

СЛОВО ВРАЧА

Абаев Ю.К.

Кафедра детской хирургии (зав. – проф. В.И. Аверин) Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск, Беларусь

220116, Беларусь, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83

*Говори так, чтобы тебя
нельзя было не понять.*

Квинтилиан (ок. 35 – ок.96)

Устная и письменная речь – важнейшие факторы, по которым воспринимается и оценивается человек. Речь можно сравнить с игрой на инструменте. Сколько людей столько и исполнителей. Культура речи – это владение словом, языком. В русском языке достаточно красок, чтобы живо отобразить любую картину; его огромный словарный запас позволяет передать самую сложную мысль [1–4]. Однако умеем ли мы использовать неисчерпаемые возможности русского языка? Всегда ли правильно пользуемся им? Вряд ли каждый из нас, не задумываясь, утвердительно ответит на эти вопросы. К хорошей речи, кроме правильности, предъявляется множество требований – простота и ясность, логичность и точность, информативность и сжатость, богатство и разнообразие, благозвучие и интонационная выразительность. Всех не перечить [5–8]. И чем больше мы постигаем возможности нашего языка, тем взыскательнее относимся к своей речи, тем острее ощущаем необходимость совершенствовать стиль, бороться за чистоту языка. Н.М. Карамзин (1766–1826), много сделавший для развития и обогащения русского литературного языка, писал: «В шесть лет можно выучиться всем главным языкам, но всю жизнь надобно учиться своему природному» [9].

Языковые стилистические, смысловые ошибки и погрешности, встречающиеся в медицинской среде, зачастую воспринимаются и усваиваются врачами без должной критики, вызывая неблагоприятное впечатление у коллег и пациентов [10]. Ошибки, допускаемые медиками, можно разделить на две группы. К первой относятся те, которые встречаются в общей печати и выступлениях представителей различных профессий. Это неправильные ударения, манерность, арготизмы, вульгаризмы, слова-сорняки, бессмысленные словосочетания, канцеляризм, речевые штампы, некритическое отношение к семантике и т.д.

Сегодня ни одно выступление – устное или печатное не обходится без таких перлов канцелярско-бюрократического стиля, как «необходимо отметить», «следует указать», «на основании вышеизложенного приходим к нижеследующим выводам», «принимая во внимание все вышесказанное», «нацелить внимание на...» и т.п. Выступающие любят «освещать проблемы», «поднимать вопросы» и совершать другие не менее значительные поступки. Это касается и

слов-паразитов – «так сказать», «как бы», «в смысле», «скажем», «значит», «допустим», «то есть», «ну», «вообще», «в смысле» «э-э-э-э» и др. [11].

Ко второй группе ошибок относится язык медицинских документов, научных публикаций и выступлений, где наблюдаются тенденции двоякого рода. Здесь, с одной стороны – большую роль играет сила привычки, поэтому критика устаревших или потерявших свое значение терминов вызывает протест и рассматривается как покушение на традиции, а с другой – некоторые «новаторства» воспринимаются с необыкновенной легкостью, быстро усваиваются и распространяются [13–14].

В отзыве о диссертации претенденту на докторскую степень было указано – не следовало бы писать «терапевтическое лечение», поскольку терапия, и есть лечение. Соискатель обиделся – говорят же «хирургическое лечение»? Да, к сожалению, так говорят и даже пишут в медицинских журналах. Но если можно говорить «хирургическое лечение», почему нельзя сказать «педиатрическое (гинекологическое, психиатрическое и др.) лечение»? Однако, способы введение лекарств, диетическое питание, физиотерапевтические процедуры и другие стандартные лечебные мероприятия принципиально не отличаются в разных по профилю отделениях и больницах. И хирурги не всегда прибегают к операции, применяя альтернативные методы лечения. Следовательно, правильно говорить «консервативное лечение», то есть неоперативное. Хотя данный термин и не отражает в полной мере действительности, однако привычен как противопоставление оперативному лечению.

