



ставления, и в данном значении *вот* сохраняется и в письменном дискурсе: «*Девочки подтвердили: “Нет, никогда”. А вот мальчики покраснели и сказали: “А при нас говорили”*»²², или: «*В те годы не издавался ни один нормативный словарь: ни толковые, ни орфоэпические, ни орфографические, а вот словари лагерной фени <...> огромными тиражами*»²³.

Итак, сравнительный анализ устного варианта воспоминаний и письменного текста позволил сделать некоторые выводы не только о закономерностях редактирования исследованных нами воспоминаний, но и, возможно, об общих принципах адаптации устного дискурса в письменный.

В устном варианте десемантизированных элементов встречается гораздо больше, нежели в письменном, и наиболее частотным из них является *вот*.

Десемантизированные элементы, возникновение которых в речи говорящего обусловлено характерными особенностями устного дискурса, в письменном тексте оказываются нефункциональными и поэтому не сохраняются при правке текста. Так, хезитативы, элементы, помогающие перестроить высказывание или подобрать наиболее удачное слово, а также контактоподдерживающие средства в адаптированном варианте отсутствуют.

Семантически опустошенные элементы, которые играют определенную роль в построении дискурса и передают различные оттенки смысла, либо остаются в тексте, либо заменяются иными средствами, доступными письменному дискурсу, которые по своим функциям тождественны употребленным в устной речи десемантизированным элементам. Элементы, использованные в функции актуализации определенной части высказывания, были заменены заключением текста в скобки либо вынесением фрагмента в начало

абзаца. Неточность, выражаемая дискурсивами *скажем, так сказать*, передается в тексте вводом дополнительной пояснительной информации, изменением модальности предложения. Хотя иногда десемантизированные элементы устного дискурса остаются в тексте, но если они имеют функционально аналогичные средства письменного дискурса, то при адаптации устных воспоминаний к печати приоритет отдается именно последним.

Примечания

- 1 Сиротинина О. Жизнь вопреки, или Я счастливый человек : воспоминания. Саратов, 2009. С. 91.
- 2 См.: Зарецкая Е. Риторика: Теория и практика речевой коммуникации. М., 2002.
- 3 Сиротинина О. Указ. соч. С. 91.
- 4 Там же. С. 157.
- 5 Там же. С. 156.
- 6 Там же. С. 157.
- 7 Там же.
- 8 Там же. С. 122.
- 9 Там же. С. 92.
- 10 Там же. С. 125.
- 11 Там же. С. 89.
- 12 Валгина Н. Теория текста : учеб. пособие. М., 2003.
- 13 Сиротинина О.Б. Указ. соч. С. 122.
- 14 Там же. С. 150.
- 15 Там же. С. 159.
- 16 Там же. С. 122.
- 17 Там же. С. 91.
- 18 Там же. С. 150.
- 19 Там же. С. 123.
- 20 Там же. С. 91.
- 21 Там же. С. 163.
- 22 Там же. С. 139.
- 23 Там же. С. 140.

УДК 811.161.1'37+811.161.1-26

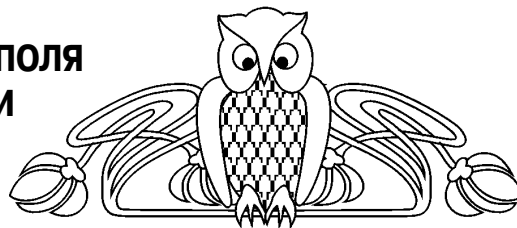
СПЕЦИФИКА ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКОГО ПОЛЯ «БОЛЕЗНЬ» В ПИСЬМЕННОЙ НАУЧНОЙ РЕЧИ МЕДИКОВ

Т. В. Родионова

Саратовский государственный медицинский университет
E-mail: rodionovatv2011@mail.ru

Статья посвящена проблеме исследования речи отдельных социально-профессиональных групп с позиций теории семантических полей. Рассматривается специфика лексико-семантического поля «Болезнь» на материале письменной научной речи медиков, дается структурно-функциональный анализ исследуемого поля.

