

III. ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ЯЗЫКОЗНАНИЕ

Научная статья

УДК 81'42:811.112.2

DOI:10.18503/2658-3186-2024-8-4-45-53

«Медицинское заключение» как тип текста (на материале немецкого языка)

Акашева Татьяна Валентиновна¹

Рахимова Нурия Мухаметовна²

Жаркова Александра Дмитриевна³

^{1,2}Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова, Магнитогорск, Россия

¹akasheva.tv@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2695-5070>

²nuria_rahimova@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2427-0032>

³Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия alexa_04-04@list.ru

Автор, ответственный за переписку: Татьяна Валентиновна Акашева, akasheva.tv@yandex.ru

Аннотация. В настоящей статье рассматриваются лингвистические особенности малоформатного текста «медицинское заключение», выбор которого обусловлен его четкой структурированностью и малым объемом при высокой степени информативности. Динамичное развитие медицины и связанное с этим увеличение объема медицинских сведений определяют актуальность научного изучения медицинской документации во избежание ошибок в интерпретации информации при переводе. Новизна состоит в том, что основной упор делается на выявлении прагматического потенциала данного типа документа и анализе его лексического состава под углом словообразовательных моделей. Цель заключается в анализе аутентичных медицинских заключений и описании их лингвистических и прагматических особенностей, релевантных для интерпретации специалистами и адекватного перевода в случае необходимости. В исследовании применялись метод сплошной выборки, описательный метод и структурный метод. Проведенный анализ показал, что исследуемый тип медицинского текста является как дескриптивным, так и директивным, что влияет на выбор лексики и синтаксических структур при его создании. На лексическом уровне используется исконно немецкая и заимствованная терминология. Заимствования из латинского и греческого языков объясняются традицией обращения к латинским и греческим корням для образования медицинской терминологии. Заимствования из английского языка являются следствием открытий в медицине и внедрения новой диагностической аппаратуры. Использование специальных синтаксических структур обусловлено стремлением к однозначности и недвусмысленности содержания. Данное исследование имеет теоретическую и практическую значимость для специалистов и переводчиков медицинской сферы.

Ключевые слова: медицинское заключение, дескриптивный тип текста, директивный тип текста, лексический состав, синтаксическая структура

Для цитирования: Акашева Т. В., Рахимова Н. М., Жаркова А. Д. «Медицинское заключение» как тип текста (на материале немецкого языка) // Гуманитарно-педагогические исследования. 2024. Т. 8. № 4. С. 45–53, doi:10.18503/2658-3186-2024-8-4-45-53.

LINGUISTICS

Original article

Features of medical documentation on the example of the descriptive-directive text type "medical report"

Tatiana V. Akasheva¹

Nuria M. Rakhimova²

Alexandra D. Zharkova³

^{1,2}Nosov Magnitogorsk State Technical University, Magnitogorsk, Russia

¹akasheva.tv@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2695-5070>

²nuria_rahimova@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2427-0032>

³Samara State Medical University (SamSMU), Samara, Russia, alexa_04-04@list.ru

Corresponding author: Tatiana V. Akasheva, akasheva.tv@yandex.ru

© Акашева Т. В., Рахимова Н. М., Жаркова А. Д., 2024.

Abstract. This article examines the features of creating written medical documentation using the example of a small-format text “medical report”, the choice of which as the subject of research is due to several reasons, namely its clear structuring and small volume with a high degree of informativeness. Studying the features of medical texts, as an integral part of the dynamic development of modern medicine, will help to better understand their structure, terminology, style and context in order to avoid errors in the interpretation of information and translation, which determines the relevance of addressing this topic. The novelty lies in the fact that the main emphasis in the analysis of texts was placed on identifying word-formation models of vocabulary and describing the pragmatic potential of the text. The purpose of this article is to analyze authentic medical reports and describe their linguistic and pragmatic features relevant for the adequate translation of documents of this type. The study used the method of continuous sampling of the analyzed units, the descriptive method, the structural method and the method of component analysis. The analysis made it possible to establish that the type of medical text under study is both descriptive and directive, which determines the choice of vocabulary and syntactic structures in its compilation. At the lexical level, the main features are the use of terminological vocabulary, both native German and borrowed. Borrowings from Latin and Greek are explained by the tradition of using Latin and Greek roots to form medical terminology. Borrowings from the English language are the result of new discoveries in terms of diagnostics, pharmacology, and the introduction of a new diagnostic app. The use of special syntactic structures used in medical opinion is due to the desire for unambiguity and unambiguity of the content. In addition, for an adequate interpretation of information and translation, if necessary, the pragmatic features of the text should be taken into account. This research is of practical importance for specialists and translators in the medical field.