Наши глаза и уши привыкли к словосочетаниям: «лечение гипертонической (язвенной, мочекаменной) болезни», «лечение пневмонии (бронхиальной астмы, язвы желудка)» и даже «лечение камней мочевого (желчного) пузыря, рака желудка, опухоли кишечника» и т.д. Двусмысленность этих выражений не всегда осознается. Зачем лечить камни, рак, опухоль? Наоборот, нужно избавлять от них больного!

Характеризуя пульс больного, нередко пишут: «ритм правильный, неправильный», «ритм ускоренный, замедленный». Ритм – равномерное, с определенной последовательностью чередование явлений. Если чередование не последовательное, закономерно не повторяется на каком-то отрезке времени, то будет нарушение ритма, аритмия. Ритм пульса может сохраняться или нарушаться независимо от его частоты. Следовательно, называть ритм правильным или неправильным, частым или редким, ускоренным или замедленным неправильно по существу. Что касается темпа, частоты пульса, то он может быть частым (учащенным), редким (уреженным), а определения «замедленный» и «ускоренный», «скорый», «медленный» характеризуют иное качество пульса. Далее, нужно ли писать «пульс 80 ударов в минуту», поскольку и без слова «ударов» понятно, что речь идет о пульсе (pulsus – удар, волна).

В устной речи встречаются «новые» никакими классификациями не предусмотренные «области» – область грудной клетки, межреберья, сустава, бедра, живота и т.д. Вместо «ранения в живот (бедро, сустав) или вместо «боли в грудной клетке (животе)» стали говорить «ранение (боль) в области грудной клетки (живота и т.д.)». Можно сказать – стоит ли упоминать о малограмотности некоторых врачей? К сожалению, эти «области» проникают в научную медицинскую литературу. Другой пример: вместо принятого обозначения «телосложение нормостеническое (астеническое, гиперстеническое)» часто пишут ничего не означающее «телосложение правильное». В настоящее время отказались от термина «питание», заменив его «упитанностью». Если принять данное обозначение, несмотря на явно «зоологическое» его происхождение (используется в практике скотозаготовок и мясоторговли), то возникает вопрос, как заменить привычные термины «гипотрофия», «дистрофия», «атрофия» производные от слова «питание» – *trophe*? В печати стал встречаться термин «анемизация» (процесс) вместо понятного и знакомого «анемия» (состояние). Правомочна ли такая замена?

Следует упомянуть о неоправданном словотворчестве. Да, язык развивается, изменяется. Одни слова стареют, забываются, другие приобретают иной смысл, вводятся новые, как следствие развития медицинской науки. Это понятно и естественно. Однако в выступлениях и печати встречаются слова, применение которых не обусловлено необходимостью и зачастую вызывает недоумение, например: невротизация (образование нервов опухоли), гипнотарий (по аналогии с солярием), гипнабельность, диссертабельность, находиться на излечении (вместо – лечении), облечивание больных, проэпидемичивание населения.

Что касается неудачных фраз и неправильных оборотов речи, иной раз можно услышать и прочесть такое, чего «нарочно не придумаешь!» Например, «маскообразное выражение с частичной атрофией мышц предплечья и правой кисти», «инфильтрат в пятом межреберье правого легкого», «гиперлейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг влево, увеличивающийся с нарастанием тяжести больного». И таких примеров можно привести множество.

Нередко авторы в настоящем времени описывают давнопрошедшие события: «у наблюдаемых нами больных», «обследуемые нами больные», «проводимые нами исследования». Между тем наблюдаемые и обследуемые давно стали наблюдавшимися и обследованными, а некоторые из них умерли. А чего стоят: «разрулить клиническую ситуацию», «свежий больной», «посмотреть живот», «доставлен недоносок», «недокапали больного», «оперировали через лапароскопию», «болеет системным воспалительным ответом» и т.п.

