

PECULIARITIES OF STUDYING MEDICAL TERMINOLOGY IN RUSSIAN LANGUAGE LESSONS AS FOREIGN

Buranova N.Sh.¹, Abdurakhmanova M.U.², Minavarova G.M.³
(Republic of Uzbekistan) Email: Buranova58@scientifictext.ru

¹Buranova Nilufar Shavkatovna – Teacher;

²Abdurakhmanova Madina Ulugbekovna – Teacher;

³Minavarova Gavharoy Mukimdjanoyna – Teacher,

DEPARTMENT OF LANGUAGES, PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY,
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE,
ANDIJAN, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *the article analyzes medical terminology in the aspects of word formation, semantics and study. The presence in the terminological system as common with the vocabulary of the Russian language, and specific characteristics implies a two-way direction of the process of studying the term. The affected features of the linguistic characteristics of medical terminological vocabulary as part of the lexical system should be properly taken into account when creating an exercise system for learning to use the words. This makes it possible to turn to a wide range of cross-cultural factors, to identify associative links at the semantic and conceptual level.*

Keywords: *medical terminology, word formation, image.*

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО

Буранова Н.Ш.¹, Абдурахманова М.У.², Минаварова Г.М.³ (Республика Узбекистан)

¹Буранова Нилуфар Шавкатовна – преподаватель;

²Абдурахманова Мадина Улугбекевна – преподаватель;

³Минаварова Гавхарой Муқимджановна – преподаватель,
кафедра языков, педагогики и психологии,

Андижанский государственный медицинский институт,
г. Андижан, Республика Узбекистан

Аннотация: *в статье анализируется медицинская терминология в аспектах словообразования, семантики и изучения. Наличие в терминологической системе как общих с лексикой русского языка, так и специфических характеристик предполагает двустороннюю направленность процесса изучения термина. Затронутые особенности лингвистической характеристики медицинской терминологической лексики как части лексической системы должным образом следует учитывать при создании системы упражнений по обучению словоупотреблению. Это дает возможность обратиться к широкому кругу страноведческих факторов, выявить ассоциативные связи на семантическом и понятийном уровнях.*

Ключевые слова: *медицинская терминология, словообразование, изображение.*

УДК: 811.111-26

Наличие в терминологической системе как общих с лексикой русского языка, так и специфических характеристик предполагает двустороннюю направленность процесса изучения термина [1]. С одной стороны, предметом анализа становятся те параметры термина, которые сближают его с общеупотребительными словами, с другой стороны, интерес вызывает специфика термина, которая определяет его принадлежность к особой терминосистеме. Многопараметрический анализ медицинской терминологии, проделанный на основе медицинской энциклопедии (более 54 000 терминов), указывает на тот факт, что медицинские термины состоят: из слов-терминов — 25,6% (фенилкетонурия, перикард, лапаротомия); из двух слов — 54,44% (японский энцефалит, палочка Фридлендера); из трех слов — 15,44% (тромбоэмболия легочной артерии, ангиоспазм головного мозга); из четырех слов — 3,46% (агамаглобулинемия врожденная без лимфоцитопении, атеросклеротическое поражение коронарных артерий); из пяти слов — 0,01% (облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, хронический гепатит с внутрипеченочным холестаазом). На термины от 6 до 11 слов падает 0,05%. Далеко не всякий контекст дает возможность понять значение слова [2]. Особую трудность у иностранных учащихся вызывают специальные медицинские слова, используемые в качестве терминов и взятые из других пластов лексики: языки пламени, полый канатик, окно в мозг, ножка гриба, полюс хрусталика, крыша пузырька, желточный мешок, ямочки желудочные. Как правило, данные специальные слова представляют уменьшительные формы исходных слов, а также слова, редко употребляемые в разговорной речи. Не зная системы уменьшительных суффиксов, иностранный студент не в состоянии определить значение искомого термина.