Keywords: medical report, descriptive text type, directive text type, lexical composition, syntactic structure.

For citation: Akasheva T. V., Rakhimova N. M., Zharkova A. D. Features of medical documentation on the example of the descriptive-directive text type “medical report”, *Gumanitarno-pedagogicheskie issledovaniya = Humanitarian and pedagogical Research*, 2024, vol. 8, no. 4, pp. 45–53. (In Russ.), doi:10.18503/2658-3186-2024-8-4-45-53.

Введение

Динамичное развитие медицины расширяет коммуникацию в этой области и ведет к увеличению объема медицинской документации.

Организация и проведение медицинских симпозиумов, конгрессов и конференций, развитие программ по обмену опытом среди врачей, а также возможность проведения лечения за границей не может обойтись без ведения документации, которая становится неотъемлемой частью вышеназванных процессов. Во многих случаях возникает необходимость в переводе медицинской документации, что, несомненно, может представлять трудности для переводчика, так как медицинская документация имеет специфику, которая выражается в особенностях ее организации и выборе синтаксических и лексико-семантических структур.

Перевод медицинской документации требует предельной точности, ответственного подхода и внимательности, а медицинская терминология и аббревиатура делают медицинский перевод особенно сложным. Лингвистический анализ аутентичных медицинских заключений и описание прагматических особенностей, на которые должен обратить внимание переводчик, будут способствовать верной интерпретации информации и созданию адекватного перевода.

Цель настоящей статьи заключается в анализе аутентичных медицинских заключений и описании их лингвистических и прагматических особенностей, релевантных для адекватного перевода документов такого типа.

Обсуждение

Медицинский дискурс продолжает оставаться предметом активного изучения специалистами в области языка и речевой коммуникации. Так, Л. С. Шуравина рассматривает на материале русского языка медицинский дискурс как многоаспектное коммуникативное явление и анализирует его цель, типовых участников, социокультурные обстоятельства общения между врачом и пациентом [1]. Ж. Н. Макушева и М. Б. Ковалёва анализируют особенности письменного медицинского дискурса, сопоставляя на разных уровнях научный медицинский дискурс с научно-популярным медицинским дискурсом. Авторы приходят к выводу, что различия в лингвистическом оформлении указанных видов медицинских дискурсов являются следствием того, что они предназначены для разных аудиторий [2].

Особенности организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста представлены в статье И. А. Меньшениной. Для точного определения функциональной специфики медицинского текста автор предлагает собственную коммуникативно-речевую классификацию жанров: анализирующие, информирующие и активизирующие тексты [3].

Кроме исследований медицинской документации в дискурсивном плане, исследователи разрабатывают частные вопросы. Например, в научных трудах С. С. Барбашевой рассматривается вопрос об использовании английских фразовых глаголов в медицинском дискурсе. Внимание к данной про-

блеме объясняется тем, что перевод текста медицинского документа требует повышенного внимания и мастерства, например, использование предлога с глаголом трансформирует его семантику и может привести к ошибке в переводе [4].

Лингвостилистические особенности медицинских текстов на материале английского языка проанализированы такими исследователями как Л. С. Пономаренко, Е. А. Мишутинская и И. С. Злобина [5]. Кроме того, авторы предлагают рекомендации по учету лингвостилистических особенностей в переводческом аспекте.

Проблема перевода медицинских текстов, а также вопросы, связанные с подготовкой профессиональных переводчиков представлены в научных трудах таких авторов, как А. О. Стеблецова [6], Т. В. Акашева [7, 8], Н. М. Рахимова, Р. С. Смольников [8], Д. В. Шуингалиева, И. А. Кузнецов и Т. Г. Табакова [9] и др.

Во многих высших учебных заведениях при подготовке переводчиков особое место отводится специальному переводу текстов медицинского дискурса, поскольку «перевод медицинских текстов является одной из самых сложных и важных отраслей, т. к. он требует от специалиста владения языком на уровне носителя, аналитических способностей и глубоких познаний в этой области» [Цит. по: 9, с. 108].

Однако несмотря на широкое изучение медицинского дискурса, эта проблема всегда будет оставаться актуальной. Динамичное развитие медицины в плане диагностики, фармакологии, внедрения новой диагностической аппаратуры способствует появлению новой лексики, аббревиатур и уточнению терминологии, следовательно, медицинские тексты постоянно требуют пристального внимания и изучения.