Среди множества орфографических ошибок обращают на себя внимание некоторые ставшие типичными. Трудно понять, почему говорят и пишут: «вследствии», «обоих рук», «в течении» и др. Слишком часто искажаются медицинские термины – «лапоратомия», «инфици-

ровать», «томпон» и др. Нередко врачи видят перед собой не больного и даже не человека, а случаи. Эти случаи ведут вполне реальную жизнь. Например: «Наши данные состоят из 24 абсцессов и 4 гангрены», «Вскрытие несчастных случаев показало сильно раздутые легкие» или «Необходимо ознакомить врачей с требованиями, которые предъявляются к глазу, желающему подвергнуться операции». Судя по словам одного автора можно подумать, что человеческая конечность живет отдельно от пациента: «Чрезмерная нагрузка здоровой ноги может вызвать ряд субъективных жалоб со стороны последней». И таких неправомерных метонимий немало!

Часто наблюдается вредное многословие. Например: «Принимая во внимание наличие потери эластичности со стороны сосудов...» Автор не почувствовал никакого неудобства от «наличия потери», да еще «со стороны». Между тем, без «наличия» и без «со стороны» фраза становится вполне приемлемой. Или: «Со стороны (?) анализа мочи явления мало меняются». Иной автор простые вещи излагает замысловатым, вычурным языком, желая придать большую «весомость» написанному. Например: «В отделяемом имеется значительное присутствие крови». Имеется присутствие, да еще значительное!

Зачастую встречаются тавтологии и амплификации – излишнее применение нескольких сходных определений: «Вопрос этот окончательно и абсолютно еще не выяснен», «Подтверждает эту связь с ясной очевидностью» и т.п. Если в художественной литературе повторением пользуются для усиления значения той или иной мысли, то в научной статье или выступлении плеоназмы (излишества) не оправданы. Поэтому выражения «весь организм в целом», «после предшествующего» уместны не более чем «лечение химиотерапией».

Нужно приветствовать стремление врачей обогатить свою речь образными выражениями, метафорами, яркими эпитетами, придающими тексту убедительность, однако, изобразительные и выразительные средства языка надо выбирать со вкусом и умением. В противном случае получится конфуз. Например, один автор высказался: «Гегаровские расширители проходили через анальный канал играючи». Нашелся и такой выступающий, который уловил «спружинившуюся мысль больного». Мудрено!

Нередко забывают – если в одном предложении используется несколько глаголов, их надо, кроме прочего, согласовывать по виду. «Приходилось приложить...» – здесь автор не почувствовал, что фраза построена по типу «будем посмотреть». Правила стилистики говорят – не следует ставить подряд несколько существительных в одном и том же падеже. Нельзя писать: «Необходимость изучения влияния присутствия микробов» или «Идя по пути исследования применения действия антиоксидантов». Во многих выступлениях и рукописях бросается в глаза бедность словаря, неумение подобрать синонимы. Заладит какой-нибудь автор «наблюдается» или «отмечается» и глагол повторяется с неутомимым, но утомляемым постоянством десятки

раз. А ведь стоит потрудиться и можно с успехом найти такую форму изложения, при которой не будут назойливо мозолить глаза и уши одни и те же слова.

Фонетическая сторона также не безразлична для литературной речи. Попробуйте прочитать вслух: «Мы пришли к заключению об ухудшении после лечения», или «Больной был безнадежно болен» (какое-то бульканье!). Понятно, научные работы – не поэзия, однако минимальные требования к звуковой организации языка необходимы и для них. И если здесь не обязательна эвфония, то, во всяком случае, не должно быть и какофонии. Многие лингвистические ошибки являются следствием поспешности. О спешке Л.Н. Толстой говорил: «Она вредна и, кроме того, суть признак отсутствия истинной потребности выразить мысль». А вот мнение древнего автора: «Не позволяй твоему языку опережать твою мысль» (Хилон).