Ключевые слова: социально-профессиональная группа, лексико-семантическое поле «Болезнь», письменная научная речь медиков, структурно-функциональный анализ.



Specific Features of the Lexico-semantic Field «Disease» in the Written Form of Scientific Medical Discourse

T. V. Rodionova

The article is concerned with the problem of investigation of the social-professional group discourse from the point of view of semantic fields. It describes the peculiarities of the lexico-semantic field «Disease» based on the material of the written form of the scientific medical discourse, presents the structural and functional analysis of the field under research.



Key words: social-professional group, lexico-semantic field «Disease», written form of scientific medical discourse, structural and functional analysis.

Одной из ключевых проблем антропологического направления современной лингвистики, интенсивно развивающегося в последние десятилетия, является изучение человеческого фактора в языке и языкового фактора в человеке. В связи с этим несомненный научный интерес представляет исследование речи отдельных языковых личностей и социально-профессиональных групп.

Подход к исследованию языка и речи с позиций теории семантических полей, имеющей большое количество сторонников, помогает выявить и подчеркнуть истинное положение единиц в языке, поскольку в поле раскрываются и реализуются картина мира и иерархия ценностей. Большинство исследователей понимают лексико-семантическое поле (ЛСП) как «тесно связанный по смыслу раздел словаря»¹, как внутренне спаянные отрезки словаря, элементы которого ограничивают друг друга и покрывают какую-либо понятийную сферу. «Поле – совокупность языковых единиц, объединенных общностью содержания и отражающих понятийное, предметное сходство обозначаемых явлений»².

Исследователи отмечают, что в разных языках ЛСП включают специфическое для данных языков число элементов и имеют особую конфигурацию. Поля можно использовать как основу для выявления характерных особенностей развития семантической структуры языка и сопоставления ее со структурой другого языка. Поле характеризуется связью слов и их отдельных значений, системностью этих связей, относительной автономностью, наличием ядра и периферии.

С целью выявления специфики структуры и функционирования ЛСП «Болезнь» в разных типах медицинского дискурса было предпринято комплексное исследование речи медиков на материале научных статей и монографий (письменная научная речь – ПНР), магнитофонных записей лекций по медицинской тематике (устная научная речь – УНР) и магнитофонных записей спонтанных неофициальных бесед с врачами разных специальностей (разговорная речь – РР). Объем материала составил примерно 25 тысяч словоупотреблений по каждому типу речи. В рамках данной статьи рассматривается специфика исследуемого поля в письменной научной речи медиков.

ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков присущи все необходимые признаки поля: общность состава; целостность; произвольность, размытость границ; пересечение с другими полями; системный характер связей между элементами поля; выделимость его в системе языка (и речи); наличие ядерной, околоядерной и периферийной зон в структуре поля и др.

Структура ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков представлена шестнадцатью лексическими группи-

ровками: лексико-семантическими группами (ЛСГ) и микрополями (МКП), относящимися к ядерной, околоядерной и периферийной зонам поля.

Ядро поля наиболее ярко отражает структурно-функциональные особенности поля.

В исследуемом материале ядерная зона представлена 233 единицами (12%); число словоупотреблений ядерных единиц насчитывает 1 959 (36,9%).

Ядро поля, помимо центра (имени поля – *болезнь*), включает в себя синоним к имени поля (*заболевание*), квазисинонимы (*поражение / артерий* / *повреждение / сосудов* / *нарушение / микроциркуляции* / *патология, аномалия*) и две ЛСГ: «Виды болезней» и «Субъект болезни». Случаи квазисинонимии в ядре поля в ПНР медиков весьма регулярны и многочисленны. Например: «... *Болезни сосудов* являются наиболее частыми видами *повреждений*...»; «... *Заболевания артерий* могут развиваться у людей разных возрастных групп. *Поражения артерий* часто наблюдаются у людей, занимающихся напряженным умственным трудом...»; «... Артериальная гипертензия, диабет, сердечная недостаточность... приводят к таким серьезным сосудистым *нарушениям*, как атеросклероз, облитерирующий эндартериит...»; «... При стойких сосудистых *аномалиях* требуется экстренное хирургическое вмешательство...»; «... Артериальная гипертензия является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых *заболеваний*... Возникновению и развитию данной *патологии* способствуют определенные факторы риска...» и др.