Материалы и методы

Анализ проводился с привлечением реальных медицинских заключений, а именно выписок из истории болезни граждан Российской Федерации, которые в разное время проходили лечение в университетских клиниках г. Кельна, г. Дуйсбурга, г. Дюссельдорфа. Все тексты для данного исследования взяты из личного архива авторов. Объем составил 10 медицинских текстов, общий объем проанализированной лексики – 500 единиц.

В исследовании применялись метод сплошной выборки, описательный метод и структурный метод.

Результаты

1. Особенности дескриптивно-директивного типа текста *Arztbrief*

В качестве предмета исследования выбран медицинский текст небольшого формата «медицинское заключение», в немецком варианте – *Arztbrief*.

Медицинское заключение *Arztbrief* представляет собой текст конфиденциального характера, включающий частную информацию о здоровье пациента. Данный документ в краткой форме содержит сведения о состоянии пациента при его госпитализации или выписке, о поставленном диагнозе, о проведенных терапевтических и/или операционных мероприятиях. Кроме того, медицинское заключение включает рекомендации по дальнейшей тактике лечения пациента. Таким образом, такие тексты носят дескриптивный и директивный характер.

Тексты данного типа предназначены для профессиональной коммуникации – узкого круга специалистов-врачей, поэтому они характеризуются точностью, лаконичностью, а также строгим, лишенным какой-либо экспрессивности стилем научного изложения с использованием терминологии и сокращений [5].

Медицинский документ *Arztbrief* строго структурирован как в содержательном плане, так и в композиционном [10].

С содержательной точки зрения *Arztbrief* обязательно включает следующие сведения:

– информацию о лечебном учреждении (юридический адрес, фамилия главного врача, контактная информация), а также о пациенте (фамилия, имя, дата рождения и адрес проживания);

– информацию о сроках пребывания в клинике и видах лечения: стационар или амбулатория: *der Patient befand sich vom...bis ... in der stationären Behandlung*;

– анамнез, в котором описывается история болезни пациента, при этом различаются анамнез актуального заболевания (*aktuelle Anamnese*); вегетативное состояние (*vegetative Anamnese*), семейный анамнез (*Familienanamnese*);

- информацию об актуальном физическом и ментальном состоянии пациента (*allgemeiner Zustand*);
- информацию о возможных медицинских вмешательствах и операциях (*Eingriffe bzw. Operationen*);
- информацию о проведенных лабораторных и иных обследованиях (например, *Laboruntersuchungen, CT, MRT* и т. д.);
- рекомендации по проведению дальнейшей терапии (*weiterer Therapieverlauf*);
- указание, кто будет далее проводить лечение выписанного из стационара пациента (*...zur Weiterleitung an den behandelnden Arzt in Russland*).

В приведенном ниже примере медицинского заключения на немецком языке (рис. 1) отчетливо видна четкая композиция: заголовочная часть документа, введение, основная часть, заключение. Необходимо обратить внимание, что данные содержательные блоки выделены графически.

die sich vom 14.09.2015 bis 23.09.2015 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose: Trigemineuralgie links

Therapie: Janetta-Operation links am 15.09.2015

Anamnese:

Frau Rodionova berichtet seit ca. 5 Jahren unter Beschwerden im Sinne einschließender Schmerzen im Versorgungsgebiet der VII- und VIII-Äste links zu leiden. Provozierbar seien die Schmerzen durch Kälte, Wind und Zähneputzen. Dies habe u.a. auch ein tränendes Auge links zur Folge. Bisher sei die Einnahme einer Schmerzmedikation, u.a. auch Carbamazepin, ohne deutliche Besserung geblieben. Auch Versuche der Therapie mit traditioneller chinesischer Medizin seien erfolglos geblieben. Seit Mai dieses Jahres habe sich die Schmerzsymptomatik deutlich verschlechtert. Wir nehmen Frau Rodionova zur operativen Therapie auf.

Klinisch-neurologischer Befund:

Wir sahen eine wache, orientierte und kooperative Patientin in gutem Allgemeinzustand. Pupillen isokor, eng und bds. prompt lichtreagibel. Dezenze Hypästhesie sowie Neuralgie im Versorgungsgebiet des N. trigeminus, R, maxillaris und R. mandibularis, links. Sonst

keine Hirnnervenstörungen. Koordination regelrecht. Keine Paresen der oberen oder unteren Extremität. MER seitgleich mittelbleibhaft auslösbar. Keine Kloni. Kein Babinski.