В русском языке немало иноязычных элементов. Медицинские работы особенно насыщены иностранными словами [15–18]. Иноземными терминами медицинская наука пользуется в силу необходимости, однако некоторые авторы считают нужным притягивать за уши иностранные слова – пусть даже в ущерб точности и ясности. В последние годы вместо понятного всем определения «экстренная» хирургия стали говорить «ургентная», вместо чувствительность – сенситивность, вместо удаление – абляция. Приведем примеры неоправданного употребления иноязычных терминов: коморбидность (сочетание), преваленс (общая заболеваемость), инцидент (первичная заболеваемость), вapoризация (испарение), предиктор (предсказатель), модератор (председательствующий), промоутер (учредитель), творческий (креативный). Все чаще встречаются: симультанные (синхронные) операции, ассоциированные (сопутствующие) вмешательства, пилотные (пробные) исследования, эскалационное и даже флюктуирующее лечение. Чем это лучше? Почему мы забываем о нашей святой обязанности – сохранении чистоты своего языка? Настолько ли он беден, что без иностранных «подпорок» не может обойтись?

Увлекаясь терминологическим «протезированием» выступлений, статей и рукописей, мы забываем сказанное крупнейшим языковедом Р.Ф. Брандтом (1853–1920): «А всякий человек (в разговоре, а еще более на письме) должен дорожить правильностью, точностью, простотой и ясностью своей речи – одно из средств к достижению этих качеств есть строгая разборчивость в употреблении иностранных слов: только при таком употреблении слова эти являются не лишним балластом, а полезным дополнением родного языка» [19]. Каждый соглашается с тем, что все гениальное – просто. Так откуда же стремление отразить действительность запутанно и отвлеченно?

Идея облачается в слово, и это слово, по возможности, должно быть максимально понятным. Сегодня в любой точке планеты, слова «компьютер», «принтер», «факс», «телефон», «файл» будут поняты однозначно. Такие заимствования приемлемы и полезны. Как раз относи-

тельно такого рода слов Р.Ф. Брандт заметил: «К иностранным словам мы прибегаем для того, чтобы выразить понятия, для которых в родном языке недостает выражения, а отнюдь не для того, чтобы блеснуть знанием иностранных языков» [19]. К сожалению, чрезмерное употребление иностранного словесного балласта во многих случаях можно объяснить желанием маскировать отсутствие собственных глубоких мыслей, поэтому читатель, вместо того, чтобы открыть для себя нечто полезное, перенимает у своего ловкого коллеги лишь новые мудреные словечки, пытаясь тоже научиться мастерски жонглировать ими. Единственными почитателями таких трудов являются сами их авторы.

Однокашник Н.В. Гоголя по Нежинской гимназии П.А. Лукашевич (1809–1887) в свое время с негодованием писал: «Каждый день прибывали и поселялись в наш язык иностранные чаромутные слова, замещая и изгоняя наши. Невозможно исчислить сих незваных гостей: индивидуал, конкуренция, нормальный, индифферентный, актуальный, атрибуты, реакция, рутина, гарантировать, объект с субъектом, конвенция, администрация, тривиальность, субсистенция, карбонат с гидратом, сеанс, фон, континент, реальный, амфибия, модификация, дефиниция, коалиция, момент, экспрессия, эрудиция, регула, культура...» [цит. по 20].

Как видим, почти все выставленные «напоказ» П.А. Лукашевичем более полутора столетия назад заимствования успешно прижились в нашем языке. А теперь представим: «благодаря» сегодняшнему словесному баловству некоторых мудрствующих авторов все эти репрезентации, десеммантизации, концептосферы, дискурсы, модусы, диктумы, импликации, гиперонимы, релевантности и даже те, которых мы пока не слышали, лет через сто тоже начнут восприниматься естественно. Это значит, что вытесненные «иностранными уродцами» живые и сочные слова русского языка будут утрачены навсегда! Наши образованные предшественники, ученые-медики XIX века, владевшие зачастую несколькими иностранными языками, старались не пускать чужое слово в обиход, высказываясь следующим образом: «Иностранное слово не вправе идти против обычаев приютившего его языка» [цит. по 20].

