

УДК 81'37

## СПЕЦИФИКА ТЕРМИНОЛОГИЗАЦИИ ПОНЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ДИСКУРСЕ: ПЕРЕВОДЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Бредихин С.Н.<sup>1</sup>, Бобровский И.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Россия (355009, г. Ставрополь, ул. Пушкина, 1), e-mail: bredichinsergey@yandex.ru

В данном исследовании представлена характеристика медицинского дискурса как институционального коммуникативного акта с точки зрения подхода к нормированию статусных ролей в рамках филологической феноменологической герменевтики. Анализируются способы обогащения и расширения терминосистемы как исходного языка медицинского дискурса, так и принимающей лингвокультуры, при этом акцент делается на семантической и номатической структуре медицинского термина в рамках конкретного нарратива по био-цито-химии. В работе рассматриваются с основой на классификацию А.Ф. Архипова наиболее эффективные трансформации при переводе терминологических сочетаний медицинского текста с английского языка на русский. Основной проблемой перевода терминологических единиц в работе признается несоответствие, как семантического наполнения единичных терминов, так и общего парадигматического ряда медицинской терминосистемы в исходном и переводящем языках.

Ключевые слова: институциональный дискурс, когнитивная информация, терминологизация, переводческие трансформации, архетипическая ситуация, адекватность и эквивалентность.

## CONCEPT TERMINOLOGISATION FEATURE IN MEDICAL INSTITUTIONAL DISCOURSE: TRANSLATION ASPECT

Bredikhin S.N.<sup>1</sup>, Bobrovskiy I.N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>North-Caucasus federal university, Stavropol, Russia (355009, Stavropol, Pushkina St. 1), e-mail: bredichinsergey@yandex.ru

This research studies the character features of medical discourse as the institutional communicative act according to the approach of determining the norm of status role within the frame of philological phenomenological hermeneutics. The ways of terminology system enrichment and enlargement both in the medical discourse being the source language and the accepting linguoculture are analyzed, the accent is made to semantic and noematic structure of the medical term within the frame of the definite narrative in bio-cyto-chemistry. The most effective terminological combinations translation transformations from English into Russian in the medical text are being studied based on the classification of A.F. Arkhipov. Discrepancy both of the semantic interpretation of the single terms and the general paradigmatic row in medical terminology system in the source and translated languages is admitted to be the main terms translation problem.

Keywords: institutional discourse, cognitive information, terminologisation, translation transformations, archetypical situation, adequacy and equivalency.

Для проблемы понимания, интерпретации и адекватного перевода сокращений в пространстве медицинского дискурса необходимо, прежде всего, остановиться на теоретических вопросах пространства медицинского текста и проблемах понимания, а также лингвостилистических особенностях медицинского текста.

В нашем исследовании пространство текста рассматривается в рамках современной тенденции развития лингвистики и смежных с ней дисциплин, способствующих появлению новых областей анализа, к которым относятся текст, нарратив и дискурс.

Стиль аналитических медицинских текстов представляет собой один из жанров в научном функциональном стиле, он характеризуется сообщением новой информации в строгой, логически организованной и объективной форме. Данный стиль определяется в первую очередь как такая организация языкового материала, которая служит, прежде всего, последовательному и систематическому изложению вопросов медицинских исследований; точной передаче результатов наблюдения, эксперимента и анализа; раскрытию общих закономерностей; доказательству правильности (или ошибочности) той или иной теории, концепции и т.п. [6, с. 81].

Указание на то, что стиль английских научных текстов, прежде всего, характеризуется тем, что отражает ментальную деятельность человека, и все его жанры служат единой цели описания предмета исследования, представлено во многих работах.

Основной задачей при восприятии, понимании, интерпретации и переводе медицинских текстов является – донести до реципиента его глубинное когнитивное содержание в наиболее ясной, четкой, лаконичной, привычной для представителей принимающей лингвокультуры форме. Решение переводческой задачи предполагает постоянный учет жанрово-стилистической формы переводящего языка и не допускает расчета только на передачу логического содержания (примарно когнитивной информации), выраженного на исходном языке. Заглавие и подзаголовки (как сильные позиции текста) – когда дело касается сообщения – требуют краткости и точности выражения. Объем предложений, как правило, соответствует требованию как можно более полно и детально представить результаты медицинских клинических исследований.

Перевод в его интерпретативной форме с одного языка на другой невозможен без применения переводческих трансформаций. Существует огромное множество способов классификации переводческих трансформаций. В данном исследовании мы опираемся на одну из наиболее подробных и полностью отвечающих задачам настоящего исследования классификаций переводческих трансформаций, предложенную А.Ф. Архиповым [2, с. 56].