Если говорить о синтаксических моделях, используемых в качестве терминов, то в большинстве случаев это модели в двух вариантах: субстантивном и атрибутивном. Именной характер словосочетаний дополняется причастными оборотами и причастиями с существительными: прогрессирующая близорукость;

артерия, сопровождающая седалищный нерв. В роли субстантивного компонента могут выступать: существительные русского происхождения (бугорок, вкладки), существительные греко-латинского происхождения (стоматит, одонтома); существительные, заимствованные из других языков (пломба, гайморит). Многочисленную группу составляют терминологические словосочетания, включающие два атрибутивных компонента (хронический активный гепатит, хортоновская головная боль, периодическая мигренозная невралгия) [3]. Для субстантивных терминологических словосочетаний характерны следующие модели: сущ. И.п. + сущ. Р.п. (болезнь Верльгофа, отек Квинке, синдром Фрелиха); прилаг. (причастие) + сущ. И.п. + сущ. Р.п. (поперечное положение плода, закрытый массаж сердца); сущ. И.п. + прилаг.(причастие) + сущ. Р.п. (синдром носоресничного нерва, синдром полиморфной почесухи); сущ. И.п. + сущ. Р.п. + сущ. Р.п. (перелом диафиза бедра, ганглиолит узла колена), прилаг. (причастие) + прилаг. (причастие) + прилаг. (причастие) + существительное И.п. (рецидивирующие глубокие рубцующие аорты, глубокий гнойный glandулярный хейлит); сложное прилаг.+сущ.(кранио-карпотарзальная дистрофия, лице-пальце-генитальный синдром, уретро-глазосуставный синдром) сущ.+сущ. с предлогом, управляющим Т.п. (перомелия с микрогнатией), прилаг. + сущ. И.п+ сущ. И.п. (нижнечелюстной дизостоз с перомелией, узловатый кожный эластоидоз с кистами и камедионами). Внимание студентов надо акцентировать на высокой частотности употребления аббревиатур в практической работе врача (УЗИ, ЭКГ, ОРВИ, ОРЗ, СПИД, СХУ, ИБС и др.) и проводить работу по трансформации многокомпонентных словосочетаний [1, 3, 4].

Трудности, возникающие в процессе изучения терминологии имеют, как правило, семантический характер. Обучаемые не представляют конкретного содержания русских терминов, что объясняется недостаточно точной интеграцией учебного процесса между кафедрами. В основе этого явления лежит тот факт, что в терминологии любой из частных медицинских дисциплин присутствуют функциональные компоненты: узкоспециальная медицинская лексика; профессиональная медицинская лексика, к которой относятся термины, функционирующие в нескольких медицинских дисциплинах; общемедицинская лексика, т.е. термины, обозначающие понятия, общие для всех медицинских дисциплин. Сочетание всех этих функциональных компонентов приводит к такому состоянию терминологической системы, при котором резко возрастает терминологическая синонимия, препятствующая адекватному восприятию научной информации, адекватному переводу научной медицинской литературы и тормозящая упорядочение терминосистемы, например: сердечный блок - сердечная блокада; лапаротомия - чревосечение; ангиография - вазография; свинцовый неврит - свинцовая болезнь — свинцовый паралич - сатурнизм - синдром Ремака. В отдельных клинических дисциплинах число синонимов доходит до 40% от общего числа терминов. Явление полисемии составляет около 0,7% от общего количества слов. Например, термины почка и свеча многие студенты определяют как знакомые, но на практике они известны не в том значении, какое имеют в медицинской терминологии, а употребляемые в обиходной речи слова слой, уклон, пленка, мешок, бороздка, колодец, периферия, балласт, экватор, полюс, ручей, воротничок в клинической терминологии имеют иное значение [4]. Затруднения лексико-семантического характера могут быть вызваны близостью звукового состава двух разнопонятийных лексем в русском языке (железо — железа, в́иски — вискú). Знание антонимических связей терминологической лексики (рецессия — гипертрофия, тахикардия — брадикардия, супинация — пронация, реплантация — имплантация, фибрилляция — дефибрилляция, прогения — прогнатия, макростомия — микростомия) позволяет успешнее раскрыть значения неизвестных терминов. Антонимический способ заключается в указании на знакомые термины с противоположным значением, если таковые имеются. Актуальным для изучения медицинской терминологии является и вопрос о наличии в ней терминов-омонимов. В медицинской терминологии выделяют внутридисциплинарную и междисциплинарную омонимию. Это объясняется, прежде всего, тем, что медицина включает в себя такие разделы как терапия, педиатрия, гинекология и мн. др. В рамках одной медицинской дисциплины функционируют термины перитонит, липемия, в рамках нескольких — альвеолит, диспепсия. Говоря о терминах-омонимах, называющих заболевания человека, надо отметить омонимию эпонимических терминов, которые составляют достаточно обширный пласт медицинской лексики. Омонимия в этом случае проявляется в результате того, что ученые, врачи, от имени или фамилии которых образован термин (как правило, составной) являются однофамильцами. К примеру: Александера болезнь (В. Alexander, современный американский врач) — семейно-наследственный геморрагический диатез; Александера болезнь (W.S. Alexander, современный английский невропатолог) — наследственная болезнь ЦНС, клинически проявляющаяся судорогами, центральными параличами, гидроцефалией. Следует отметить, что медицинские термины делят на квалификативные, ассоциативные и нейтральные [2]. В квалификативных терминах мотивировка выражается прямо, путём непосредственного называния отличительного, мотивирующего признака (например, выбухание мозга, выворот века, гастродуоденопластика, грыжесечение, холодовая дрожь (дрожь холодовая), эксфолиативный дерматит новорожденных (дерматит эксфолиативный 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 (например, заячья губа, волчья пасть, опеченение, петушиная походка).