С.Я. Маршак подчеркивал: «Мы должны оберегать язык от засорения, помня, что слова, которыми мы пользуемся сейчас, – с придачей некоторого количества новых – будут служить многие столетия после нас для выражения еще неизвестных нам идей и мыслей». Конечно, заимствования иностранных слов нельзя избежать полностью, их использование имеет и положительное значение. Выдающийся филолог и историк Я.К. Грот (1812–1893) отмечал: «Потерять счастливую мысль или выразить ее слабо, для некоторой чистоты языка, будет непростительное педанство». С этим согласятся, пожалуй, все. Однако возникает вопрос – а так ли на самом деле сильны и «счастливы» мысли, выражаемые теперь с помощью заимствований?

По мнению известного лингвиста С.К. Булича (1859–1921): «В огромном большинстве случаев заимствование чужих слов обуславливается заимствованием новых предметов или идей, т.е. в большинстве случаев заимствование языковое имеет ближайшей причиной заимствование культурное» [21]. Только вескими причинами, а не легкомысленным модничаньем и копированием стиля авторитетов оправдывается употребление иностранной лексики.

Если всякий культурный человек обязан правильно владеть речью, то для научного работника умение точно и ясно излагать свои мысли имеет исключительное значение [22, 23]. К сожалению, среди ученых-медиков встречаются лица небрежно или несамокритично относящиеся к своей речи. А.Н. Толстой говорил: «Обращаться с языком кое-как – значит и мыслить кое-как: неточно, приблизительно, неверно». Что считается главным в хорошем изложении, сформулировал А.С. Пушкин: «Точность и краткость – вот первые достоинства прозы. Она требует мыслей и мыслей – без них блестящие выражения ни к чему не служат». Н.А. Некрасов писал: «...правилу следуй упорно. Чтобы словам было тесно, мыслям – просторно».

Важным условием ясности замысла автора является требование писать так, чтобы все время была видна принятая схема – в этом заключается главное отличие научного текста от художественного [24–26]. Отсутствие плана – источник невразумительности мыслей автора. В изложении научной работы недопустимы расплывчатость и многословие [27]. К сожалению, точно и доступно излагать свои мысли умеют далеко не все. Еще Д. Байрон заметил: «Ученый, ты объясняешь нам науку, но кто объяснит нам твое объяснение?». Приведем примеры, в которых из-за небрежности фраза имеет ложный смысл: «В опытах над мышами наблюдался отек хвоста, который отсутствовал у других авторов», «Впервые в 1917 г. перелита кровь больным, умиравшим от газовой гангрены с блестящим успехом». И если в тексте нет никаких загадок, он все равно нехорош, если отвлекает внимание читателя какими-либо неправильностями. Как известно, даже Л.Н.Толстому не простили фразу «он облокотил на руку свою голову». Требовательный глаз смутят и такие шероховатости в изложении как «см. надпись под рисунком».

В художественной литературе бедность языка снижает эмоциональное воздействие, поэтому так важно избегать повторения слов [2]. Однако к научному изложению это относится не всегда. Нельзя безоговорочно согласиться с мнением Б.П. Вейнберга: «В научной работе не менее чем в художественном произведении надо избегать повторения одних и тех же слов, если их можно с одинаковым успехом заменить поочередно различными синонимами» [28]. Точных синонимов может не существовать и у читателя появится мысль, что за изменением слова кроется изменение содержания. Поэтому в научном тексте, повторно пользуясь каким-либо понятием нужно называть его тем же именем. Девизом словаря автора научной публикации должны быть «простота» и «точность». Не надо бояться использования необычного слова, если оно

лучше другого может выразить вашу мысль. Приемлемы даже разговорные выражения, если они выразительны, но жаргона (в том числе принятого в клиниках и лабораториях) следует избегать, хотя, разумеется, не ценой излишнего многословия и туманности изложения. Выражение «острый живот» – это лингвистический кошмар, но при неоднократном упоминании в письменном тексте ему трудно найти более подходящую замену, чтобы она не звучала надуманно.

