

Pavlíková, Ludmila

Особенности синтаксиса русских медицинских сообщений

Opera Slavica. 1992, vol. 2, iss. 2, pp. 43-46

ISSN 1211-7676 (print); ISSN 2336-4459 (online)

Stable URL (handle):

<https://hdl.handle.net/11222.digilib/116929>

Access Date: 28. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

ОСОБЕННОСТИ СИНТАКСИСА РУССКИХ МЕДИЦИНСКИХ СООБЩЕНИЙ

Людмила Павликова

Выдающийся ученый и вузовский педагог профессор Роман Мразек, о работе которого мы с большим уважением вспоминаем, придавал особое значение практическому пользованию русским языком. Настоящая статья является скромной попыткой соединения теории и практики при обсуждении языка и синтаксиса русских медицинских сообщений и анамнезов.

Сначала необходимо ответить на вопрос, к какому функциональному стилю принадлежит язык медицинского анамнеза. Нет сомнения в том, что это научный стиль; может быть, он находится на рубеже научного и практически научного стиля, в котором переплетаются как принципы описания и изложения, так, по всей вероятности, и рассуждения. Однако, нельзя исключить и формулировки характера простого сообщения. Свою роль играет и автор специального (медицинского) текста, его языковой опыт, богатство выразительных средств, лингвистическое образование и т. п. Поэтому в синтаксисе упомянутых специальных стилистических формаций можно найти очень неоднородные черты. На некоторых из них остановимся подробнее.

1. Первую важную группу представляют разные способы выражения сказуемого в специальном медицинском сообщении. Здесь можно выделить несколько категорий; конструкции необходимо понимать как предложения с неопределенно-личным или обобщенно-личным подлежащим.

а) Конструкции, отвечающие чешским выражениям с глаголом в форме 1-го лица мн. числа, в русском языке встречаются редко: Мы изучили характер местных осложнений у 47 больных. (С 6/90, 46)

б) Предложения с глагольным сказуемым в форме 3-ьего лица мн. числа без выраженного личного местоимения. Агентом является коллектив людей или ближе неопределенный индивидум: Расчет осуществляли по формуле, указанной в таблице. (С 6/90, 10)

в) Деагентивные конструкции "быть + страдательное причастие" могут быть двух типов:

ва) со связкой: Исследованию были подвергнуты зубы с интактной эмалью... (С 6/90, 10)

вб) со связкой в нулевой форме (такие конструкции появляются довольно часто): Проведено обследование репрезентативных групп... (С 6/90, 13)

В полученных нами материалах во многих случаях описывается ситуация в прошлом уже оконченная, и отсутствие связки отвечает тенденциям спецязыка к максимальной конденсации.

г) Четвертый способ выражения специальной медицинской ситуации - это способ посредством возвратного глагола, напр.: *Больной М., 10 лет, наблюдался амбулаторно...* (СМ 11/90, 111)

Очевидно, что грамматическое подлежащее не является действительным агенсом. Последний находится где-то в стороне как обобщенный или неопределенный деятель. При сравнении с чешским языком не наблюдается однозначного сходства; есть конструкции, где в чешских эквивалентах используется возвратный глагол (измерения проводились - *měřeni se prováděla*), но, наоборот, в других случаях такая форма глагола абсолютно не допускается (*больной наблюдался* - 0).

Общие выводы относительно способа выражения сказуемого в медицинских сообщениях следующие:

Преобладают конструкции с глаголами в форме 3-го лица множественного числа; затем конструкции с "быть + страдательное причастие" (или же только причастие без связки), реже русские пользуются конструкциями с возвратной формой глагола. Хотя для русского языка конструкции с формой глагола в 1-ом лице множественного числа в определенных ситуациях являются нетипичными, в медицинских спецтекстах они (хотя и редко) отмечены.

Исходя из позиции "особенностей" синтаксиса, мы пришли к выводу, что при выражении сказуемого в научном медицинском стиле нет никакой существенной разницы по сравнению с выражением сказуемого в других функциональных стилях.

2. И в строгом специальном медицинском языке можно найти определенные элементы модальности. Речь идет о т. н. модальности достоверности, или, вернее, "недостоверности". Средства, применяемые для выражения разных отношений говорящего к сообщаемому, различны; это могут быть глаголы, модальные частицы и даже формы как бы накладываемого выражения недостоверности сообщения (типы: *даёт основание предполагать, следует считать ошибкой и т. п.*), напр.: *Больной М., ... Считает себя больным с ноября...* (СМ 11/90, 98)

3. В специальных медицинских статьях и анамнезах часто встречаются примеры конденсации научного стиля. В большинстве случаев предложения носят чисто именной характер, иногда появляется, но редко, глагол. Напр.: *При поступлении температура 39,4⁰, бледен, краевая желтушность склер, увеличены печень и селезенка.* (СМ 11/90, 104)