Примечательно, что синоним *заболевание* употребляется в ПНР медиков примерно вдвое чаще, чем само имя поля *болезнь*.

Парадигматически имя поля, его синоним и квазисинонимы связаны отношениями семантического тождества.

Наиболее регулярными из синтагматических связей имени поля, синонима и квазисинонимов являются: N_1+N_2 (*болезнь сердца, заболевание печени, поражение сосудов, повреждение аорты* и др.); $A+N$ (*сосудистые заболевания, кишечные нарушения, сердечно-сосудистая патология* и др.). Чаще всего вторым членом синтагматической цепи являются слова, относящиеся к полю «Телесный» (*болезни крови, кожные заболевания, поражение артерий* и др.); слова, относящиеся к вошедшей в периферию поля «Болезнь» ЛСГ «Области медицины» и являющиеся синтаксическими дериватами единиц этой ЛСГ (*хирургические заболевания, онкологическая патология* и др.); слова *хронический, острый*, вошедшие в околоядерную группировку «Течение болезни» (*хронические заболевания, острые повреждения* и др.); слова, относящиеся к полю «Оценка» (*опасные заболевания, серьезные повреждения, тяжелая патология* и др.).

Ядерная ЛСГ «Виды болезней» чрезвычайно многочисленна и многообразна. В парцелле выделяются отдельные подгруппы, организующие



внутреннюю структуру ЛСГ. Сложность и разветвленность ЛСГ «Виды болезней» в ПНР медиков связаны с естественной и логической, а также целесообразной с практической точки зрения классификацией болезней по их локализации. Особенностью поля в ПНР медиков является детализированный характер классификации болезней. ЛСГ «Виды болезней» включает в себя несколько подгрупп: травмы, внутренние болезни, болезни нервной системы, болезни кожи, болезни половой системы, инфекционные болезни и др. Самой обширной подгруппой является подгруппа «Внутренние болезни», которая включает в себя сердечно-сосудистые, респираторные, эндокринные болезни и болезни почек, крови, желудочно-кишечного тракта.

Основным видом парадигматических связей между лексическими единицами в ЛСГ «Виды болезней» является родовидовая связь. Привативную оппозицию образуют как единицы внутри подгруппы (*диабет – сахарный диабет, стабильный диабет; гипертония – артериальная гипертония, вазоренальная гипертония; травма – ожог, рана, перелом* и др.), так и все единицы ЛСГ с именем поля, синонимом и квазисинонимами (*болезнь – инсульт, аппендицит, рак; заболевание – язва, тиреотоксикоз, пневмония* и др.). В ряде случаев единицы ЛСГ образуют оппозицию семантического тождества (абсолютной синонимии): *травма – повреждение², гипертония¹ –2) – гипертония, рак – опухоль¹, новообразование –3)*. Многие единицы ЛСГ, называющие подвиды и формы основной болезни, находятся между собой в эквиополентной семантической оппозиции: *сочетанная травма – комбинированная травма, открытый перелом – закрытый перелом, гнойный перитонит – разлитой перитонит* и др. Между двумя словами-омонимами – квазисинонимом к имени поля и абсолютным синонимом к единице ЛСГ *травма (повреждение²)³* – существует формальная оппозиция тождества.

На синтагматическом уровне в ЛСГ «Виды болезней» обнаруживаются наиболее регулярные связи: N_1+N_2 (*инфаркт* миокарда, *стенокардия* напряжения, *туберкулез* легких); $A+N$ (*ишемический инсульт*, злокачественная *анемия*, тотальный *панкреонекроз*), A_1+A_2+N (*неспецифический язвенный колит*, острый деструктивный *холецистит*) и др.

Вторая ядерная ЛСГ – «Субъект болезни» – представлена в нашем материале всего несколькими лексемами: *больной, пациент, гипертоник, астматик, обожженный, диабетик*.

