

Раздел 4

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ, ЛИТЕРАТУРЫ, РЕЛИГИИ

Балахонов А.В., Строев Ю.И., Чурилов Л.П.

РУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ КАК ЧАСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЯЗЫКА РОССИИ

Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, Россия, l.churilov@spbu.ru

Аннотация. Подготовка словаря медицинских терминов – дело государственной важности, но непростое. Ни один из существующих сегодня медицинских словарей нельзя признать монополично решающим все проблемы единства русской медицинской терминологии. Совершенствование словарей, подготовка и утверждение перечня нормативных изданий, их согласование в традиционно консервативном медицинском сообществе потребуют времени, усилий экспертов разного профиля, финансового обеспечения.

Ключевые слова: русская медицинская терминология, государственный язык, медицинский словарь, профессиональное взаимопонимание.

Balakhonov A.V., Stroev Y.I., Churilov L.P.

RUSSIAN MEDICAL TERMINOLOGY AS PART OF THE STATE LANGUAGE OF RUSSIA.

Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, elpach@mail.ru

Abstract. Preparing a dictionary of medical terms is a matter of national importance, but not easy. None of the medical dictionaries that exist today can be recognized as monopolistically decisive all the problems of the unity of Russian medical terminology. Improving dictionaries, preparing and approving a list of regulatory publications, their coordination in the traditionally conservative medical community will require time, the efforts of experts of various profiles, financial support.

Keywords: Russian medical terminology, state language, medical dictionary, professional understanding.

*“Дух медицины всяк легко поймёт!
Большой и малый свет вам изучать придётся.
А там — пускай всё остаётся,
Как бог пошлёт.”*
И.-В. Гёте, «Фауст»,
перевод доктора медицины,
кандидата зоологии
Н.А. Холодковского.

Согласно Конституции Российской Федерации (ст. 68) русский язык провозглашён государственным языком нашей страны. Эта статья Основного закона направлена на поддержание единства культурного пространства России в целом и на защиту и развитие языковой культуры в частности. Особенности практического применения этой статьи Конституции раскрыты в Федеральном законе № 53-ФЗ «О государственном языке Российской Федерации», принятого в 2005 г. и включающем редакционные изменения 2014 г. Таким образом, действующее законодательство предусматривает обязательность использования русского языка в различных сферах – от деятельности федеральных органов государственной власти до оказания услуг населению, маркировки лекарств, работы средств массовой информации и т.п.

Особое внимание ФЗ-53 обращает на учебно-педагогическую деятельность: во всех образовательных учреждениях предусмотрено получение образования на русском языке. Удивляет, однако, что в Федеральном государственном образовательном стандарте основного общего образования лишь *одно* упоминание о русском языке как государственном – среди общекультурных требований (Приказ Минобрнауки России от 31.12.2015 № 1577 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1897»).

Если строго следовать действующему законодательству, то любая научная работа (статья, доклад, монография и т.д.), любой принятый в медицинском образовании учебник, написанные на русском языке, «по умолчанию» должны соответствовать общим положениям ФЗ-53, включая правильное употребление специальной терминологии [1].

Но кто-нибудь знает хоть один случай, когда редакция вернула бы автору статью в связи с нарушением Федерального закона ФЗ-53? Возможно, дело в том, что в этом законе особо не оговаривается использование русского литературного языка в *профессиональной научной* устной и письменной речи. Статья 6 ФЗ-53 запрещает лишь использование слов и выражений, не соответствующих нормам современного русского литературного языка, за исключением иностранных слов, не имеющих аналогов в русском языке. В профессиональных подязыках, в частности, медицинском эта норма закона как бы и не существует.

Не менее важная цель установления государственного языка – создать единое коммуникативное пространство для общения. Информация, которая важна для граждан, должна быть им не только доступна, но и понятна.

Ряд аспектов роли русского языка в функционировании государства и обеспе-

чении прав граждан России уже был проанализирован ранее филологами, юристами, медиками и биологами Санкт-Петербургского государственного университета [1-3, 4, 6]. Эти исследования показали, что в обществе теперь уже становится проблемой не только взаимопонимание специалистов разных профессий. В последнее время становится очевидным, что уже внутри одной профессии зачастую специалисты начинают плохо понимать друг друга. Общее коммуникативное пространство рассыпается, возникают барьеры в общении.

Проведенные нами исследования, к сожалению, выявили в медицинском подязыке не самую радужную картину.