MRT des Schädels am 14.09.2015:
Kein Nachweis eines Gefäßnervenkongflikts bei anamnestisch bekannter Trigemineuralgie.

CT des Schädels am 16.09.2015:
Zwischenzeitliche Schädelreparation rechts subokzipital im Bereich der hinteren Schädelgrube, in Höhe des Sinus transversus beginnend und Deckung des Defektes mittels Knochenzement-Plastik.

Verlauf:
Frau Rodionova wurde auf unsere neurochirurgische Normalstation aufgenommen. In zuvor im Heimatland durchgeführten Bildgebungen zeigte sich ein Gefäß-Nervenkongflikt linksseitig. Zur operativen Planung uns Bestätigung des Befundes, erfolgte eine Bildgebung des Schädels mittels MRT am 14.09.2015. Bei nun deutlich progredienten Beschwerden sehen wir hier eine relative Indikation zur Operation. Das geplante Vorhaben wird mit der Patientin ausführlich besprochen. Es erfolgte die Aufklärung der Patientin über den Ablauf und die Risiken der Operation mit einer Dolmetscherin. Die Patientin willigt in den Eingriff ein.

Operation:
Janetta-Operation links am 15.09.2015.

Postoperativ wurde Frau Rodionova für eine Nacht intensivmedizinisch überwacht. Es erfolgte eine Verlaufkontrolle mittels cCT, in dem sich ein regelrechter postoperativer Befund zeigte. Anschließend konnten wir Frau Rodionova komplikationslos auf unsere neurochirurgische Normalstation verlegen. Unter regelmäßigen Verbandswechseln gestaltete sich die Wunde trocken und reizlos. Die Patientin ist selbstständig mobil. Im verlauf entwickelte Frau Rodionova leichte Ohrenschmerzen, wesswegen wir einen Kollegen der HNO um konsiliarische Mitbeurteilung baten. Dieser legte einen Verband mit Gentamicin-Salbe in den Gehörgang ein. In einer postoperativen Kontrolle am Freitag, den 15.09.2015 soll dieser entfernt und der Befund erneut kontrolliert werden.

Am 23.09.2015 erfolgt die Entlassung der Patientin. Wir sehen eine wache, voll orientierte Patientin in gutem Allgemeinzustand mit deutlich reduzierten Neuralgien. Die Wundverhältnisse sind reizlos.

Medikation bei Entlassung:

Lyrca 300 mg	0-0-1
Carbamazepin 400 mg	0-0-1
Pantozol 40 mg	0-0-1
Diazepam 5 mg	1-1-1
Ibuprofen 400 mg	1-1-1
Novalglin 20 Trpf.	1-1-1
Mg Tbl.	1-0-1
Zopiclon	0-0-0-1/2
Clexane 0,2 ml s.c.	1-0-0 (Bis zum Zeitpunkt der Entlassung)

Weiteres Procedere:
Wir bitten um die Wiedervorstellung in unserer neurochirurgischen Ambulanz am Freitag, den 25.09.2015 um 13.00 Uhr zur Entfernung des Nahtmaterials. Sollten erneut Beschwerden auftreten, ist eine Wiedervorstellung von Frau Rodionova in unserer neurochirurgischen Klinik zu jeder Zeit möglich.

Рис. 1 – Фрагмент выписного медицинского заключения

2. Лингвистические особенности типа текста Arztbrief

В медицинском заключении Arztbrief используется, как правило, исключительно нейтральная, лишенная экспрессивности, лексика. Наиболее употребляемые классы лексики – терминологическая лексика, например, *Ganzkörper-Magnetresonanztomographie-Angiographie, regelrechter karotidaler Intima-Media-Dicke, Gefäßverlauf der Körperschlagadern, beim kardiovaskulären Risikofaktorenprofil*. Как показал анализ, термины имеют в основном этимологию заимствования из английского, латинского и греческого языков, что объясняется в случае с английским – следствием вхождения термина в новый язык вместе с новой технологией, а также традицией использования латинских и греческих корней для образования медицинской терминологии.

Классификация лексического состава рассмотренных медицинских заключений проведена с точки зрения словообразовательных моделей, так как морфемный анализ может способствовать правильной интерпретации текста специалистом и адекватному переводу.

2.1 Аффиксальная модель образования

Модель образования слов с помощью суффиксов немецкого происхождения и заимствованных из других языков представлена в следующих лексемах: *Störung, timorlos, organisch, stationär, Injektion, tumorös*.