Парадигматически единицы ЛСГ «Субъект болезни» связаны отношениями семантического тождества (абсолютной синонимии): *больной = пациент*; родовидовыми отношениями: *больной (= пациент) – гипертоник, астматик, обожженный*. В контексте между словами *больной (= пациент)*, с одной стороны, и *гипертоник, астматик, обожженный, диабетик*, с другой стороны, могут наблюдаться (хотя и нечасто) отношения квази-

или контекстуальной синонимии: «...У больных с глубокими обширными ожогами развивается ожоговая болезнь. ...У таких обожженных наблюдаются значительные потери белка..., резкое снижение суточного диуреза...»; «...Больные гипертонической болезнью подразделяются на две равные по численности группы, в зависимости от формы гипертонии (II–III степени). ...При поступлении в стационар гипертоники 2-й группы (с гипертонической болезнью III степени) предъявляли жалобы на сильные головные боли, шум в ушах, головокружение...».

Синтагматическими партнерами единиц ЛСГ «Субъект болезни» чаще всего являются имена прилагательные-дериваты от существительных-членов периферийной ЛСГ «Области медицины»; имена прилагательные-члены околядерных лексических группировок «Течение болезни», «Состояние больного» или «Симптомы болезни» (модель $A+N$: онкологические *больные*, хирургические *больные*, тяжелые *больные*, анемичные *больные*); единицы ядерной ЛСГ «Виды болезней» (модель N_1+N_2 : *больные* гипертонией, *больные* туберкулезом) и др.

Некоторые слова из ядерных ЛСГ связаны между собой отношениями словообразовательной производности: *гипертония – гипертоник, диабет – диабетик, астма – астматик*.

Сфера научного общения отличается тем, что в ней преследуются цели наиболее точного, логичного, однозначного выражения мысли. Главнейшей формой мысли в области науки является понятие, а языковое воплощение динамики мышления выражается в суждениях и умозаключениях, следующих одно за другим в строгой логической последовательности. Отсюда обобщенный и абстрагированный характер мышления, определяющий своеобразие научной речи⁴.

Лексический состав ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков отражает все специфические черты, характерные для научного стиля речи (в его письменной форме).

Точность изложения выражается, прежде всего, в употреблении терминов, а также однозначных слов и в слабо развитой в книжном стиле речи синонимичности. Количество терминов составляет 65,5% от общего числа единиц поля в ПНР медиков. Весь корпус терминологической лексики можно подразделить на два пласта: общенаучные термины и узкоспециальные термины.

Общенаучные (т.е. предназначенные для выражения категорий и понятий всех областей научного знания) термины представлены такими лексемами, как *процесс* (инфекционный процесс, патологический процесс), *состояние* (коматозное состояние, состояние шока), *средство* (психотропные средства, обезболивающие средства), *функция* (повреждение функции щитовидной железы, нарушение функции яичников), *импульс* (болевого импульс), *реакция* (аллергическая реакция, реакция организма), *регуляция* (вегетативная регуляция, регуляция кровообращения), *действие*



(седативное действие, противовоспалительное действие), *активность* (повышенная двигательная активность, судорожная активность) и др.

Наиболее значительную часть всех терминов-единиц поля в ПНР медиков составляют узкоспециальные термины. Узкоспециальная терминология – самый представленный слой специальных терминов, именуемых специфическими для каждой области знания реалии, понятия, категории.

Большая часть всех терминов-единиц ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков представлена не простыми терминами, а терминологическими сочетаниями (2-, 3-, 4-компонентными и более), построенными по моделям: N_1+N_2 (инфаркт миокарда, симптом перекреста); $A+N$ (крупозная пневмония, адаптационный синдром); A_1+A_2+N (разлитой гнойный перитонит, острая хирургическая инфекция); $A+N_1+N_2$ (ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда); N_1+A+N_2 (синдром медной проволоки, диабет инсулинозависимого типа); $A_1+A_2+N_1+N_2$ (крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда, мелкоочаговый субэндокардиальный инфаркт миокарда) и др.