В медицине широко используются лексические элементы, заимствованные из древних греческого и латинского языков, хотя в последние 100 лет в медицинскую науку все чаще проникают термины из современных европейских и реже – восточных языков. Термины – это язык науки, поэтому они должны быть интернациональны, и не замыкаться в рамках одного языка, каким бы распространенным он ни был [13, 14, 16]. Однако иногда наблюдаются некритические языковые заимствования. Термин «острый инфаркт миокарда», перенесенный из английского языка, по сути, ошибочен, так как «хронического инфаркта миокарда», как известно не существует. Вероятно, нужно пользоваться термином «инфаркт миокарда», тем более что выделяется острейшая и острая стадии инфаркта миокарда, которые, переключаясь с «острым инфарктом миокарда», создают ненужную путаницу.

До сих пор в научных публикациях встречается термин-гибрид «этиопатогенез». Он неприемлем потому, что объединяет два разнородных понятия. Этиология отражает причины возникновения болезней, а патогенез – механизмы их развития. Объединение этих понятий в единый термин приводит к смешению причины и следствия и представляет собой пример уродливого «терминологического кентавра». В названии болезней, этиология которых не выяснена, часто используют термины, близкие, но не тождественные по значению: «идиопатический» (*idiopathicus* – развивающийся без видимых причин), «криптогенный» (*criptogenes* – скрытый, неизвестный), «эссенциальный» (*essentialis* – первичный, основной).

Неотъемлемой принадлежностью научного языка являются неологизмы, хотя существует, в целом оправданное, их неприятие. Это объясняется в первую очередь творчеством авторов, которые ввели их просто для того, чтобы «расписаться» на чем-либо, что вовсе не заслуживало специального имени. Иллюстрацией служат многочисленные клинические синдромы, представляющие собой незначительные видоизменения известных заболеваний [23]. Некоторые поборники чистоты языка протестуют против терминов, в которых участвуют латинские и греческие корни. Таких гибридов действительно следует избегать, но не ценой надуманности. Например, куда предпочтительнее говорить «адренотропный», а не «эпинефротропный».

Работа над словом вызывает обилие трудностей, с которыми сталкивается всякий автор. А как рекомендовали писать те, для кого литературный труд был основной профессией? А.

Франс говорил, что время не шадит ничего, сделанного без его участия и потому советовал: «Долго ласкайте фразу и она, в конце концов, улыбнется вам». «Надо навсегда отбросить мысль писать без поправок. Переделывать три, четыре раза – это еще мало. Нужно писать начерно, не обдумывая места и правильности выражения мыслей. Второй раз переписывать, исключая все лишнее и давая настоящее место каждой мысли. Третий раз переписывать, обрабатывая правильность выражения» (Л.Н. Толстой). Автору все им написанное кажется значительным и ценным, поэтому он не решается сократить рукопись, отжать из нее «воду». Французский поэт, теоретик классицизма Н. Буало (1636–1711) в трактате «Поэтическое искусство» писал:

«Не нужно лишнего, оно обуза книг,
И ум насыщенный его отвергнет в миг...»

«Обдумать надо мысль и лишь потом писать.
Пока неясно вам, что вы сказать хотите,
Простых и ясных слов напрасно не ищите...»