Анализ позволил выделить следующие словообразовательные типы лексем:

–номинация нарушений в организме воспалительного характера образуются с помощью суффикса *-itis*: *Gastritis, Bronchitis, Arthritis*;

–названия заболеваний, которые образуются с помощью суффиксов *-es / -ose*: *Diabetes, Osteoporose, Sklerose*;

–названия опухолей, имеющие в морфемной структуре суффикс *-oma*: *Carcinoma, Sarcoma, Myeloma*;

–общие названия медицинских отделений с суффиксом *-logie*: *Kardiologie, Onkologie, Neurologie*;

–названия специалистов, которые образуются в немецком языке с помощью суффиксоида *-therapeut*: *Physiotherapeut, Psychotherapeut, Ergotherapeut*;

–названия исследований с регистрацией изображения, импульсов и т. д., образующиеся с помощью суффикса *-graphie*: *Elektroenzephalographie, Röntgenographie, Tomographie*.

Модель образования новых слов с помощью префикса является очень продуктивной, что объясняется особенностями немецкого языка, в котором префиксы оказывают значительное влияние на семантику, иногда кардинально меняя значение.

Анализ позволил выделить следующие группы:

–префиксы *a-/an-* имеет значение отсутствия: *Anämie, Anorexie*;

–префикс *endo-* означает ‘внутри’: *Endoskopie, Endometritis, Endokrinologie*;

–префикс *exo-* означает ‘вне’, ‘извне’: *Exokrine, Exophthalmus*;

–префикс *peri-* означает ‘вокруг’: *Perikarditis, Periodontitis, Peritonitis*;

–‘избыточность’ выражается с помощью префикса *hyper*: *Hypertension, Hyperglykämie, Hyperaktivität*;

–‘недостаток чего-л.’ выражается с помощью префикса *hypo-*: *Hypotonie, Hypoglykämie, Hypothyreose*.

Таким образом, морфемный анализ и знание семантики суффиксов и префиксов ускорит работу с информацией и перевод текста.

2.2 Образование сложных слов

Наиболее продуктивная в немецком языке модель словообразования «сложные слова» находит место в лексическом составе исследуемых медицинских текстов. При этом можно выделить образование с помощью использования соединительной согласной, например, *Gesundheitszustand, Entzündungserscheinungen*, а также без соединительной согласной, например, *Intensivstation, erdblaß*.

Можно выделить следующие группы:

–имя существительное + имя существительное: *Herzinfarkt, Blutdruck, Knochenbruch, Körpertemperatur, Gehirntumor*;

–имя существительное + отглагольное существительное: *Blutentnahme, Röntgenaufnahme, Arzneimittelverabreichung, Operationsplanung*;

–имя прилагательное + имя существительное: *Hochdruck, Schneltpuls, Rotfieber, Weitwinkelröntgen, Schnelltest*;

–имя существительное + имя прилагательное/причастие: *blutdruckregulierend, schmerzlindernd, fiebersenkend, atembekämpfend*.

2.3 Аббревиатуры

В медицинском заключении *Arztbrief*, который представляет собой малоформатный текст с высокой долей компрессии, широко используются сокращения.

Можно выделить следующие группы сокращений:

–сокращения названия заболеваний: *AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome = Erworbene Immunschwäche, BMI = Body Mass Index = Körpermassenindex, CFS = Chronic Fatigue Syndrome = Chronisches Müdigkeitssyndrom, COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease = Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, DM = Diabetes mellitus = Zuckerkrankheit, MS = Multiple Sklerose = Autoimmunerkrankung des Nervensystems*;

–сокращения диагностического инструментария: *EEG = Elektroenzephalographie, EKG = Elektrokardiogramm, MRT = Magnetresonanztomographie, Röntgen = Röntgenaufnahme, CT = Computertomographie*;

–сокращения на латинском или греческом языках: *a. c. = ante cibum, ad lib. = ad libitum, h. s. = hora somni, i. m. = intramuscular, i. v. = intravenous, s. c. = subcutaneous*.

Многие сокращения в исследуемом типе текста являются интернациональными, например, *COPD – Chronic Obstructive Pulmonary Disease, MRI – Magnetic Resonance Imaging, PET – Positron Emission Tomography, HR – Heart Rate*.

Наличие сокращений ведет к высокой плотности информации, характерной для данного типа текста.