В процессе перевода прецедентных текстов медицинского дискурса для максимально точной передачи когнитивной информации, равно как и глубинного содержания, имманентно содержащегося в тексте оригинала, при соблюдении соответствующих норм переводящего языка и для достижения лаконизма и адекватности формы содержанию оригинального текста переводчик использует как грамматические, так и лексико-семантические трансформации, а именно – вычлененные нами в результате сплошной выборки: опущение грамматикализованных элементов, изменение количества и типов предложений, опущение лексических элементов,

лексическое свертывание, смысловое развитие, целостное преобразование и в некоторой степени антонимический перевод.

Медицинский дискурс может с полным правом быть отнесен к одному из типов институционального дискурса, который, по сути, является институционально-коммуникативным актом предписывания и особой прагматической нагруженности, выполняя коммуникативные функции презентационного позиционирования, трансляции и ретрансляции, если вопрос касается переводного текста, и выявления с последующим закреплением в сознании лингвокультурной общности и практике социального взаимодействия статусно-ролевых нормативов. Базой институционального дискурса являются архетипические коммуникативно-речевые акты, характерные для многогранной системы взаимоотношений и нормативного функционирования социальных институтов определенного типа. А значит к нему применимы положения феноменологической герменевтики о наличии и примарной позиции прогностических стратегий, при этом в силу своей примарной социальной и нормативной принудительности дискурс, построенный на институциональных актах коммуникации, имеет отпечаток заданности нормами социо-культурного регулирования межличностных взаимоотношений и определения и усвоения актантами коммуникации «схем действия», структурированных метаединицами понимания. Институциональный медицинский дискурс, как правило, вербализует дисциплинарное начало в рамках прагматической доминанты, упорядочивает надзор, соблюдение и корреляцию подобных отношений.

Безусловно, можно возразить, с какой целью в стандартизированный текст и нормированное коммуникативное взаимодействие вводится столь сложная метатеория как естественные саморазвивающиеся системы и методология филологической феноменологической герменевтики, ведь, по сути, для реализации адекватного перевода достаточным и необходимым основанием можно считать формальную логику и функциональную стилистику. Однако подобный анализ не выявляет действительной картины процессов порождения дискурсивной реальности и ещё менее направлен на прояснение возможностей становления терминосистемы как базы лексического уровня подобных текстов. Институциональность в данном виде дискурса носит градуальный характер, что определяется статусным неравенством актантов коммуникации (как парной: реальный продуцент и реальный реципиент, так и многоаспектной: реальный или гипотетический продуцент и гипотетический реципиент), или же равноценной коммуникации специалистов между в узком кругу, с периферией равностатусной коммуникации представителя социального института со специалистом, не являющимся членом данного социального сообщества.

Архетипические стереотипные ситуации общения в институциональном дискурсе неизбежно приводят нас к фреймированию и созданию базовых стереотипов коммуникации. Когнитивный опыт, реализуемый в информативном содержании медицинской коммуникации, в определенной ситуации семиозиса (в зависимости от плана хронотопа: актуализируется в четырех моделях хронотопа (полихронотопность текста по А.И. Милостивой): 1) продуцент – реципиент, 2) персонажи порожденного текста между собой, 3) персонажи порожденного текста – реципиент, 4) продуцент – персонажи порожденного текста [7, с. 199], располагающихся в вертикальной оси координат Прототекст – Текст – Метатекст, в которых репрезентируются компоненты глубинного содержания) дает основу формирования прототипической ситуации, через призму которой и воспринимается порождаемое высказывание или воспринимаемый коммуникативно-речевой акт как сверхфразовое единство, именно тогда формируются опытные гештальты и эмерджентные концепты, которые субкатегоризируются и восходят к концептам исходным – изначальное терминование порождает переосмысленные сложные терминологические единицы, проходящие поэтапный путь сужения и нивелировки нерелевантных компонентов смысловой структуры, «подобные образования не являются изолированными, но имманентно раскрывают объект высказывания, порождают дополнительную рефлексивную активность<...> показывают, как сильна может быть абстракция подобных отношений, они превращаются в термин, в объект, который уже может стоять уже вне этих отношений» [4, с. 74].

В данном исследовании мы подвергли анализу медицинский институциональный дискурс, представленные равностатусным планом коммуникации реального продуцента и гипотетического реципиента-специалиста, при посредничестве переводчика-интерпретатора, также являющегося членом социального института медицинских работников – это научные труды зарубежных специалистов в области гастроэнтерологии, вовлеченных в ситуацию общения, десинхронизированностью, подготовленностью, возможностью дистантной обратной связи.

