.

Наведемо приклади клінічних діагнозів. Діагноз А: *хронічний мієлолейкоз: фаза акцелерації; гепатоспленомегалія; анемія, тромбоцитопенія* [діагноз наведено за : 5, с. 240]. Діагноз Б: *фолікулярний рак щитоподібної залози: pT₂N₀M₁; стан після тироїдектомії; первинний [постопераційний] гіпотироз важкого ступеня* [діагноз наведено за : 6, с. 248].

У випадках, якщо пацієнт збирається продовжити лікування за кордоном, зокрема в Німеччині, Італії, Болгарії, Скандинавських країнах діагноз, як правило, записується латинською мовою. Diagnōsis clinica А: *myeloleucosis chronica: phasis acceleratiōnis; hepatosplenomegalia; anaemia, thrombocytopenia*. Diagnōsis clinica В: *cancer folliculāris glandūlae thyroideae: pT₂N₀M₁; status post thyroidectomiam; hypothyrosis primaria [post operatiōnem], gradus gravis*.

Для фахівця наведені латиною діагностичні формулювання містять цілісну й об'ємну екстралінгвальну інформацію щодо основного захворювання, його ускладнень, супутніх захворювань, перебігу etc.

З лінгвістичного погляду цей писемний мовленнєвий масив становить приклад синтаксичної компресії, яка в субмові медицини (як латинській, так і національній) реалізується шляхом використання такого різновиду еліптичних речень, як односкладне підметове речення. Особливість наведеного вище функціонального тексту полягає у використанні серії номінативних речень, які, будучи односкладними за будовою, на логічному рівні містять і об'єкт, і

предикат. Отже, незважаючи на те, що в наведеному тексті не використано жодного дієслова, у конкретній ситуації фахової комунікації (прийом у поліклініці, обслуговування викликів) лікарю відповідної спеціальності та спеціалізації експліцитно зрозуміло, що у хворого Х. на підставі зібраного анамнезу (розпитування хворого), проведеного обстеження за допомогою основних і додаткових методів виявлено зазначені в медичному документі захворювання, ступінь або стадія хвороби, стан пацієнта etc.

Ознайомлення з наданою інформацією зумовлює подальші екстралінгвальні дії лікаря щодо пацієнта: продовження лікування в амбулаторних умовах, корекцію схеми лікування, призначення додаткового/повторного обстеження шляхом застосування одного/кількох методів, поширених у сучасній медичній практиці, з метою уточнення діагнозу, госпіталізацію, збирання консилиуму, відправлення пацієнта на лікувально-консультативну, лікувально-трудова експертну комісії etc.

В. Журю на підставі інтерпретативного і контекстуального аналізу матеріалів аудіозаписів російськомовних медичних консультацій та визначених на їх основі транскриптів було виокремлено дві основні функції висловлювань з латинськими термінологічними включеннями. Перша полягає у інформуванні пацієнта лікарем, за якого відбувається пряме номінування явища (діагноз, симптоматика). Пряме використання латинських мовних одиниць, на думку дослідниці, яку цілком підтримуємо і ми, забезпечує дотримання таких важливих максим спеціальної комунікації, як лаконізм, що набуває особливого значення з огляду на відсутність у російській мові коротких номінацій, і точність висловлення. Друга функція, будучи спрямованою на зниження або попередження негативного емоційного впливу на пацієнта, полягає у вуалюванні негативної інформації [7, с. 100].

Оскільки медична документація має виключно службове призначення, а інформація, зафіксована в ній, повинна бути доступна лише особам, професійно з нею пов'язаним, латинська мова широко використовується в медичних документах у разі підозри на окремі клінічні діагнози або в разі їх

підтвердження [4].