Анализ рассмотренных документов позволяет утверждать, что около 60 лексических единиц из общего количества слов медицинской тематики образовано с помощью суффикса, что составляет всего 12 % от общего количества лексем. Медицинская лексика, образованная с помощью префиксов, составила около 15 %, в количественном отношении – это более 75 слов. Более продуктивен аффиксальный способ образования слов (с помощью суффикса и префикса). Так создано более 90 слов, то есть около 18%. Проанализированные тексты включали около 150 сложных слов, что соответствует 30 %. Очень распространены в медицинском тексте аббревиатуры, выявлено около 90 слов, что соответствует 18%. Употребление заимствованных из разных языков лексических единиц составило от 100 до 120 или 20 % слов.

3. Синтаксические особенности типа текста *Arztbrief*

С синтаксической точки зрения данный тип текста характеризуется использованием простых предложений, например, *Das HNO-ärztliches Konsilium erbrachte eine Otitis externa links mehr als rechts; Dieser günstige Befund ist auf Ihr global niedriges kardiovaskuläres Risikofaktorenprofil zurück zu führen; Es besteht der Ausschluss einer belastungsinduzierten Myokardischämie (keine Durchblutungsstörung der Herzmuskulatur) bei erreichter submaximaler Ausbelastung (Ergospirometrie)*.

Несмотря на то, что согласно синтаксическим правилам немецкого языка предложение должно быть двусоставным, в медицинском заключении можно встретить такие варианты с использованием пассивной конструкции с упущением части сказуемого, как например, *zur Intensivstation geliefert* или с упущением подлежащего: *Fühlt sich krank ab Dezember 2015*.

В медицинских заключениях *Arztbrief* часто используются пассивные конструкции, чтобы сфокусировать внимание на действии, а не на том, кто его выполняет, например, *Der Patient wurde behandelt*, что помогает избежать двусмысленности и подчеркнуть объективность. С этим же связано отсутствие агенса в пассивных конструкциях, например: *Bei der Verschlechterung wurde zur OP-Station Intensivstation gebracht, wo operiert wurde*.

Сложные предложения используются, чтобы связать между собой различные медицинские факты, симптомы и процедуры. Это позволяет передать более полную и точную картину состояния пациента, например, *Es erfolgte eine Verlaufkontrolle mittels CT, in dem sich ein regelrechter postoperativer Befund zeigte*.

В текстах встречаются эллиптические предложения, например, *Parenchyme und Schilddrüse unauffällig, leere senologische Eigenanamnese, Bauchspeicheldrüse normal konfiguriert*. Эллиптические предложения позволяют сократить текст, сохраняя при этом его информативность, употребление полных предложений сделало бы текст излишне громоздким.

4. Прагматические особенности типа текста *Arztbrief*

Особенностью текста «Медицинское заключение», которая, собственно, и характеризует его дескриптивно-директивный характер, является его прагматический потенциал. Дескриптивно-директивный характер текста означает сочетание описательной и побудительной функций в одном тексте. Как уже было сказано выше, описательная часть медицинского заключения содержит информацию о пациенте, лечебном учреждении и проведенных манипуляциях, а директивная функция заключается в указаниях к дальнейшему лечению и обследованиям. Под прагматическим потенциалом текста нами подразумевается «осуществление прагматического воздействия на реципиента, способность вызывать определенные чувства, за счет производимого коммуникативного эффекта» [11, с. 97]. Следует понимать, что он выражен однозначностью контекста, формальностью, объективностью, отсутствием личностного отношения и четкой, унифицированной структурой текста.

Однозначность контекста является важной характеристикой медицинского заключения. В медицинских текстах используется терминология, которая несет много информации, поэтому ради экономии места и времени некоторые слова могут быть пропущены, что упрощает текст.

Формализованность является особенностью текстов медицинских документов. Медицинское заключение имеет четкую форму, написано лаконично, четко и точно. Недопустимо использование экспрессивной лексики, юмора.

Подчеркнутую объективность тоже следует считать особенностью текстов данного типа: в медицинском заключении не принято выражать личное отношение, поэтому используются пассивные конструкции.

Отсутствие личного отношения. Часто используется особая форма сослагательного наклонения Конъюнктив 1, которая указывает на то, что высказывание не является личным мнением врача, создающего текст, например, *Provozierbar seien die Schmerzen durch Kälte, Wind, Zähneputzen. Dies habe auch u.a. ein tränendes Auge links zu Folge.*

Композиции текста традиционная, можно выделить следующие части: введение, основная часть и заключение. Во введении оформляется обращение к коллегам, к которым направляется пациент. Это может быть общее обращение *Sehr geehrte Kollegen*, однако чаще используются личные обращения, например, *Sehr geehrte Frau Dr. Krause / Sehr geehrter Herr Prof. Mediziner*. Указание в обращении имени и должности врача объясняется особенностями организации немецкой системы здравоохранения: как известно, в ФРГ развита система частных клиник, в которых работает ограниченное число врачей, следовательно, имеют более близкие контакты [12]. В заключении используется фраза *Sollten sich noch Rückfragen ergeben, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung*, которая, как правило, не используется в медицинских заключениях на русском языке. Кроме того, в медицинских заключениях используется клишированная фраза *Wir verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen* в отличие от более формального *S уважение*.

