

## ЭКСТРАЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В СОВРЕМЕННОЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Современная медицинская терминология – одна из самых обширных и сложных в понятийном, содержательном отношении систем терминов. Медицинская лексика, включая употребляемые в научной медицине термины других наук (биологии, химии, радиологии, генетики, антропологии, психологии, кибернетики и др.), составляет несколько сот тысяч слов и словосочетаний. В ней функционируют многочисленные синонимы, составляющие в некоторых областях медицины 25–40% терминологического фонда. Так, «Международная классификация болезней» содержит более 50000 наименований, хотя количество выделяемых нозологических форм гораздо меньше. Количество названий лекарственных средств (вместе с синонимами) превышает 80000. Интенсивное увеличение объема медицинской и медико-биологической информации на разных языках способствует появлению в медицинской литературе новых терминов, число которых, по некоторым источникам, ежегодно превышает 1000.

Любая микротерминосистема медицины базируется на классификациях научных понятий. Дифференциация наук и областей знания облегчает обмен информацией в пределах узкой специальности, но затрудняет взаимопонимание в рамках макротерминосистемы медицины. На уровне межотраслевого контакта возникает возможность для дублирования одних и тех же понятий, становятся неизбежными случаи, когда один и тот же термин начинает выражать отличающиеся понятия. Стихийный, почти не управляемый рост терминологического фонда приводит к его засорению неполноценными, а зачастую ненужными терминами, к неточности, расплывчатости, многозначности многих терминов, обилию синонимов.

К терминам предъявляются очень жесткие требования. Исходным является требование, согласно которому функциональное назначение термина – кратко, точно и однозначно выразить научное понятие, служить средством его отождествления и различения в специальном языке. Для реализации этой функции термин должен соответствовать нескольким важным требованиям.

1. Требование адекватности: содержание термина должно соответствовать современному научному знанию об объекте.

2. Требование точности: а) содержание и объем терминируемого понятия должны недвусмысленно и строго отличаться от других понятий в данной микротерминосистеме; б) звуковой комплекс термина не должен содержать элементов, которые могут неправильно ориентировать в отношении содержания и объема терминируемого понятия.

3. Требование однозначности (моносемии): любой звуковой комплекс должен быть закреплен только за одним понятием; многозначность (полисемия) термина недопустима.

4. Требование одноформленности: понятие должно выражаться только одним звуковым комплексом; синонимия нежелательна.

Помимо этих основных, к терминам обычно предъявляются дополнительные требования: 1) одни и те же признаки понятий должны выражаться в разных терминах одними и теми же языковыми знаками (словами, терминологическими элементами); 2) звуковые комплексы, выражающие однотипные понятия, должны строиться по одной и той же структурно-семантической модели. Смысл этих дополнительных требований сводится к тому, чтобы термины, связанные на уровне понятий, были бы связаны и словообразованием, структурно.

Чем последовательней и строже соблюдаются основные и дополнительные требования, тем полнее и нагляднее проявляется важнейшее свойство терминов – свойство занимать определенное, строго очерченное место в структуре родо-видовых и иных связей внутри терминосистемы. Однако эти требования не являются реально выполнимыми в рамках столь сложных микротерминосистем, как медицинские. Они не могут быть полностью выполнены по ряду существенных причин.

Первая, гносеологическая причина заключается в характере человеческого мышления, стремящегося к однозначности и точности словоупотребления и постоянно противодействующего этой тенденции в процессе изменения границ сложившихся понятий и создания новых понятий, требующих словесного выражения. Понятия, выражаемые терминами, подвижны, семантические границы их изменчивы, точность и однозначность временны и непрочны. Происходит наполнение старых звуковых форм новым содержанием.

Вторая причина заключается в специфике теоретической и клинической медицины, изучающей явления, этиологическая, патогенетическая, патоморфологическая сущность которых скрыта за множеством признаков и не всегда поддается точной идентификации, что порождает неизбежные затруднения в достижении единства понимания этих явлений и применении терминов, их обозначающих. Чем более отвлеченным значением обладает тот или иной термин, тем труднее достигается это единство. Так, до сих пор вызывают спорные толкования такие кардинальные понятия медицины, как *болезнь* и *инфекция*; термины *акцептор результатов действия* или *обратная афферентация* представляют концепцию П. К. Анохина о функциональной системе. Все это показывает, насколько актуальной является проблема достижения единства в понимании и применении медицинских терминов.