Иногда в ПНР встречаются сложные слова-термины (электроожог, микротравма, гиперактивность, травмпункт), часто употребляются общепринятые сокращения (ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИВЛ – искусственная вентиляция легких), а также сокращения, используемые авторами в пределах текста (КТИМ – крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда, ГК – гипертонический криз, ГБ – гипертоническая болезнь и др.), характерные для письменной формы научного стиля речи.

Немногочисленны случаи употребления в ПНР медиков профессионализмов (*клиника* – в значении ‘клиническая картина заболевания’)⁵.

Вся терминологическая лексика ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков является функционально-стилистически маркированной (имеет пометы «спец.», «мед.», «биол.» в толковых словарях)⁶, а также целиком представлена в Энциклопедическом словаре медицинских терминов.

Помимо специальной лексики в состав поля в ПНР медиков входит также общеупотребительная лексика, она включает в себя примерно одну треть от числа всех единиц поля. Вся общеупотребительная лексика ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков стилистически нейтральна, за исключением нескольких «книжных» (*деформация, гипертрофия, лабильность*) и «разговорных» (*диабетик, астматик, гипертоник*) лексем, составляющих 0,3% от общего количества единиц поля в ПНР и 0,42% от числа единиц поля, образующих пласт общеупотребительной лексики. Лексем с пометами «диалектн.» и «устарев.» в исследуемом материале не встретилось, что полностью согласуется со стилистическими особенностями научной речи и формой речи (письменной).

Отвлеченность и обобщенность, пронизывающие каждый научный текст, выражаются,

прежде всего, в широком употреблении в нем абстрактной лексики (включая терминологическую), в том, что почти каждое слово выступает как обозначение общего понятия или абстрактного предмета. Даже там, где есть некоторая видовая конкретизация, словосочетание все же выражает весьма абстрактное понятие. Например: «...*Абдоминальные синдромы* возникают при патологических состояниях различных систем и органов, в том числе нервной системы...»; «...*Вегето-сосудистые пароксизмы* у всех больных сочетались с перманентными вегетативными расстройствами симпатической или парасимпатической направленности...» и др. Характерно, что даже конкретная лексика выступает здесь для обозначения общих понятий. Например: «...Врач должен обращать внимание на все показатели клинико-биохимических исследований почечной системы у больных нефропатией...»; «...Большой обычно хорошо переносит процедуру пневмомиелографии».

ПНР медиков (как и научной речи в целом) свойственна именность. Это выражается в общем преобладании имен (в частности существительных) над глаголами, в широкоупотребительном качественном значении глаголов, в большом числе разного рода отглагольных оборотов и слов, в употреблении устойчивых оборотов речи с отглагольными существительными, использующимися как синонимичные глагольным оборотам и конструкциям (*делать разрез, проводить операцию, производить вскрытие /гнойника, флегмоны/* и т.д. вместо *разрезать, оперировать, вскрывать*). Для достижения точности изложения и во избежание недопонимания в ПНР медиков неизбежен отказ от частой замены слов местоимениями, поэтому слова-термины повторяются на протяжении всего текста столько раз, сколько это необходимо.

Единицы ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков, составляющие ядро поля, на 100% состоят из имен (существительных и их синтаксических дериватов – прилагательных). Ядро ЛСП «Болезнь» в ПНР медиков является чрезвычайно концентрированным и открыто для пополнения его новыми единицами.

Примечания

- 1 Караулов Ю. Общая и русская идеография. М., 1976. С. 209.
- 2 Лингвистический энциклопедический словарь / под ред. В.Н. Ярцевой. М., 1990. С. 380.
- 3 Энциклопедический словарь медицинских терминов : в 3 т. / под ред. Б.В. Петровского. М., 1982–1984.
- 4 См.: Кожина М. Стилистика русского языка. М., 1993.
- 5 Энциклопедический словарь медицинских терминов.
- 6 Ожегов С., Шведова Н. Толковый словарь русского языка. М., 1993 ; Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А.П. Евгеньевой. М., 1985–1988.