В нашем случае мы наблюдали следующие трансформации исходного текста предметной области «Био- и цитохимия», посвященного теме «Матриксных металлопротеиназ (MMPs) и их эндогенных ингибиторах» с английского языка на русский язык, направленные на достижение максимальной адекватности и эквивалентности (прежде всего на уровне терминосистемы сравниваемых языков) целевого текста тексту оригинала:

Способ перевода	Процентное число
1. Поиск аналогичного термина в медицинской терминосистеме русского языка	68,62 %
2. Калькирование (только при употреблении полной формы)	3,61 %
3. Перестановка	6,5 %
4. Транслитерация	10,7 %
5. Стяжение	2,38 %
6. Опущение	8,19 %

Эквивалентное соответствие:

– (PP) *potent pathogen* (о бактерии) – намеренно возможен перевод как «потенциальный» патоген, т.е. бактерии, потенциально являющиеся патогенными при определенных условиях, однако в данном конкретном горизонтальном контексте необходимо изыскивать другие возможности, с помощью контекстуальной верификации в уловном тексте мы приходим к термину *мощный патоген*, то есть в противоположность к условной патогенности определенного вида бактерий.

– (tr) о мощности *third power* – безусловно, дословный перевод как «третья сила» здесь не возможен, необходимым является прием конкретизации *третья степень*.

– (sym.) *symptomatic* в различном горизонтальном контексте означает не *симптоматический*, а скорее *с клиническими проявлениями*, как в именной группе с терминологическим значением однозначности: *symptomatic hypertension* в данной именной группе происходит нивелировка ядерных нозм и актуализируются периферийные нозмы, в результате чего мы получаем сложную описательную терминологическую группу *артериальная гипертония с клиническими проявлениями*.

*Transfusions may be necessary in acute setting or in chronic hemolytic states marked by severe sym. anemia.* – *Переливание крови показано при остром массивном гемолизе и при хроническом гемолизе с тяжелой анемией.*

*Foods high in purines (SB) sweetbreads, anchovies, sardines, liver, and kidney) should be avoided?* – *противопоказаны продукты, богатые пуринами (мучные сладости, анчоусы, сардины, печень и почки).* Но это являет собой полную бессмыслицу – пуринов в мучных сладостях содержаться не может, т.е. подобный дословный перевод не выдерживает контекстуальной верификации в рамках принимающей лингвокультуры. Однако по эквивалентному соответствию (SB) *sweetbreads* – это «сладкое мясо» (*зобная и поджелудочная*

железы).

Эквивалент – постоянное лексическое соответствие, которое точно совпадает со значением слова. В нашей работе эквивалент является основным способом при переводе, однако чаще всего термированные сокращения, принятые в английских медицинских текстах, приходится заменять их полным эквивалентом на русском языке, так как в русских медицинских текстах традиционно не принято и не устоялось подобное сокращение. «При образовании некоторых терминологических <...> единиц новой семантики по окказиональным <...> деривационным моделям и слов общей лексики в языке используется один и тот же инвентарь словообразовательных средств, но на отдельные словообразовательные элементы ложится иная нагрузка, способная стать наиболее информативно-насыщенным элементом семантики и ведущим признаком номинации» [3].

Существует множество примеров неадекватного перевода, прежде всего связанного с так называемыми «ложными друзьями переводчика»:

*The most common cause of vitamin B<sub>12</sub> deficiency is PA.* – \* Самая частая причина дефицита витамина B<sub>12</sub> – **пернициозная анемия**.

В данном случае наблюдается тавтология, возникающая по причине несоответствия семантического наполнения терминологических единиц исходного и переводящего языков. *Пернициозная анемия* в нашем горизонтальном контексте и есть *B<sub>12</sub>-дефицитная анемия*. На самом деле по-английски *pernicious anemia* – аутоиммунный (он же атрофический) гастрит. Правильным с точки зрения прагматической постпереводческой адаптации и верификации будет являться перевод: *самая частая причина дефицита витамина B<sub>12</sub> – атрофический гастрит*.

*The (BE) barium enema may reveal a narrow aganglionic segment with a dilated colon above. (In the immediate neonatal period, this typical pattern may be absent.)* – **Ирригоскопия**. Пораженный участок сужен, а вышележащий отдел кишечника расширен (у новорожденных эти признаки наблюдаются не всегда).

Калькирование – это способ перевода лексической единицы оригинала путем замены ее составных частей – морфем или слов их лексическими соответствиями в ПЯ.

Транслитерация:

**ДТИС** – усл. «*dacarbazine*» соответствует рус. **ДТИК** – «*дакарбазин*» (противоопухолевый препарат); англ. **PPD** – «*purified protein derivative*» соотв. рус. **ППД** – «*очищенный от белка туберкулин*».

(NS) *Nephrotic syndrome* — это и (НС) *нефротический синдром* (протеинурия +

гипоальбуминемия) и болезнь (липоидный нефроз, или болезнь минимальных изменений). Иногда (*NS*) *nephrotic syndrome* присутствует в обоих значениях в одном абзаце.

