

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО: ГРАФИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ ПАРАМЕТР

С. Ф. Галкина

OUTPATIENT CARDS: THE GRAPHIC-SPATIAL PARAMETER

S. F. Galkina

В данной работе анализируется графико-пространственный параметр текстов естественной письменной русской речи на материале медицинской карты амбулаторного больного. Описаны графические, параграфемные особенности текстов, используемые креолизованные компоненты. Выделены типы письменно-речевых личностей авторов в соответствии с преимущественно используемыми методами организации, структуризации записей и применяемыми паралингвистическими средствами. Делаются выводы о соотношении институциональных и креолизованных компонентов в текстах медицинских карт амбулаторного больного. Креолизованные компоненты активно используются авторами, несмотря на официальность документа.

The paper analyzes the graphic-spatial parameter of texts of natural Russian writing on the material of Outpatient cards. Graphics, paragraphemic features of texts and the used creolized components are described. The types of authors' writing personalities are determined in accordance with the used methods of organization, structuring records and chosen paralinguistic means. The author draws conclusions about the correlation between institutional and creolized components in the text of outpatient cards. Creolized components are widely used by the authors despite the official character of the documents.

Ключевые слова: естественная письменная речь, графико-пространственный параметр, медицинская карта амбулаторного больного, креолизованный текст, письменно-речевая личность.

Keywords: natural writing, graphic-spatial parameter, outpatient medical card, creolized text, writing personality.

Одна из характерных особенностей современных лингвистических исследований заключается в обращении к текстам, ранее находившимся на периферии научных интересов языковедов, либо вообще за их пределами. Одним из типов таких текстов являются письменно-речевые произведения официально-делового стиля различного жанрового воплощения, часть которых уже подверглась лингвистическому исследованию, в частности, заявления, жалобы [17], книга отзывов и предложений [20] и пр.

С другой стороны, в поле зрения исследователей оказались самые различные сферы профессионального общения, изучаемые с позиций дискурсологии, теории языковой личности, теории речевой коммуникации, лингвопрагматики. Одной из таких сфер является коммуникация медицинской сферы в целом и медицинские тексты как результат этой коммуникации. В настоящее время исследователями активно изучаются различные «продукты» медицинского дискурса, в частности, коммуникативные стратегии [1; 2], дискурсивная компетентность врача в общении с пациентом [9], описаны характеристики медико-педагогического дискурса [3], суггестивные характеристики медицинского дискурса [8], метафора в медицинском дискурсе [15; 16; 19], представлены работы по медицинскому терминоведению [10]. Изучаются различные «продукты» медицинского дискурса: беседа врача с пациентом [9], собственно медицинская терминосистема и отдельные концепты [16; 19; 4], статьи в научно-популярных медицинских журналах [1] и статьи медицинской тематики в современных глянцевого журналах [12], обыденные медицинские коммуникативные разговорные практики [7]. Вместе с тем, насколько нам известно, отсутствуют к настоящему моменту исследования, объектом которых была бы медицинская документация, в то время как эта институциональная часть медицинского дискурса – неотъемлемая составляющая данной сферы.

Материалом для исследования в данной работе стала такая жанровая разновидность официальной медицинской документации, как медицинская карта амбулаторного больного (далее – МКАБ). Поскольку корпус данных текстов является пока преимущественно рукописным, то мы анализируем его с позиций Барнаульско-Кемеровской научной лингвистической школы естественной письменной русской речи (ЕППР), основанной проф. Н. Б. Лебедевой (см. работы Н. Б. Лебедевой, Т. В. Алтуховой, Е. Г. Зыряновой, Н. Ю. Плаксиной, Н. И. Тюкаевой, Т. В. Шуматовой и др.). Следует отметить, что в электронном виде также сохраняются важнейшие параметры текстов ЕППР – спонтанность, отсутствие редактирования (за исключением графических компьютерных редакторов).

В рамках вышеозначенного направления Н. Б. Лебедева все пространство речевой деятельности делит на четыре сферы по параметрам естественная/искусственная и письменная/устная речь. Таким образом, выделяются несколько типов речи: естественная устная речь (разговорная), искусственная письменная речь (профессиональная и подготовленная), искусственная письменная речь (профессионально подготовленный и напечатанный текст), естественная письменная речь, признаками которой являются письменная форма выражения и естественность изложения [14, с. 8 – 14]. Таким образом, тексты МКАБ относятся к естественной письменной речи, находясь на его периферии в аспекте профессиональности исполнения.