Приведем несколько примеров. Так, симптомокомплекс, в Международной классификации болезней 10-го пересмотра обозначенный как «соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы», врачи разных специальностей (терапевты, кардиологи, неврологи, психиатры, эндокринологи) и разных поколений (следуя узкопрофессиональному аргументу или установкам времен своего обучения в медвузе) могут назвать вегетососудистой дистонией, нейроциркуляторной дистонией, кардионеврозом, сердечно-сосудистым неврозом, вегетативным неврозом, соматовегетативным расстройством, гипоталамопатией и т.д.

Ситуация усложняется при общении с зарубежными коллегами. Понимание одних и тех же терминов в разных медицинских специальностях до сих пор часто разнится. Так, например, в биохимии и патологии укоренился неточный перевод английского *oxidative stress* – окислительный удар, толчок – применительно к отдельным клеткам – как *оксидативный стресс*, что затемняет суть термина, поскольку в эндокринологии *stress* – это конкретная нейроэндокринная реакция с участием надпочечников, о которой вообще нет смысла говорить вне целостного организма, применительно к отдельной клетке.

Под словосочетанием *недифференцированная дисплазия соединительной ткани* в русской медицинской литературе разумеют группу распространенных форм патологии, однако буквально переведенный на английский, этот запрос не дает ни одной англоязычной ссылки в PubMed – не потому, что за рубежом их нет, а в силу того, что в англоязычной литературе их называют *non-syndromal marfanoid phenotypes*.

Большое разнообразие трактовок открывается при сопоставлении кто и в каком смысле употребляет в медицине термины *трофика*, *трофический*. Тут и «питание тканей» и «связанный с кровообращением и питанием тканей». В околomedicalных писаниях рекламного, а порой и шарлатанского характера не редкость наукообразные сентенции, о том, что «данный метод (лекарство, биодобавка) оказывают мощный *трофический* эффект на организм». А между тем Федерация европейских биохимических обществ (ФЕБО, FEBS) еще в 80-е годы прошлого века строго рекомендовала употреблять термин *трофический* только по отношению к эффектам, связанным с увеличением митотического коэффициента и синтеза ДНК в органе или ткани.

Значительная часть русской медико-биологической терминологии сложилась в период, когда немецкий язык был главным языком международного общения в естествознании, поэтому она по многим смысловым параметрам до сих пор ближе к немецкой, чем к англо-американской. Так, название болезни *нейродермит* одинаково понимается в русских и немецких медицинских текстах, однако в англо-

американских та же разновидность зудящего анафилактического воспаления кожи именуется *атопический дерматит*.

Понятие *конституция организма*, широко употребляемое в германоязычной и русскоязычной литературе, практически вытеснено термином *somatotype* в англоязычных источниках. Понятие *аллергия* в европейском здравоохранении применяется по отношению ко всем формам гиперчувствительности, когда слишком сильный, неверно нацеленный или плохо отрегулированный иммунный ответ приносит организму больше вреда, чем пользы, а в практике медиков США *аллергия* часто трактуется редуционистски – только в применении к анафилаксии.

Традиции национальных медицинских школ и законная гордость за представителей родной науки во всем мире приводит и приводит к приоритетным различиям при употреблении эпонимических названий болезней, синдромов, методов и теорий медиками разных стран. То, что в Германии и странах Восточной Европы известно, как болезнь фон Базедова, медики большинства стран, входивших в Британскую империю, именуют не иначе, как болезнь Грейвса. Сидеропеническую дисфагию называют в разных странах синдромом Патерсона-Брауна-Келли, синдромом Вальденстрёма-Кьельберга или синдромом Пламмера-Винсона. Турецкие врачи ставят диагноз «синдром Бехчета» там, где греческие их коллеги усматривают «синдром Адамандиадеса». Медики, получившие образование в СССР и странах, обретших независимость после его самороспуска, употребляют термин «пародонтит», но МКБ не включает такого термина, а данное заболевание в литературе, написанной авторами, воспитанными вне отечественной или немецкой медицинских школ, именуется периодонтитом. Термина «десмодонтоз» не найти в нерусскоязычных статьях по стоматологии, там фигурирует для обозначения того же заболевания «ювенильный периодонтит». Причина кроется в разном понимании термина «периодонт» в отечественной традиции и в большинстве зарубежных стран. Под *витамином В₃* европейские и американские тексты понимают разные вещества и т.д., и т.п.

Вопрос, а как же правильно, очень непростой! Но ответ на него нужно искать обязательно, потому что таких примеров несоответствия терминов можно привести великое множество.