Перестановка + уточнение:

*Inflammatory bowel disease (IBD) – both ulcerative colitis (UC) and Crohn’s disease (CD) – is a chronic, relapsing condition with inflammation and tissue remodeling of the gas-trointestinal tract. – ЖКТ (заболевания желудочно-кишечного тракта) – как язвенный колит (ЯК), так и болезнь Крона (БК) – это хронические заболевания с рецидивирующим течением, сопровождающиеся воспалением и ремоделированием (перестройкой) тканей желудочно-кишечного тракта.*

Перестановка – это изменение расположения (порядка следования) языковых элементов в тексте перевода по сравнению с текстом подлинника.

Функциональная замена:

Примером функциональной замены может служить прилагательное (*log*) *logarithmic* и производные от него формы вроде «*log-kill*». Почти всегда речь идет не о логарифмической зависимости, а об экспоненциальной (вероятно, сыграло роль то обстоятельство, что экспоненту часто изображают в полулогарифмической системе координат, чтобы превратить ее в прямую). Наиболее же часто это слово означает «*очень быстро*» или «*ускоренными темпами*».

Опущение:

Рассмотрим достаточно часто встречающееся терминированное сокращение (P) *pool*. В большинстве случаев его можно выбросить без малейшего ущерба для смысла. Ничем не отличается «пул внутриклеточного кальция» от внутриклеточного кальция, а «пул пристеночных лейкоцитов» – от просто пристеночных лейкоцитов.

*Total-body P of vitamin C varies from 1.5 to 3 g. – В норме общее содержание витамина С в организме составляет 1,5-3,0 г.*

*Catecholamines maintain BP (blood pressure) by decreasing the volume of the vascular space and by mobilizing intravascular fluid from peripheral tissues to the (CP) centralpool. – Выброс катехоламинов приводит к снижению емкости сосудистого русла, перераспределению внутрисосудистой жидкости из периферических сосудов в центральные и, таким образом, способствует поддержанию АД.*

*A platelet contains no def.(definite)nucleus. – В тромбоците нет (определяемого) ядра.* Однако в данном случае вообще не уместно говорить о ядре, в тромбоците такового вообще нет.

В ходе нашего практического семантического анализа переводческих соответствий мы пришли к выводу, что наиболее частотными способами перевода терминированных единиц в

медицинском институциональном дискурсе являются: выявление в переводящем языке эквивалента термированной единицы (прошедшей процесс ментальной редукции периферических компонентов значения), создание новой терминологической единицы в переводящем языке путем придания существующему в этом языке слову или словосочетанию новой формы под воздействием термина исходного языка, заимствование прямое или морфологически и нозматически адаптированного в соответствии с терминосистемой принимающей лингвокультуры, функциональная замена термированной единицы описательной конструкцией, перестановка языковых элементов исходного языка в терминологической единице переводящего языка в рамках процесса уточнения их значения.

### Список литературы

1. Алексеева Л.М. Медицинский текст. – М.: Издательский центр: Академия, 2004. – 325с.
2. Архипов А.Ф. Самоучитель перевода с немецкого языка на русский. – М.: Высш.шк., 1991. – 255 с.
3. Бредихин С.Н. Переводческие трансформации при интерпретации окказиональных философских композитов структурирующих многомерный смысл // Современные исследования социальных проблем. – 2013. – № 9. URL: [http://journals.org/index.php/sisp/article/view/9201367/pdf\\_479](http://journals.org/index.php/sisp/article/view/9201367/pdf_479).
4. Бредихин С.Н. Порождение Неуззуальных многомерных глагольных смыслов в текстах М. Хайдеггера // Известия Кабардино-Балкарского государственного университета – 2013. – Т. III. – № 4. – С. 70-74.
5. Гильченко Н.Л. Практикум по переводу с немецкого на русский. – СПб.: Каро, 2006. – 368 с.
6. Пумпянский А.Л. Введение в практику перевода научной технической литературы на английский язык. – М.: Наука, 1965. – 304 с.
7. Milostivaja A. Text als pragmasynergetische Kommunikationsform // Aspekte der Sprachwissenschaft: Linguistik-Tage Jena. 18. Jahrestagung der Gesellschaft für Sprache und Sprachen e.V. – Hamburg, Verlag Dr. Kovač, 2010. – P. 191-201.

### Рецензенты:

Ходус В.П., д.фил.н., заведующий кафедрой русского языка Гуманитарного института ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», г.Ставрополь;

Гусаренко С.В., д.фил.н., профессор, декан факультета филологии, журналистики и межкультурной коммуникации Гуманитарного института ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», г.Ставрополь.