4. Самую большую группу в собранном нами языковом материале, выписанном из специальных медицинских текстов, представляли примеры предложений, подлежащим которых является количественное числительное или количественно-именное сочетание. Различается несколько типов:

а) В роли подлежащего используется только количественное числительное: *Таким образом, после операций, ... умерли 15 (=больных).* (СМ 11/90, 9)

б) Подлежащее состоит из количественного слова (числительного) и существительного: *С интактным пародонтом было 14 человек, остальные 47 имели пародонтит.* (С 6/90, 59)

в) Существительное при количественном слове (числительном) еще распространено определением: ... было замечено 122 отсутствующих зуба ... (С 6/90, 65) - В контрольной группе обследованы 26 здоровых лиц ... (С 6/90, 13)

г) Количественно-именное сочетание как одно целое распространено определением: Под наблюдением находилось 106 госпитализированных в нашу клинику больных с одонтогенной флегмоной. (С 6/90, 32)

При обсуждении материалов с количественно-именными сочетаниями в медицинских спештекстах с точки зрения согласования количественного подлежащего со сказуемым в числе, нам пришлось отождествиться с выводами авторов учебников синтаксиса, которые к указанной проблематике приводят: "При подлежащем, выраженном количественно-именным сочетанием, глагольное сказуемое употребляется то в единственном, то в множественном числе. Четкого разграничения в употреблении этих форм нет; в их выборе наблюдаются лишь известные тенденции".² Или же: "Если подлежащее выражено количественно-именным сочетанием, то сказуемое может быть и в единственном, и во множественном числе. Форма сказуемого зависит от ряда условий: семантических, грамматических и стилистических".³

Однако, предметом дальнейшего рассуждения может быть напр. вопрос, почему в некоторых конструкциях более значительную роль играет одушевленность или неодушевленность субъекта, а в некоторых (того же характера) напр. обратный порядок слов или взаимоотношение подлежащего и сказуемого.

5. Большое значение в специальном сообщении уделяется несогласованному определению, выраженному разными предложно-падежными формами существительных. Чешский и русский языки часто отличаются и репертуаром предлогов, и способом их различного применения.

6. Существует еще целый ряд языковых явлений, представляющих интерес с разных точек зрения (стилистической, терминологической, орфографической), на которые лингвист обращает внимание, читая специальное медицинское сообщение. Имеются в виду напр. следующие явления:

- употребление дублированных терминов, в частности, русского и латинского, причем русский стоит обыкновенно на первом месте: *S - верхушка заднего выступа турецкого седла (верхушка спинки седла, apex dorsi sellae)*; ... На внутренней поверхности ... имеется *ямка зуба (fovea dentis)*. (С 6/90, 53)
- употребление глагола с неполной формой управления: *Вместе с тем у 4 из 13 больных панкреонекроз и перитонит при этом методе прогрессировали и повлекли их гибель*. (СМ 11/90, 97)
- употребление необыкновенной, менее часто употребляемой формы вида глагола: ... мы *соули* необходимым не экстубировать больных... (С 6/90, 51)
- интересен также и порядок слов специальных сообщений; однако все эти элементы находятся уже вне проблематики синтаксиса.

Резюмируя приведенное выше, можно сказать, что для стилистических медицинских сообщений существуют те же синтаксические правила, как и для любого другого функционального сти-

ля. Правда, неожиданно здесь наблюдаются определенные черты модальности, но она в этих случаях имеет свое оправдание, так как это модальность достоверности, а в медицине нет только категорических сообщений. Более подробного исследования заслуживала бы грамматическая категория предлогов и определение ее роли в синтаксисе высказывания. Использование предлогов в специальном языке часто отличается не только в чешском и русском языках, но и в научном и разговорном стиле. Не полностью выяснена проблематика подлежащего в форме количественно-именного сочетания и его согласования или несогласования в роде и числе со сказуемым. Именно в этих областях, кажется, можно найти некоторые особенности синтаксиса русских медицинских сообщений.

СОКРАЩЕНИЯ:

С - Стоматология (журнал)
СМ - Советская медицина (журнал)

ПРИМЕЧАНИЯ:

- ¹ BAUER, J. - MRÁZEK, R. - ŽAŽA, S.: Příruční mluvnice ruštiny pro Čechy II. Skladba. Praha 1960, s. 91.
- ² KUBÍK, M. - ADAMEC, P. - HRABĚ, V. - ZÍMEK, R. - ŽAŽA, S.: Русский синтаксис в сопоставлении с чешским. Praha 1982, s. 50.
- ³ Современный русский язык. Часть 2 - Синтаксис. Под ред. Д. Э. Розенталя. Москва 1979, с. 51.