В некоторых наименованиях ассоциация вызывается упоминанием литературного или мифологического персонажа, обладавшего соответствующими чертами личности или судьбы (например, синдром Агасфера,

синдром Мюнхгаузена, Робина Гуда, садизм, нарциссизм). Иногда ассоциации, возникшие у автора термина, не свойственны широкому кругу специалистов, и мотивировка требует дополнительного разъяснения (например, болезнь кленового сиропа, синдром вечеров коктейлей, синдром менеджера) [1, 3].

Нейтральными называются термины, в звуковых комплексах которых не содержится даже намек на существенные признаки понятия. Основную массу нейтральных терминов составляют эпонимические термины, т. е. произведенные от фамилий ученых, врачей или больных (например, акушерский поворот Виганда, болезнь Боткина, дальтонизм, дарсонвализация, дугласово пространство, евстахиева труба, кардиоластика по Петровскому, катаракта Коппок, реакция Видаля), а также топонимические термины, произведенные от географических названий (верденизация, лихорадка Итаки, палочка Бреслау, японский энцефалит и др.). Встречаются и термины-эпонимы, в которых запечатлены имена известных литературных героев, мифологических героев, особенности характера которых стали нарицательными (синдром Алисы в стране чудес, синдром Агасфера и др.) [3, 4].

Таким образом, затронутые особенности лингвистической характеристики медицинской терминологической лексики как части лексической системы должным образом следует учитывать при создании системы упражнений по обучению словоупотреблению. При этом сама работа должна опережать изучение соответствующего материала по той или иной дисциплине и не ставить задачи глубокого и всестороннего освоения содержания термина, поскольку ее главная цель — подготовка студентов к занятиям по предмету и снятие языковых трудностей. При таком подходе закладывается дальнейшая основа освоения содержания термина. Если такого рода введение не происходит, у студента развивается языковая и содержательная некомпетентность, что приводит к полному непониманию текстов по специальности (например, медико-биологические тексты, которые насыщены специальной медицинской терминологией). Сами учебные тексты должны иметь адекватную семантико-смысловую структуру, которая удовлетворяет тем же требованиям, что и текст по специальности, и в рамках которой можно актуализовать взаимосвязь всех видов речевой деятельности, а также развивать долговременную память при усвоении терминологической лексики. Развернутая послетекстовая работа над термином предполагает выход за пределы тематического массива лексики. Это дает возможность обратиться к широкому кругу страноведческих факторов, выявить ассоциативные связи на семантическом и понятийном уровне [3].

Список литературы / References

1. *Арнаутов Г.Д.* Медицинская терминология (на пяти языках) / Г.Д. Арнаутов. София, 1964.
2. *Блейхер В.М.* Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии: словарь / В.М. Блейхер. Киев, 1984.
3. Большая медицинская энциклопедия / под ред. А.Н. Бакулева. 2-е изд. М.: Медицина. Сов.энциклопедия, 1988.
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов / под ред. Б.В. Петровского. М., 1984.