Неумение сократить второстепенное указывает на неспособность автора оценить существенное. «Величайшее умение писателя – это умение вычеркивать. Кто умеет, и кто в силах свое вычеркивать, тот далеко пойдет.... главное – не повторять уже сказанного или без того всем понятного» (Ф.М. Достоевский). «Когда вы с чувством удовлетворения окончили свою статью, тут только и нужно начинать ее писать. К этому времени вы обрели ясное и логичное представление о том, что вы собственно хотите в ней сказать» (М. Твен).

Ни один серьезный исследователь не пишет «с маху», каждый испытывает трудности при изложении. Г Гельмгольц говорил: «Письменная обработка научных исследований большей частью бывает трудным делом... Многие отделы моих статей я переписываю по четыре, по шести раз, всячески меняя распорядок целого, и только тогда оставался, сколько-нибудь доволен. Но в таком тщательном редактировании есть великая польза для автора... Я никогда не считал своего исследования законченным, пока оно не лежало передо мною в письменном изложении, в полном виде». Требовать от себя безупречного изложения сразу – неверно. Мастерство обнаруживается в критическом отношении к написанному, недовольстве, исправлениях и переделках. Ч. Дарвин так писал о своей манере письма: «В прежнее время у меня была привычка обдумывать каждую фразу, прежде чем записать ее, но вот уже несколько лет, как я пришел к заключению, что уходит меньше времени, если как можно скорее, самым ужасным почерком и наполовину сокращая слова набросать целые страницы, а затем уже обдумывать и исправлять. Фразы, набросанные таким образом, часто оказываются лучше тех, которые я мог бы написать, предварительно обдумав их» [29]. Такого же мнения придерживался М. Монтень: «Говори, как хочешь сказать, и как подумалось».

Упражнение в изложении своих мыслей кажется излишним, раз человек умеет разговаривать, хотя в действительности это важный и необходимый раздел работы для любого автора. Между тем, умению хорошо излагать свои мысли уделяется недостаточно внимания. Именно изложение преподносит научное исследование, и недостатки здесь могут не только понизить эффективность проделанной работы, но и негативно охарактеризовать автора [30]. Для тренировки полезны задания типа – «изложите ясно свою мысль». При этом не требуется оригинальность взглядов, необходимо лишь четко определить существо исследования. Целесообразны упражнения по устранению расплывчатых оборотов речи, неудачных слов и выражений. Простой и ясный стиль изложения – плод неустанного труда, результат большой и упорной работы.

Молодые авторы нередко жалуются: «Никто не показывал, не исправлял, не учил, как надо писать». Кто же виноват в том, что научные работники сплошь и рядом начинают писать, не имея представления о сложности научно-литературной работы? Есть ли в медицинских вузах дисциплина, изучающая научное творчество как процесс, частью которого является литературное оформление научных работ? Такого предмета нет ни в медицинских вузах, ни в учебных планах для аспирантов и никакая смежная дисциплина не занимается этим вопросом. Надо ли доказывать, что изучение особенностей научного творчества принесло бы молодым ученым-медикам практическую пользу, воспитало бы чувство ответственности и любви к слову, помогло бы им овладеть формой изложения научного материала. Однако независимо от того, станет ли научное творчество объектом специального изучения или нет, уже сейчас необходимо отказаться от ложной мысли о том, что научную работу можно «хорошо написать» без всякого труда и особых хлопот.

Помочь молодому исследователю освоить методику и технику научно-литературной работы обязаны в первую очередь научные руководители. К сожалению, неудовлетворительное литературное оформление медицинских работ носит характер массового явления. Может быть, это следствие не столько неграмотности, сколько небрежности авторов. А разве это лучше? Недоработанная рукопись – проявление неуважения к своему труду, печатному слову, к редакции журнала и читателям. Качественное оформление научной работы – непростая задача. Только упорным трудом при наличии необходимых знаний языка и литературы достигается совершенство в изложении, которое любую сложную мысль делает понятной.