Вместе с тем МКАБ, как уже упоминалось выше, является жанром, который регулируется официальными предписаниями и требованиями. Но создание записей в МКАБ происходит в ограниченный временной период в рукописной форме. Кроме того, МКАБ обладает определенными особенностями, которые детерминированы ее положением на пересечении устной и письменной речи. С одной стороны, врач

записывает устную речь пациента, с другой, – пользуясь профессиональными умениями и навыками, включает в текст штампы и клише, профессионализмы. Современные исследователи документных текстов отмечают, что «все более актуально решение комплекса проблем, связанных с анализом нестабильных отношений между действующими механизмами порождения текстов, обусловленными природой и свойствами языка, и естественными механизмами создания письменной речи, с одной стороны, и, с другой стороны, требованиями ограничительно-регулирующего характера...» [13, с. 6].

В данной работе мы рассматриваем записи МКАБ как речемыслительный продукт обыденного профессионального медицинского дискурса, реализованный в письменном тексте. В нашем исследовании [5] было обосновано применение коммуникативно-семиотической модели описания жанров ЕПРП для данного жанра. При анализе текстов по данной модели в центре внимания оказывается такой фациент, как графико-пространственный параметр, то есть то, как организуется пространство записи пишущим [14, с. 54 – 55]. Целью статьи является анализ текстов МКАБ по данному параметру. В ходе работы были выделены различные, в том числе креолизованные компоненты, характерные для данного жанра: экстралингвистические факторы текстопорождения ставят автора в ситуацию свободного использования различных невербальных компонентов, использования знаков, символов, элементов других семиотических систем, причем не всегда в их первоначальном значении. В корпусе текстов присутствует такой яркий признак ЕПРП, как креолизованность. Тексты, обладающие этими признаками, представляют собой «тексты, фактура которых состоит из двух негомогенных частей: вербальной (речевой) и невербальной, принадлежащей к другим знаковым системам, нежели естественный язык» [18, с. 180 – 181]. Креолизованные компоненты являются неотъемлемой составляющей многих жанров ЕПРП [14].

В современном своем виде МКАБ утверждена приказом и является основным медицинским документом, который заполняют врачи амбулаторно-поликлинических учреждений (учетная форма № 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного"). Она относится к первичной медицинской документации, является учётной и отчетной. Одновременно это документ, имеющий юридическую силу; ее ведение регламентировано вышеназванным приказом и приложениями к нему. Следовательно, он представляет собой институциональный жанр.

Вместе с тем исследователи фиксируют: «анализ большого количества медицинских карт амбулаторного больного показал, что до настоящего времени проблема правильного ведения ее не решена» [5, с. 123]. Требования к ее ведению и оформлению допускают различные толкования, использование сокращений, условных обозначений, синонимичные формулировки. Экстралингвистические особенности производства записей в МКАБ (рукописный вариант, дефицит времени и т. п.) приводят к тому, что в данном жанре сочетаются признаки как институционального жанра, так и текстов ЕПРП, персонализированные компоненты.

Приобретение профессионального языкового опыта в ситуации обучения специалиста детерминируется экстралингвистическими факторами, принятыми в медицинском сообществе, в частности, такими как преемственность, передача навыков непосредственно от профессионала студенту или интерну: сами врачи отмечают, что ведут эти записи «так, как научили». Вместе с тем уровень развития и особенности функционирования современной медицинской терминологии позволяет использовать для обозначения одних и тех же объектов различные способы экспликации. Мы изучали и сопоставляли в своей работе тексты, созданные разными лингвоперсонами, для того, чтобы выявить вариации, имеющие место быть в записях медицинских карт амбулаторных больных. Безусловно, в данном случае нельзя говорить о тождественных условиях, в которых происходит текстопорождение, поскольку в каждом случае врач и пациент находятся «здесь и сейчас», и, соответственно, не происходит повторения ситуации, даже если следующий больной описывает аналогичную симптоматику и его случай потребует применения тех же лекарственных препаратов. Тем не менее представляется, что ситуация записи приема амбулаторного больного является в определенном роде типовой для врача.