Третьей объективной причиной затруднений в реализации терминологических требований следует считать то, что ведущие области медицины до сих пор не располагают полными классификационными иерархическими схемами понятий, каждое звено которых можно было бы выразить идентично понимаемыми и применяемыми терминами. Отсутствие рациональных классификационных схем отрицательно сказывается не только на адекватности и точности содержания медицинских терминов, но и на составе их звуковых комплексов, которые далеко не всегда выражают наиболее существенный классификационный признак понятия. Так, названия

инфекционных и паразитарных болезней построены то по синдромному (*чесотка*), то по патоморфологическому признаку (*инфекционный гепатит*), то по названию возбудителя (*иерсиниоз*), то по имени автора, впервые более или менее точно описавшего болезнь (*болезнь Брилла*), то по месту, где болезнь была впервые выявлена (*крымская геморрагическая лихорадка*). В названиях некоторых болезней используются цифровые или буквенные обозначения (*пятая болезнь, шестая болезнь, Ку-лихорадка* – от первой буквы английского слова *quegu* – неясный, неизвестный). На отсутствие однопризнаковой основы в наименованиях анатомических объектов как на недостаток, который желательно устранить, указывают ученые-анатомы. Например, в названиях около 600 скелетных мышц человека отражены самые различные признаки (форма, расчлененность, место прикрепления, функция), в то время как наиболее существенным признаком является функция.

Часто родо-видовые связи выражаются терминами-словосочетаниями. В ряду таких словосочетаний постоянная их часть выражает родовое понятие, а изменяемые части обладают уточняющей, ограничивающей функцией и выражают видовые понятия. Очень важно при построении терминов следить за тем, чтобы в пределах одной терминосистемы изменяемые части звуковых комплексов выражали признак, принятый за основание деления; например, локализацию (*аневризма аорты, артериальная аневризма, артериоловенозная аневризма* и др.) или этиологию (*амебный гепатит, бруцеллезный гепатит, волчаночный гепатит* и др.). Большая часть медицинских понятий классифицируется одновременно по различным основаниям деления, в результате чего звуковой комплекс термина может содержать несколько изменяемых частей. Так, наряду с терминами *вирусный гепатит* и *холестатический гепатит* существует термин *холестатический вирусный гепатит*. Звуковая форма термина, как правило, отстает от изменения содержания и объема понятия. Современные знания об этиологии, патогенезе и клинической картине многих инфекционных болезней значительно более точны, чем в те времена, когда они получили свои названия, произвольные и случайные с точки зрения нашего понимания соответствующих инфекционных процессов. Но нереально менять наименования всех инфекционных болезней, руководствуясь каким-то единым принципом. При упорядочении терминологии нельзя задаваться целью во что бы то ни стало переиначивать совокупности звуковых комплексов целых микросистем, сложившихся на разнопризнаковой основе, например, названия всех мышц или костей. Но иногда развитие науки вынуждает заменять какую-либо группу взаимосвязанных звуковых комплексов на новую. Так, в трансплантологии вместо терминов *аутологичный, гомологичный* и *гетерологичный*, восходящих к 19 в., в последние годы применяют термины *аутогенный, аллогенный, ксеногенный* и соответственно *аллотрансплантация* вместо *гомотрансплантация, ксенотрансплантация* вместо *гетеротрансплантация* и т. д. Эти существенные перемены терминологии были обусловлены необходимостью ее сближения с терминологией современной генетики.

Решая вопрос о преимуществе, полноценности того или иного звукового комплекса, необходимо учитывать некоторые закономерности языковой семантики. При создании нового термина его авторы стараются отобразить в звуковом комплексе определенный мотивирующий признак (реже – несколько признаков), производя термин от слов родного или иностранного языков, из интернациональных терминологических элементов, имеющих соответствующее этому признаку значение. Термин считается мотивированным, если специалист улавливает семантическую связь между производящими и производными звуковыми комплексами слов или между вторичным, специальным, значением и первичным значением одного и того же слова. Мотивировка – это наглядный образ, которым содержание термина связывается с его звуковым комплексом и со словообразовательной структурой. Таковы, например, звуковые комплексы терминов *родовспоможение*, *косоглазие*, *желтуха*, *стрептококковая гипотрофия*, *авитаминоз*. Мотивированными представляются наименования с переносным значением, например, *грудная клетка*, *молоточек*, *наковальня*, *вертел*.