Еще одним важным обстоятельством, требующим языковой точности, является то, что медицинские документы по необходимости служат не только врачебным, но и иным, в том числе — юридическим, целям. Это накладывает на авторов этих документов дополнительную ответственность.

Эти документы могут служить предметом конфликта интересов. И если в разных лечебных заведениях, представителями разных школ, специальностей и поколений медицинские термины используются далеко не всегда однозначно, то представьте, в какой ситуации оказывается юрист, когда ему приходится анализировать и составлять заключение по тем или иным медицинским документам в конфликтных и противоправных ситуациях?

Не менее сложное положение складывается и в медицинском образовании: у студента, только начинающего путь в большую науку, чтение специальной литературы или общение с коллегами нередко наталкивается на непонимание (или, что хуже, неправильное понимание) сути обсуждаемых проблем из-за недостаточного

овладения специфическим научным тезаурусом. И как следствие – выпускник современного вуза не сумеет полностью адаптироваться к своей профессиональной деятельности, если не осознает общекультурный смысл научной картины мира, включенность науки в решение проблем глобального характера. Терминологию в ходе образования надо разъяснять специально.

К сожалению, терминологическая проблема не исчерпывается общением между врачами в ходе профессиональной деятельности и преподавателями при обучении студентов.

Проведенные нами опросы [1, 3] показали, что более чем двум третям врачей приходилось чувствовать, что с пациентом они говорят «на разных языках». Что здесь служит причиной такого недопонимания? Не будем ссылаться на недостаточный уровень специальных медицинских знаний у больного (он ими вообще-то и не обязан располагать), на особых «тугодумов» (с которыми встречался каждый врач); все это, конечно, имеет место. Но главное, на наш взгляд – это врачебная культура, одной из немаловажных сторон которой становится грамотное, точное, недвусмысленное использование соответствующих терминов, понятий, рекомендаций [6]. Не будем при этом и забывать, что интернет сделал информированность общедоступной и широко распространенной, но не обеспечил образованности, ибо последняя требует критического подхода к информации.

А теперь представим себе конкретного пациента, который обойдя, скажем, в поликлинике нескольких врачей, услышал от каждого из них *разные* названия *одного и того же* своего недуга. Разве это исключительная ситуация? Другими словами, врачам сначала нужно самим договориться о едином, непротиворечивом и понятном языке.

Не так давно в «British Medical Journal» развернулась острая дискуссия по письму онкологического пациента и блогера Ричарда Дэйвиса де Бронкарта младшего, который требовал соблюдения права пациентов и их родных на доступ к медицинской научно-клинической информации, связанной с их заболеваниями, и подчеркивал, что существование платного доступа к научно-медицинской периодике нарушает это право, настаивая на переводе всех этих изданий в открытый доступ [7]. Участники дискуссии высказывали разные мнения, причем одни профессионалы указывали на то, что информированность неспециалистов не обязательно принесет их здоровью пользу, а другие ссылались на случаи, когда высокомотивированный непрофессионал первым находил в море информации сведения, ускользнувшие от внимания профессионалов и оказавшие затем позитивное влияние на ход лечения [8]. Так или иначе, но надо признать, что в эпоху интернета обесценился статус эксперта, разрушилась монополия профессионала на обладание информацией. Плохо ли, хорошо ли — но нынешний врач уже лишен в глазах пациентов того ореола кастовой посвящённости, который высмеивал на заре эпохи модерна Ж.-Б. Мольер в «Мнимом больном»: «Что доктора? Они Вам скажут по-латыни, что Ваша дочь больна!».

В постмодернистских обществах, где высок градус правовой озабоченности граждан и полностью разрушена патерналистская модель взаимоотношений между врачом и пациентом, свойственная эпохе модерна, это уже создает множество конфликтогенных ситуаций в здравоохранении. Вероятно, при сохранении нынешних

тенденций эта проблема будет актуализироваться во взаимоотношениях врачей и пациентов и в нашей стране, где в прошлом (как в имперский, так и в советский периоды) их взаимоотношения характеризовались высокой степенью доверия [5]. И это сделает проблему общезначимости медицинских терминов еще актуальнее.

Ввиду вышеизложенного мы считаем, что Министерству здравоохранения РФ целесообразно в рамках Национального проекта «Здравоохранение» незамедлительно принять меры к утверждению собственного перечня справочных медицинских изданий, аналогичного по идеологии существующему перечню Минобрнауки РФ.

Подготовка подобного перечня – дело непростое. Бесспорно, что ни один из существующих сегодня медицинских словарей нельзя признать монополично решающим все проблемы единства русской медицинской терминологии. Совершенствование словарей, подготовка и утверждение перечня нормативных изданий, а главное – их согласование в традиционно консервативном медицинском сообществе потребуют времени, усилий экспертов разного профиля, финансового обеспечения.