У цьому контексті хотілося б наголосити, що заповнення діагностичної частини латинською мовою залишається одним із найдієвіших засобів уникнення знайомства хворого з медичною документацією й убезпечення від ятрогенії, адже ще Гіппократу приписують вислів: «Primum non nocere», тобто «Найперше не нашкодь». І це повинен ураховувати лікар, оскільки ятрогенні захворювання, що виникають як наслідок деонтологічної помилки — явище досить поширене [2; 3]. Безумовно, нині значного поширення набув й інший, кардинально протилежний погляд щодо того, що пацієнт повинен знати свій діагноз, втім, з огляду на формат статті, мету і завдання нашої роботи ми не зупиняємося на цьому питанні детальніше.

Іншим поширеним видом латиномовного фахового тексту є рецепт. Наголосимо, що згідно з пунктом 1.9 чинного нині (зі змінами та доповненнями) наказу № 360 Міністерства охорони здоров'я України назва лікарського засобу, його склад, лікарська форма, звернення лікаря до фармацевтичного працівника про виготовлення та видачу лікарських засобів пишуться латинською мовою [5].

Слід підкреслити, що виписування працівниками медичних установ рецептів згідно зі встановленими нормам не лише значно спрощує роботу провізора, але й унеможлиблює відпуск одного препарату замість іншого з подібною назвою, забезпечує високу ефективність і надійність опосередкованої комунікації між лікарем і провізором. Ураховуючи значне розширення арсеналу лікарських засобів і невинувато розгалужену синонімію й перенасиченість фармацевтичного ринку препаратами, назви яких не завжди відповідають функціонально обґрунтованим вимогам, дотримання цих норм лікарем у повсякденній практичній діяльності цілком виправдане.

Таким чином, основними репрезентаціями специфічних функціональних текстів у професійному медичному дискурсі є діагноз і рецепт. Використання латинської мови в цих текстових репрезентаціях забезпечує високу ефективність, адекватність, надійність фахової комунікації

Список використаних джерел

1. Василенко В. Х. Введение в клинику внутренних болезней / В. Х. Василенко. – М. : Медицина, 1985. – 256 с.
2. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / Александр Абрамович Грандо. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – К. : Выща шк. Головное изд-во, 1988. – 192 с.
3. Котельников В. П. От Гиппократата до наших дней / Валентин Прохорович Котельников. – М. : Изд-во “Знание”, 1987. – 112 с.
4. Малая медицинская энциклопедия : в 6 т. / [гл. ред. В.И. Покровский]. – М. : Советская энциклопедия, 1991. – Т. 2: Грудь – Кюммеля болезнь. – 1991. – 624 с.
5. Про затвердження правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19 липня 2005 року № 360. Із змінами і доповненнями, внесеними наказами Міністерства охорони здоров'я України від 20 жовтня 2005 року № 539 (враховуючи зміни, внесені згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31 травня 2006 року № 348), від 4 липня 2006 року № 440, від 30 січня 2007 року № 42, від 17 вересня 2008 року № 525, від 30 грудня 2008 року № 818, від 17 лютого 2009 року № 96, від 22 травня 2009 року № 351. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.new-point.com.ua/ru/service/moz/moz_360
6. Сучасні класифікації та принципи формулювання діагнозів у клініці внутрішніх хвороб : [навч. посіб.] / за заг. ред. д.мед.н. О. О. Абрагамовича. – Львів : ПП “Кварт”, 2005. – 322 с.
7. Жура В. В. Прагматические факторы, определяющие использование латинского языка в профессиональной медицинской коммуникации / В.

В Жура // Научные и методические проблемы медицинской терминологии : материалы междунар. учеб.-науч.-метод. конф. 5 – 10 окт. 2009 г. / М-во здравоохранения и соц. разв. РФ, ФГОУ “Всеросс. учебн.-научн.-метод. центр по непрерывн. мед. и фарм. образов.”, Проблемн. учебн.-метод. комиссия по лат. яз. и осн. терминологии [и др.]. — Ульяновск : Изд-во “Вектор-С”, 2009. — С. 99 – 100.

8. Gunnarsson B.-L. On the sociohistorical construction of scientific discourse / B.-L Gunnarsson // The Construction of Professional Discourse : [ed. by B.-L. Gunnarsson, P. Lineel, B. Nordberg]. – London : Longman. – 1997. – P. 99 – 126.