Фациенты («факторообразующие компоненты ситуации» [14, с. 54]) коммуникативно-семиотической модели [14] являются взаимообусловленными, поэтому охарактеризуем те из них, которые в наибольшей степени детерминируют особенности графико-пространственного параметра. Логичным представляется начать с субстрата (в терминологии Н. Б. Лебедевой) – то есть материала, на котором создается, а в случае с МКАБ – пишется текст. Субстратом МКАБ являются различные листы. Во-первых, это могут быть подготовленные типографским способом: графы, напечатанные для заполнения таблицы, варианты ответа для подчеркивания или зачеркивания. Во-вторых, субстратом часто являются чистые листы бумаги. В-третьих, может быть использовано «вторичное сырье»: чистые, незаполненные бланки, предназначенные для других документов (направления, талоны пациента, приказы и т. п.), документация других учреждений, если в ней достаточно места (незаполненного пространства) для внесения записей. При этом иногда используется другая пространственная ориентация листа для облегчения читателю разделения первичного и вторичного текста. Отметим, что горизонтальное и вертикальное расположение листов допускается: согласно требованиям к ведению МКАБ, это остается на усмотрение руководства конкретной поликлиники.

Сама запись приема пациента делится на несколько разных по структуре частей: дата, специальность врача, жалобы, объективно (данные осмотра), рекомендации (рекомендовано, лечение), направления (на анализы или к другим специалистам). Некоторые из этих частей дробятся на более мелкие, например, структурный компонент «Объективно» содержит разделы: артериальное давление, данные наружного осмотра и т. д. Эти компоненты представляют собой директивную составляющую структуризации текста. Варьирование внутри этих частей представляет собой

проявление письменно-речевой личности врача, ведущего прием и осуществляющего запись.

Можно выделить ряд паралингвистических средств, определяющих графико-пространственную организацию записей на странице. Рассмотрим их детально.

По степени структуризации и схематизации записей письменно-речевые личности можно разделить на два основных типа: 1) «**вербалисты**», описывающие факты объективной действительности вербально, в том числе с применением сокращений; 2) «**символисты**», активно использующие различные символы, знаки. Среди «вербалистов» можно выделить тех, кто активно использует сокращения, или стремится избегать их: *Сост удовл, в зеве – гиперемия...* Наиболее частотно используются общепринятые профессиональные сокращения и аббревиации, например: *DS: C/d ММД (гиперактивное пов-ие Снижение когнитивных ф-ий, интеллектуальная нед-сть, психологическая), наружная и внутренняя гидроцефалия, субкомпенсированная, с/d периферической цервикальной нед-сти на резидуально-органическом фоне Р-ции...* Расшифруем приведенные сокращения: ММД – минимальная мозговая дисфункция, *DS* – диагноз; *c/d* – синдром; остальные сокращения также относятся к профессиональным и могут быть использованы в научном и/или учебном текстах, вторичных текстах. Приведем некоторые варианты частотных сокращений: *б/о*, *б/особ* («без особенностей»), *б/и*, *б/изм* («без изменений»), *б/б*, *б/бол* (безболезненный), *н* и *N* («норма» и деривационные варианты этого слова), *хр* вместо «хрипов». Следует отметить, что наряду с ними используются и записи без сокращений.

Приведем пример записей «символистов»: +, -, ↑, ↓, *сохр ↑ цифры АД*. Эта же информация «вербалистами» иначе, с помощью слов, хотя и с сокращениями, ср: *АД не снижается ниже 160/70; Пов. АД*. Применяются также общепринятые и общеизвестные графические обозначения: + в качестве эквивалента союза «и», – для обозначения отсутствия, ↑, ↓ как замещающие собой «повышение» и «понижение» соответственно, например: *тремор (+) ишемия; ↑ t° до 38,5; ↓ t° вечером*. Используются общепринятые научные символы: *t*, *t°* и медицинские обозначения: √.

В аспекте использования латиницы и кириллицы можно выделить два типа лингвоперсон:

1) врачи, использующие латинскую графическую систему и латинские термины ограниченно, в минимальном объеме (там, где невозможно или совершенно не принято использовать русский эквивалент, например, *verte*);

2) врачи, использующие их в ситуации равноправного статуса терминов. Границы этого использования как раз и определяются личностными предпочтениями врача и/или приобретенными навыками.