Культура речи и навык работы со словом являются важным качеством, характеризующим врача. И дело не только во впечатлении, которое производит речь. Слова – это оболочка мыслей. Если слова выбраны неудачно, самые ценные мысли так и останутся у их владельца. Выдающийся языковед А.М. Пешковский (1878–1933) писал: «Там где нет грамматических знаний, там не человек владеет языком, а язык владеет человеком». Язык – это орудие мышле-

ния и пользоваться им нужно умело. Только упорным трудом при наличии необходимых знаний языка и литературы достигается совершенство в изложении, которое даже сложную мысль делает понятной. «Не умея владеть топором, и дерева не срубишь, а ведь язык – тоже инструмент, и надобно учиться легко и красиво владеть им» (А.М. Горький).

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенов В.Н. Искусство художественного слова. М., 1962.
2. Альбала Л. Искусство писателя. Пг., 1924.
3. Бельчиков Н.Ф. Пути и навыки литературоведческого труда. М., 1975.
4. Голуб И.Б., Розенталь Д.Э. Секреты хорошей речи. М., 1993.
5. Былинский К.И. Основы и техника литературной правки. М.-Л., 1945.
6. Гречь Н. Чтения о русскомъ языке. СПб, 1840.
7. Лихтенштейн Е.С. Редактирование научной книги. М., 1957.
8. Мильчин А.Э. Методика и техника редактирования текста. М., 1972.
9. Карамзинъ Н.М. Пантеонъ иностранной словесности. М., 1798.
10. Шамарин П.И. О культуре речи врача, о медицинской терминологии. Казан. мед. журн. 1966; 1: 96–98.
11. Сопер П.Л. Основы искусства речи. М., 1964.
12. Рейнберг С.А. Как работать над медицинской диссертацией. М., 1945.
13. Фролькис А.В. О терминологических проблемах в медицине. Перм. мед. журн. 1995; 4: 91–92.
14. Циммерман Я.С. Спорные проблемы медицинской терминологии. Перм. мед. журн. 1995; 1–2: 62–68.
15. Арnaudов Г.Д. Медицинская терминология. София, 1964.
16. Лещинский Л.А. О терминологических спорах и терминологической дисциплине. Перм. мед. журн. 1995; 4: 89–91.
17. Циммерман Я.С. Терминологические проблемы в кардиологии и других разделах медицины. Клин. мед. 1998; 3: 58–62.
18. Энциклопедический словарь медицинских терминов. М., 1984.
19. Брандтъ Р.Ф. Несколько замечаний объ употреблении иностранныхъ словъ. М., 1882.
20. Сериков Г.В. Иноязычные термины как средство сотворения наукообразности филологического текста. Выш. школа. 2008; 4: 68–70.
21. Буличъ С. Заимствованные слова и ихъ значеніе для развитія языка. Варшава, 1885.
22. Воблый К.Г. Организация труда научного работника. Киев, 1949.
23. Селье Г. От мечты к открытию: Как стать ученым. М., 1987.

24. Почечуев А.В. Вычитка рукописи. М., 1947.
25. Рисс О.В. Что нужно знать о корректуре. М., 1975.
26. Рыбникова М.А. Введение в стилистику. М., 1937.
27. Тимирязев К.А. Каким требованиям должна удовлетворять диссертация на степень доктора. М., 1904.
28. Вейнберг Б.П. Опыт методики научной работы и подготовки к ней. М., 1928.
29. Дарвин Ч. Воспоминания о развитии моего ума и характера. М., 1957.
30. Глухов В.В. Подготовка и проведение защиты диссертации. СПб., 2001. – 84 с.

Резюме**СЛОВО ВРАЧА****Ю.К. Абаев**

Изложены ошибки и стилистические погрешности, встречающиеся в устной и письменной речи врачей. Вскрыты причины этих недостатков. Показано значение и последствия терминологических иноязычных заимствований. Освещены литературные требования, предъявляемые к изложению результатов научного исследования.

Ключевые слова: врач, речь.