УДК [811.112.2+811.161.1]:616-07

М. С. Короткевич

Научный руководитель: преподаватель Л. В. Назаренко

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ЖАНРОВО-СТИЛИСТИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА ЭПИКРИЗА В ЯЗЫКАХ РАЗНОЙ СТРУКТУРЫ: НЕМЕЦКИЙ И РУССКИЙ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕКСТЫ

Введение

Эпикриз – это ключевой документ в медицинской практике, который суммирует результаты диагностики, лечения и динамики состояния пациента после завершения определенного этапа, будь то госпитализация или амбулаторное наблюдение. Несмотря на свою строгую функциональность и высокую степень стандартизации, язык эпикриза обладает уникальными стилистическими чертами, которые отражают специфику языковой системы и культурно-исторические особенности осмысления медицинских знаний.

Изучение медицинских текстов на языках с различными типологическими характеристиками, таких как немецкий и русский, представляет значительный интерес для лингвистики и теории перевода. Оно позволяет выявить глубинные связи между структурой языка и способами представления профессиональной информации. Немецкий язык, с его тенденцией к лаконичности синтаксических конструкций и активному использованию номинализации, и русский язык, обладающий богатыми возможностями для развернутого, процессуального изложения, предлагают различные модели построения одного и того же документа.

Цель

Выявить и сопоставить жанрово-стилистические особенности эпикриза в немецком и русском языках, а также определить, как типологические различия языков влияют на лексико-грамматическое оформление и коммуникативную структуру данного медицинского документа.

Материал и методы исследования

В основу исследования легли аутентичные тексты эпикризов (выписные эпикризы из стационаров) на немецком и русском языках, а также учебные и справочные материалы по оформлению медицинской документации, почерпнутые из открытых источников и специализированной литературы. В ходе исследования был задействован комплекс методов: сопоставительный метод – для выявления сходств и различий в структуре и стилистике текстов на двух языках; описательно-аналитический метод – для характеристики жанровых признаков эпикриза; стилистический анализ – для определения доминирующих языковых средств (лексических, морфологических, синтаксических) на каждом уровне; элементы количественного анализа – для оценки частотности использования определенных грамматических конструкций (пассивных, номинативных, глагольных).

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ подтвердил предположения о существенных отличиях в стиле написания медицинских выписок (эпикризов), которые обусловлены как особенностями самих языков, так и сложившимися традициями их использования в медицинской практике.

Было установлено, что оба типа текстов следуют схожей логике изложения, типичной для медицинских выписок. Ключевыми компонентами являются: идентификационные дан-

ные пациента, подробный диагноз, история болезни, результаты осмотра и обследований, назначенное лечение, описание динамики состояния, итоговое заключение и рекомендации (например, рекомендации, немецкий: *Körperliche Schonung. Kontrolle der Elektrolyte durch den Hausarzt* – Физический щадящий режим. Контроль электролитов домашним врачом; русский: рекомендуется ограничение физических нагрузок, соблюдение диеты с ограничением соли. Необходимо амбулаторное наблюдение терапевта и контроль биохимического анализа крови). Это указывает на универсальность профессионального подхода и требований к медицинской документации.

Наиболее заметные расхождения наблюдаются на уровне грамматики и построения предложений. В немецких выписках часто встречаются следующие языковые явления:

Преобладание существительных над глаголами. Действия и процессы часто выражаются через существительные, образованные от глаголов (die *Behandlung* – лечение, *die Untersuchung* – обследование, *die Entwicklung* – развитие, *die Entlassung* – выписка, *die Messung* – измерение, *die Besserung* – улучшение.). Это придает тексту более статичный, констатирующий характер.

Доминирование пассивного залога. Конструкции типа «*wurde durchgeführt* – было выполнено», «*wurde beobachtet* – было замечено», *«wurde veranlasst* – было назначено», «*wurde ausgeschlossen* – было исключено», «*wurde eingeleitet* – было начато», «*wurde versorgt* – было обработано» используются очень часто. Это смещает акцент с исполнителя действия (врача) на само действие, делая его более объективным. По нашим данным, пассивные формы в немецких текстах встречаются в 2–2,5 раза чаще, чем в русских.

Активное использование сложных существительных. Для достижения точности и краткости часто образуются составные слова, объединяющие несколько понятий (*Krankheitsverlauf* – прогрессирование заболевания, *Behandlungsmethode* – метод лечения, *Röntgenuntersuchung* – рентгенологическое исследование, *die Verlaufsbeurteilung* – оценка динамики, *die Laboruntersuchung* – лабораторное исследование, *die Bewusstseinslage* – состояние сознания).