Лингвоперсонные особенности текстов медицинских карт амбулаторного больного показывают, что этот жанр имеет определенную область вариативности, обусловленную синонимией, ментальными и когнитивными особенностями письменной речевой личности, полученными профессиональными навыками. Анализ материала позволяет сделать предварительный вывод о том, что использование латиницы/ки-

риллицы чаще всего связано с соответствующим тематическим полем лексики. Латинская графическая система используется при описании анатомических структур, это обусловлено тем, что анатомию человека студенты изучают на русском и латинском языке, соответственно, в амбулаторной карте врачи пишут: *Arteria basilaris*, так и *артерия*. Врач, фиксируя жалобы, симптоматику и ставя диагноз, выбирает между латинской и кириллической письменной системой (например, дакриоцистит и dacryocystitis). Как показывает анализ материала, в процессе фиксирования жалоб пациента врачи используют чаще всего стандартные формулировки, имеющие латинские («дыхание везикулярное»), либо русские корни («головные боли»). При этом, как правило, даже записывая термины греко-латинского происхождения, медики в наши дни отдают предпочтение кириллической системе. Термины, записанные латиницей, составляют порядка 5 % проанализированных записей. Следует отметить, что переключение с одной системы на другую происходит «автоматически», как например, в следующем диагнозе: «Плоскостопия обеих стоп I-II степени *Hallux valgus*». Греко-латинские термины, записанные по-латински, как правило, относятся к анатомо-гистологической номенклатуре, например, «*Cor et pulm б/о*». В данном случае правильнее будет даже говорить не о термине, а об усеченном терминологическом элементе, так как слово «*pulm*» написано без требуемого нормами грамматики латинского языка окончания. Используются также сокращения, принятые в анатомических атласах (такие как *A. basilaris*), или общемедицинские термины: *St. localis*. Слова, относящиеся к клинической терминологии, в 99 % случаев транслитерируются и записываются на кириллице, например, «*периартрит*» или «*DS: врожденная внутренняя гидроцефалия*» (выделено нами).

Частотность использования различных креолизованных компонентов подтверждает мысль Н. Б. Лебедевой, которая пишет, что «одной из ярких характеристик ЕПР является такая черта текстов, как креолизованность, под которой понимается совмещение знаков разных семиотических систем: вербальных, паравербальных и иконических знаков, букв, цифр и элементов других символических кодов...» [14, с. 17]. Один из наиболее частотно используемых компонентов – различные знаки, используемые для структуризации такого компонента описания записи приема пациента, как «Рекомендации», например:

Р-ции:

1 – Конс. ортопеда. ФЗТ (ИРТ), психиатра.

2 – Гл. дно.

3 – Фенибут 0,25.

В данном случае используется такое параграфное средство, как тире в качестве знака, акцентирующего внимание на пунктах рекомендаций, выделяющего их, причем этот символ является дополнительным к нумерации, которая, в свою очередь, не является обязательным компонентом. Наряду с нумерацией и тире в этом же качестве используются такие графические символы, как •, ∨ и тому подобные.

Активно врачами используются подчеркивания, например: «*Вызов*». Это графическое средство, позво-

ляет выделить часть текста и/или отдельное слово в гомогенном тексте:

б/л с 28-30; Д/с энтеробиоз; у Девочки падает зрение!

Использование разных по величине букв – часто используемое параграфемное средство, например, один и тот же компонент записи приема пациента может выглядеть как «РЕКОМЕНДАЦИИ» / «Рекомендации» / «рекомендации». Лингвоперсоны различным образом организуют текст в аспекте использования строчных и прописных букв. Офтальмологи и окулисты используют для обозначения левого и правого глаз как *O.D. O.S.*, так и *o.d. o. s.*; специалисты различных профилей – *n* и *N* для характеристики состояния или показателей как нормальных. Мы считаем, это связано с ментально-когнитивными процессами: одним людям проще дается восприятие целостного, гомогенного текста. Другим – графически выделенного, снабженного таблицами, графиками, то есть гетерогенного. Требования к записям в медицинской карте позволяют структурировать пространство листа на графы, а в массиве текста – использовать строчную или прописную буквы, различные знаки.

Таким образом, учитывая вышеописанные особенности текстов МКАБ можно сделать следующие выводы: поскольку директивные составляющие, институциональные компоненты организации и структурирования записей в документах данного жанра не

являются жестко регламентированными, то в качестве организующего и структурирующего начала выступает сама пишущая личность, которая, несмотря на официализированность жанра, активно использует графические и параграфемные средства. Поэтому в данном институциональном жанре активно проявляются креолизованные компоненты, характерные для ЕПРР. Мы предполагаем, что они выполняют следующие функции:

1) аттрактивную (выделительную): письменно-речевая личность с одной стороны структурирует продуцируемый ею текст, с другой стороны, учитывается и фактор адресата, что необходимо для реализации коммуникативной задачи;

2) замещающую: обусловленную, с одной стороны, необходимостью экономии языковых средств, и, с другой стороны, как отмечает проф. Н. Б. Лебедева, чередованием «левополушарных и правополушарных стратегий, которое происходит именно в естественной (нерегламентированной, спонтанной) письменной речи» [14, с. 17].