Заключение

Интеграция лингвистики с разными науками открывает новые направления исследований, например, в настоящее время широко изучаются теоретические и прикладные проблемы медицинского дискурса, так как знание его особенностей обеспечивает точное понимание медицинской информации, эффективную коммуникацию и повышение качества медицинских услуг.

В эпоху динамичного развития медицины необходимо обратить внимание на изучение структурно-семантических и прагматических особенностей медицинских текстов во избежание ошибок в интерпретации информации. Особенно это важно для возможного процесса перевода медицинской документации.

Таким образом, малый формат выбранного для исследования типа медицинского документа *Arztbrief* позволил провести его многоаспектный анализ и сделать выводы о его дескриптивно-директивном характере, который обусловлен его лингвистическими особенностями.

Предпринятый словообразовательный подход к анализу лексики из медицинского заключения оправдал себя, так как морфологический анализ – это важная часть определения стратегии интерпретации, глубокого понимания текстов подобного рода и при необходимости выполнения качественного перевода. Анализ прагматического потенциала текста позволяет предположить, что данный тип на другом языке, несмотря на формальные и структурные различия, будет обладать теми же прагматическими особенностями.

Список источников

1. Шурафина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестник ЧелГУ. 2013. № 37 (328). С. 65–67.
2. Макушева Ж. Н. Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 5 (35). Ч. 1. С. 108–111.
3. Меньшенина И.А. Специфика организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста // Вестник ВГМУ. 2014. Т. 13 (2). С. 151–156.
4. Барбашева С. С. Особенности употребления фразовых глаголов в медицинском дискурсе // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, № 2. С. 1441–1444.
5. Пономаренко Л. Н., Мишутинская Е. А., Злобина И. С. Лингвостилистические особенности медицинских текстов в переводческом аспекте // Гуманитарная парадигма. 2018. № 1 (4). С. 9–14.

6. Стеблецова А.О. Иностранный язык в медицинском вузе в условиях ФГОС 3++: анализ готовности студентов к самостоятельной работе // Мир науки, культуры, образования. № 1 (74) 2019. С. 45–49.
7. Акашева, Т. В. Развитие профессиональных компетенций при подготовке будущих переводчиков // Актуальные проблемы современной науки, техники и образования : тезисы 80-й Междунар. науч. техн. конф., Магнитогорск, 18–22 апреля 2022 года. Том 2. Магнитогорск: Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова, 2022. С. 330.
8. Akasheva T.V., Rakhimova N. M., Smolnikov R. S. Development of professional competences of students - future translators in the Skopos Theory framework // Perspectives of Science and Education. 2022. No. 1(55). P. 95–110.
9. Шуйнгуалиева Д. В., Кузнецов И. А., Табакова Т. Г. Особенности перевода медицинских текстов // Успехи в химии и химической технологии. Т. XXXIV. 2020. № 10. С.108–110.
10. Weinreich C. Fachinterne und fachexterne Textsorten in der Medizin // Handbuch Sprache in der Medizin. A. Busch., T. Spranz-Fogasy (Hg.). 1. Aufl. Berlin: de Gruyter, 2015. S. 486.
11. Маник С. А., Косолюкина Е. А. Особенности новостной статьи в современном англоязычном интернет-медиадискурсе (на медиатекстов по теме «Терроризм») // Политическая лингвистика. 2016 №4. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-novostnoy-stati-v-sovremennom-angloyazychnom-internet-mediadiskurse-na-materiale-mediatekstov-po-teme-terrorizm> (дата обращения: 10.09.2024).
12. Wiese I. Textsorten des Bereichs Medizin und Gesundheit // Text- und Gesprächslinguistik. K. Brinker (Hg.). Berlin, New York: de Gruyter, 2000. S. 1805.