Таким образом, реальным решением проблемы, на наш взгляд, должна стать огромная, кропотливая, многолетняя работа по составлению толкового словаря нормативных медицинских терминов, устанавливающего при функционировании медицинского подъязыка как части государственного языка России единственное возможное понимание (или оговорить дискуссионный, научно оспариваемый статус) для каждого из них.

Мы призываем всех заинтересованных в обсуждаемой теме специалистов внести свой вклад в решение этих задач, иначе реально существующая терминологическая проблема будет только усугубляться, а не договорившись о терминах, невозможно совместно работать, эффективно учить, бесппроблемно общаться врачам и пациентам, ученикам и учителям, гражданам и юристам, взаимодействовать различным медицинским специалистам.

Список использованных источников

1. Балахонов А.В., Михайлов С.М., Молитвин М.Н., Строев Ю.И., Шульгина О.С., Чурилов Л.П. О необходимости создания единого нормативного медицинского лексикона как части государственного языка Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(2): 166-171.
2. Балахонов А. В., Чурилов Л.П., Молитвин М.Н., Строев Ю.И. Нормативный медицинский лексикон как часть государственного языка России. В сб. матер. Международного научного конгресса «Русский язык в глобальном научном и образовательном пространстве». Ч. 1. М.: Гос. ИРЯ им. А. С. Пушкина, 2021. С. 117-120.
3. Балахонов А.В., Михайлов С.М., Молитвин М.Н., Строев Ю.И., Шульгина О.С., Чурилов Л.П. К вопросу о необходимости создания нормативного медицинского лексикона. *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их разрешения*. 2021, 16 (3): 1014-1018.
4. Белов С.А., Кропачев Н.М. Что нужно, чтобы русский язык стал государственным? Исследования государственного языка в Санкт-Петербургском университете. СПб.: Изд. СПбГУ. 2017; 17-26.
5. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Быть здоровым или иметь здоровье? Врач и пациент

в индустриальную и постиндустриальную эпохи. Медицина и право, 2014; 4: 40-52.

6. Строев Ю.И., Чурилов Л.П., Балахонов А.В. Зеркало профессиональной врачебной культуры (посвящается 160-летию со дня рождения С.С. Боткина). Russian Biomedical Research, 2020, 5 (1): 30-50.

7. deBronkart D. Open access: remember the patients. BMJ. 2019; 365:11545. doi: 10.1136/bmj.11545.

8. Weeks R. A monopoly on knowledge is bad for patients. BMJ. 2019; 365:12254. doi: 10.1136/bmj.12254.

Сведения об авторах

Балахонов Алексей Викторович, профессор кафедры физиологии, к.б.н., д.пед.н., медицинский факультет, Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9, e-mail: Balakhonov@mail.ru

Строев Юрий Иванович, к.м.н., доцент, профессор кафедры патологии медицинского факультета СПбГУ, Академик Петровской академии наук и искусств. 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9, e-mail: svetlanastroeva@mail.ru;

Чурилов Леонид Павлович, канд. мед. наук, доцент, действительный член Международной академии наук (Здоровье и экология), член-корреспондент Международной академии наук высшей школы, заведующий кафедрой патологии медицинского факультета, зам. руководителя лаборатории мозаики аутоиммунитета и лаборатории микроангиопатических механизмов атерогенеза, Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9, e-mail: l.churilov@spbu.ru

УДК 61.001.4 – 802.0:55

Балахонов А.В.¹, Панков Д.И.², Строев Ю.И.¹, Чурилов Л.П.¹

ИЗ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ — В ПОВСЕДНЕВНОСТЬ. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ОБЫДЕННОЙ РУССКОЙ РЕЧИ

¹Санкт-Петербургский государственный университет,

²Институт лингвистических исследований РАН, Санкт-Петербург,
Россия, L.P.Churilov <elpach@mail.ru>

Аннотация. В статье рассматривается переход биологических и медицинских терминов в категорию межотраслевых терминов или в основной состав лексики русского языка. Это связано с бурным ростом научно-технических знаний в последние десятилетия. Все большее число терминов переходят в общеупотребительную лексику и в культуру повседневности. В статье приводится список медицинских и биологических терминов, которые получили широкое распространение вне узкопрофессионального и научного обихода и во многом утратили первоначальное значение и уже не осознаются как научные термины.

Ключевые слова: термин, терминология, метафора, детерминологизация.