Анализ институционального рукописного жанра на примере МКАБ показывает, что данное чередование осуществляется не только в спонтанной речи, но и характерно для письменных текстов, в том числе относящихся к периферии ЕПРР по признаку профессиональности – непрофессиональности исполнения.

Литература

1. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Омск: ОмГУ, 2007. 20 с.
2. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов: СГУ, 2007. 24 с.
3. Бейлинсон Л. С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов): автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград: ВГПУ, 2009. 38 с.
4. Василенко А. В. Эпонимические термины терминосистемы медицинских клинических терминов // Профессиональная коммуникация: актуальные вопросы лингвистики и методики. Пятигорск: ПГЛУ, 2013. С. 22 – 27.
5. Вялов С. С., Черниенко Е. И., Чорбицкая С. А., Васина Т. А., Кузнецов В. И., Паскачев А. В. Общая врачебная практика: реализация работы и схема амбулаторно-поликлинической медицинской карты. Практическое руководство. М.: Изд-во РУДН, 2005. 273 с.
6. Галкина С. Ф. Медицинская карта амбулаторного больного как жанр естественной письменной речи: к постановке проблемы // Вестник Кемеровского государственного университета. 2012. Вып. 4(52). Т. 3. С. 110 – 115.
7. Голев Н. Д., Шпильная Н. Н. Обыденная медицинская коммуникация (виды дискурсивных практик) // Вестник Кемеровского государственного университета. 2012. Вып. 1(49). С. 128 – 138.
8. Гончаренко Н. В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград: ВГПУ, 2007. 22 с.
9. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград: ВГПУ, 2008. 44 с.
10. Загрекова Е. Н. Истоки и развитие российской медицинской терминологии (на греко-латинской основе): автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов: СГМУ, 2008. 24 с.
11. Зубкова О. С. Медицинская метафора и медицинская метафора – термин в индивидуальном лексиконе (экспериментальное исследование) // Знание. Понимание. Умение. 2010 № 1. С. 140 – 145.
12. Костицина Е. А. Современный глянецовый журнал: формирование картины мира на пересечении дискурсов // Картины русского мира: современный медиадискурс. Томск: ИД СК-С, 2011. С. 135 – 156.
13. Кушнерук С. П. Теория современного документного текста: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград: ВГУ, 2008. 44 с.
14. Лебедева Н. Б., Зырянова Е. Г., Плаксина Н. Ю., Тюкаева Н. И. Жанры естественной письменной речи: Студенческое граффити, маргинальные страницы тетрадей, частная записка. М.: КРАСАНД, 2011. 256 с.
15. Мишланова С. Л. Метафора в медицинском дискурсе. Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2002. 160 с.

16. Полякова С. В. Метафорическое моделирование в русском и американском медицинском дискурсе: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Пермь: ПГНИУ, 2011. 23 с.
17. Сологуб О. Русский деловой текст в функционально-генетическом аспекте: монография. Новосибирск, 2008. 332 с.
18. Сорокин Ю. А., Тарасов Е. Ф. Креолизованные тексты и их коммуникативная функция // Оптимизация речевого воздействия. М.: Наука, 1990. С. 180 – 181.
19. Уткина Т. И. Метафора в научно-популярном медицинском дискурсе (семиотический, когнитивно-коммуникативный, прагматический аспекты): автореф. дис. ... канд. филол. наук. Пермь: ПГУ, 2006. 23 с.
20. Шуматова Т. В. Книга отзывов и предложений как явление естественной письменной русской речи: жанровый аспект: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Кемерово: АГПА, 2012. 28 с.
21. Юркевич А. С. Ежедневник как жанр естественной письменной речи: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Кемерово: КемГУ, 2011. 24 с.

Информация об авторе:

Галкина Светлана Федоровна – старший преподаватель кафедры лингвистики и межкультурной коммуникации Новосибирского государственного медицинского университета, port.artur@mail.ru.

Svetlana F. Galkina – Senior Lecturer at the Department of Linguistics and Cross-Cultural Communication, Novosibirsk State Medical University.

Статья поступила в редколлегию 18.09.2015 г.