References

1. Shuravina L. S. Mediczinskij diskurs kak tip institucional'nogo diskursa, *Vestnik ChelGU = Bulletin of Chelyabinsk State University*, 2013, no. 37 (328), pp. 65–67. (In Russ.).
2. Makusheva Zh. N. Speczifika mediczinskogo diskursa na materiale autentichnyx tekstov po speczial'-nosti, *Filologicheskie nauki. Voprosy teorii i praktiki = Philology. Theory & Practice*, 2014, no. 5 (35), Ch. 1, pp. 108–111. (In Russ.).
3. Men'shenina I. A. Speczifika organizaczii i kommunikativno-rechevaya klassifikaczija mediczinskogo angloyazychnogo teksta, *Vestnik VGMU = Vitebsk Medical Journal*, 2014, vol. 13 (2), pp. 151–156. (In Russ.).
4. Barbasheva S. S. Osobennosti upotrebleniya frazovyx glagolov v mediczinskom diskurse, *Izvestiya Samarskogo nauchnogo cztentra Rossijskoj akademii nauk = Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*, 2011, vol. 13, no. 2, pp. 1441–1444. (In Russ.).
5. Ponomarenko L. N., Mishutinskaya E. A., Zlobina I. S. Lingvostilisticheskie osobennosti mediczinskix tekstov v perevodcheskom aspekte, *Gumanitarnaya paradigma*, 2018, no. 1 (4), pp. 9–14. (In Russ.).
6. Stebleczova A. O. Inostrannyj yazyk v mediczinskom vuze v usloviyax FGOS 3++: analiz gotovnosti studentov k samostoyatel'noj rabote, *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya = The world of science, culture and education*, 2019, no.1 (74), pp. 45–49. (In Russ.).
7. Akasheva, T. V. Razvitie professional'nyx kompetencij pri podgotovke budushhix perevodchikov, Aktual'nye problemy sovremennoj nauki, tehniki i obrazovaniya : Tezisy 80-j mezhdunarodnoj nauchno-texnicheskoj konferenczii, Magnitogorsk, 18–22 aprelya 2022 goda. T. 2. Magnitogorsk: Magnitogorskij gosudarstvennyj texnicheskij universitet im. G. I. Nosova, 2022, pp. 330.
8. Akasheva T.V., Rakhimova N. M., Smolnikov R. S. Development of professional competences of students - future translators in the Skopos Theory framework, *Perspectives of Science and Education*, 2022, no. 1(55), pp. 95–110.
9. Shuingaliev D.V., Kuznecov I.A., Tabakova T.G. Osobennosti perevoda mediczinskix tekstov, *Uspexi v khimii i khimicheskoy tehnologii*. T. XXXIV, 2020, no.10, pp.108–110.
10. Weinreich C. Fachinterne und fachexterne Textsorten in der Medizin, *Handbuch Sprache in der Medizin*. A. Busch., T. Spranz-Fogasy (Hg.), 1. Aufl, Berlin, de Gruyter, 2015, 486 p.
11. Manik S. A., Kosolyukina E. A. Osobennosti novostnoj stat'i v sovremennom angloyazychnom internet-mediadiskurse (na mediatekstov po teme «Terrorizm»), *Politicheskaya lingvistika = Political Linguistics*, 2016, no. 4, <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-novostnoy-stati-v-sovremennom-angloyazychnom-internet-mediadiskurse-na-materiale-mediatekstov-po-teme-terrorizm> (accessed 10 September 2024) (In Russ.).
12. Wiese I. Textsorten des Bereichs Medizin und Gesundheit, *Text- und Gesprächslinguistik*. K. Brinker (Hg.), Berlin, New York, de Gruyter, 2000, pp. 1805.

Информация об авторах

Акашева Т. В. – дцент, кандидат филологических наук, заведующий кафедрой лингвистики и перевода Магнитогорского государственного технического университета им. Г. И. Носова».

Рахимова Н. М. – доцент, кандидат филологических наук, доцент кафедры лингвистики и перевода Магнитогорского государственного технического университета им. Г. И. Носова».

Жаркова А. Д. – студентка Института клинической медицины Самарского государственного медицинского университета.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors

Akasheva T. V. – head of the Department of Linguistics and Translation, Associate Professor, Candidate of Philological Sciences Nosov Magnitogorsk State Technical University.

Rakhimova N. M. – Associate Professor of the Department Linguistics and Translation, Candidate of Philological Sciences Nosov Magnitogorsk State Technical University.

Zharkova A. D. – student at the Institute of Clinical Medicine, Samara State Medical University.

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 18.09.2024; одобрена после рецензирования 05.11.2024;
принята к публикации 10.11.2024.*

*The article was submitted 18.09.2024; approved after reviewing 05.11.2024;
accepted for publication 10.11.2024.*