Если связь звукового комплекса с содержанием термина не улавливается специалистом, то такой термин представляется лишенным мотивировки, условным, произвольным языковым знаком. Такими являются заимствованные слова, для которых нет производящих слов (корней) в родном языке (например: *скарлатина*, *чума*, *кашель*, или исконно русские слова, производящие основы которых не сохранились или их трудно выделить (например: *лихорадка*, *легкие*, *заусеницы*).

Мотивировка осознается прежде всего в момент создания нового наименования или придания слову с обиходным значением специального значения. Когда термин становится привычным, перестает ощущаться и мотивировка (*сыпной тиф*, *ветряная оспа*). Характер связи (мотивировка) между содержанием понятия и его представлением в звуковом комплексе термина бывает различным, в связи с чем термины делят на квалификативные, ассоциативные и нейтральные. В квалификативных терминах эта мотивировка выражается прямо, путем непосредственного называния отличительного, мотивирующего признака (*выбухание мозга*, *выворот века*, *гастродуоденопластика*, *грызесечение*, *холодовая дрожь*, *экфолиативный дерматит новорожденных*).

В ассоциативных терминах мотивировка выражается косвенно, опосредованно, с помощью разного рода ассоциаций, без прямого называния мотивирующего признака. Такие наименования отличаются обычно образной природой и основаны на метафорах и сравнениях (*заячья губа*, *волчья пасть*, *опеченение*, *петушиная походка*). В некоторых наименованиях ассоциация вызывается упоминанием литературного или мифологического персонажа, обладавшего соответствующими чертами личности или судьбы (*синдромы Агасфера*, *Мюнхгаузена*, *Робина Гуда*, *садизм*, *нарциссизм*). Иногда

ассоциации, возникшие у автора термина, не свойственны широкому кругу специалистов, и мотивировка требует дополнительного разъяснения (*болезнь кленового сиропа, синдром вечеров коктейлей, синдром менеджера* и др.). Образность некоторых ассоциативных терминов скрыта за их иноязычным происхождением. Так, термин *лихорадка денге* происходит от *dengue* – переделанного на испанский лад английского слова *dandy* (щеголь, франт), потому что характерным признаком болезни является раскачивающаяся «франтоватая» походка больного. В наименованиях некоторых вирусов (*орф-вирус*) используется терминологический элемент *орф-*, происходящий от английского слова *orphan* (сирота). Это связано с тем, что долгое время ученые не знали, ткани какого органа служат местом обитания этих вирусов, и считали их «бездомными», «без рода, без племени».

Нейтральными называются термины, которые не содержат даже намека на существенные признаки понятия. Основную массу нейтральных составляют эпонимические термины, т.е. произведенные от фамилий ученых, врачей или больных (*акушерский поворот Виганда, болезнь Боткина, дальтонизм, дарсонвализация, дугласово пространство, евстахиева труба, кардиопластика по Петровскому, реакция Видаля, синдром Ван-Гога*), а также топонимические термины (*вердензация, лихорадка Итаки, палочка Бреслау, японский энцефалит* и др.). Эпонимическими терминами перегружены почти все микросистемы медицинской терминологии. Рост эпонимов объясняется не только желанием увековечить имена ученых и врачей, впервые открывших или описавших явление, но к эпонимическим терминам прибегают, если не удастся подобрать качественный термин. Эпонимические термины часто служат источниками ошибок и путаницы. Нередко несколько различных симптомов называются по имени одного и того же автора (например, известны более 10 *симптомов* и *рефлексов Бехтерева*, 5 *симптомов Бабинского*). Многие эпонимические термины состоят из 2, 3 и даже 4 имен, что делает их громоздкими и неудобными. Но главный недостаток эпонимов состоит в том, что эти термины не несут никакой информации о содержании понятия. В настоящее время вопрос о предпочтительном типе терминов решается в пользу качественных терминов. Они отражают отличительные признаки понятия с помощью часто употребляемых терминологических элементов и определяющих слов. Большинство медицинских терминов относится к качественным терминам.

Любая терминология создается людьми, поэтому экстралингвистические факторы очень сильно влияют на создание терминов.