В русских выписках наблюдаются иные тенденции:

Преобладание глагольных форм. Активно используются глаголы, в том числе безличные конструкции (например, «отмечалось», «наблюдалось», «выявлено», «обнаружено», «зафиксировано», «назначено», «показано»). Это придает тексту большую динамичность и позволяет лучше отследить последовательность событий и реакций организма.

Редкое использование пассива. Вместо пассивного залога чаще применяются возвратные глаголы или личные конструкции в третьем лице множественного числа (например, «провели лечение», «назначили препараты», «осмотрели пациента», «собрали анамнез», «выявили патологию», «произвели разрез»).

Обилие причастных и деепричастных оборотов. Конструкции типа «пациент, поступивший с жалобами», «оценив результаты анализов», «диагноз, установленный клинически», «терапия, проводимая стационарно», «симптоматика, сохраняющаяся длительно» позволяют компактно передать большой объем информации, сохраняя при этом логическую связь.

Оба языка используют международную медицинскую терминологию, основанную на греческих и латинских корнях (Cardia (сердце): нем. Kardiologie / рус. Кардиология; -tomia (разрез/операция): нем. Laparotomie / рус. Лапаротомия; Dys- (нарушение функции): нем. Dysfunktion / рус. Дисфункция). Однако способы ее включения в текст различаются. В немецком языке термины часто становятся частью сложных слов или используются в узкоспециальном контексте (Herzinsuffizienz (Herz – сердце + лат. insufficientia): Сердечная недостаточность; Kataraktoperation (греч. katarakt + лат. operatio): Операция по удалению ка-

тракты; Belastungsdyspnoe (Belastung – нагрузка + греч. dyspnoe): Одышка при физической нагрузке). В русском языке медицинская терминология может сочетаться с общеупотребительными словами, описывающими субъективные ощущения пациента (например, «беспокоил кашель», «самочувствие улучшилось», «отмечается положительная динамика»). Это делает русский текст более понятным не только для специалистов, но и для самого пациента.

Немецкие выписки в большей степени сосредоточены на фиксации объективных данных, таких как результаты анализов и инструментальных исследований (например, *Belastungsschmerz im Kniegelenk* – Боль при нагрузке в коленном суставе). Русские выписки чаще содержат элементы повествования, описывая не только факты, но и ход развития событий (например, Боли в коленном суставе возникают преимущественно при ходьбе по лестнице, в состоянии покоя проходят самостоятельно).

Выводы

Несмотря на то, что эпикризы в немецком и русском языках выполняют одинаковую функцию (резюмирование истории болезни) и имеют схожую структуру, они используют разные стилистические приемы. Это объясняется особенностями самих языков и сложившимися в каждой культуре традициями в медицинской сфере.

Немецкий эпикриз представляет собой своего рода «шаблон», ориентированный на объективность. Его ключевые особенности – широкое использование существительных (номинализация), пассивных конструкций, кратких и емких предложений, а также акцент на фактах и параметрах. Такой подход создает впечатление максимальной точности и дистанцированности от личных переживаний. Русский эпикриз, напротив, склонен к повествовательному стилю, больше напоминающему описание. Для него характерно активное использование глаголов, как в активном, так и в безличном залоге, причастных оборотов, а также включение слов, передающих субъективные ощущения и ход развития событий. Это делает текст более живым и ориентированным на процесс.

Обнаруженные различия имеют большое значение для медицинского перевода и профессионального общения между представителями разных культур. При переводе эпикриза недостаточно просто подобрать эквивалентные слова; необходимо учитывать и стилистические особенности, адаптируя манеру изложения к нормам языка, на который осуществляется перевод. Несоблюдение этих нюансов может привести к искажению смысла или не соответствовать ожиданиям читателя.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, И. С. Профессиональный тренинг переводчика / И. С. Алексеева. – СПб.: Союз, 2008. – 288 с.

2. Барсукова, М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. … канд. филол. наук: 10.02.01 / М. И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 141 с.

3. Жура, В. В., Рудова, Ю. В. Коммуникативно-речевая культура врача // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Лингвистика. – 2016. – Т. 13, № 1. – С. 9–15.

4. Комиссаров, В. Н. Теория перевода (лингвистические аспекты) / В. Н. Комиссаров. – М. : Высшая школа, 1990. – 253 с.

5. Мишланова, С. Л. Метафора в научно-популярном медицинском дискурсе / С. Л. Мишланова, Т. И. Уткина. – Пермь: ПГУ, 2008. – 220 с.

6. Сыромясов, О. В. Особенности перевода на русский язык немецких медицинских документов // Филологические науки. Вопросы теории и практики: в 3-х ч. – Тамбов: Грамота, 2017. – Ч. 1. – № 6 (72). – С. 144–147.

7. Фесенко, Т. А. Концептуальные основы перевода / Т. А. Фесенко. – Тамбов: Изд-во ТГУ, 2001. – 124 с.