

А. Ф. Лемешев

Ясность и точность медицинской терминологии

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

кафедра поликлинической терапии»

УЗ «32-я клиническая поликлиника г. Минска»

Точность терминологии – обязательное условие взаимного общения врачей. Но ещё большее значение играет точность терминологии в обучении студентов. Когда студенты хорошо понимают те слова, которыми преподаватель излагает научные положения, достигается усвоение материала. И наоборот, малопонятные термины очень мешают не только восприятию, но вызывают психологическое отталкивание.

Ключевые слова: понятие, обучение, ошибки в формировании понятий, терминологическая точность – залог успеха обучения и практической работы.

«Задача клинического преподавателя состоит в том, чтобы начинающий врач овладел методом клинического исследования и приёмами умозаключения в такой степени, чтобы быть самостоятельным деятелем»

С.П. Боткин

Цель автора – обратить внимание на точность выражения наших мыслей в процессе преподавания. Это достигается логической правильностью (научностью) речевых форм.

Выражая наши мысли, мы обращаемся к собственному мышлению. Нет более трудного предмета для науки, нежели мышление. На первый взгляд мышление кажется очевидным и понятным, хотя в действительности оно закрыто от нас. Покров на мышление набрасывает то обстоятельство, что предметом изучения становится наша познавательная способность. И здесь возникает своеобразный парадокс. Мышление должно анализировать и раскрывать самоё себя. Оно выступает одновременно как предмет и инструмент познания в одном лице. Заметим, что правильное мышление обязательно облекается в логические формы, хотя мы над этим не задумываемся.

Очень важную роль в мышлении играют формы мысли. Любая мысль должна иметь не только содержание, но и форму. Мы едим, используя разнообразную посуду. А еда, которая содержится в посуде – это содержание наших мыслей. Всем хочется вкусной еды, значит, хорошего содержания тех мыслей, которые высказываются. Но самые гениальные мысли не будут понятны, если их не облечь в правильные формы. Самое интересное, что логику, как формы мышления, не интересуется, вкусная или отвратительная еда вложена в посуду. Любая мысль имеет заданную форму, которая формируется у каждого из нас на некоем полубессознательном уровне. Традиционно к основным формам мышления относят понятия, суждения, умозаключения. Если чуть призадуматься, то станет очевидно – весь диагностический путь есть дорога от первоначального понятия к окончательному умозаключению, т.е. к диагнозу [3].

Старинное латинское слово термин (terminus) означало хорошо заметный предмет, который обозначал границы владения. Такими предметами чаще были отёсанные камни. Их берегли, повреждение «термина» влекло за собою судебный процесс. Более того, существовал специальный бог границ и особый праздник – терминалии. Таким образом, уже в ранней античности «термин» означал чёткое отделение одного объекта от другого.

В поздней античности окончательно сложилось современное понимание того, что есть термин. Термин по своей внутренней сущности есть понятие, следовательно, логическая форма мысли. Термин есть то, что фиксирует устойчивое и непреходящее в противоположность текучему и меняющемуся чувственному бытию. В этом смысле термин рассматривается как общее определение (понятие) в качестве основы истинного познания [6].

Таким образом, с течением времени под термином стали понимать языковое выражение понятия. В данном контексте «понятие» не имеет никакого отношения к уголовному миру. Понятие есть основополагающая логическая категория. Понятие – это сконцентрированный сгусток мысли, молекула нашего мышления.

Термин, как синоним понятия, является членом определенной терминологической системы, относящейся к той или иной области науки, техники, производства, и его концептуальное значение определяется его местом в системе знаний. Каждый термин имеет свою дефиницию (точное научное определение) в ряду прочих терминов в той же области. Термины в отличие от «обиходных» слов внутри своего терминологического поля обычно однозначны. Термины противопоставлены общей лексике также в том отношении, что они связаны с определенной научной концепцией. В термине отражаются результаты научных исследований и их теоретическое осмысление.

Термином может быть любое слово, которому дана четкая дефиниция, определяющая именуемое понятие. Это слово (понятие, термин) жестко ограничивает заданную сферу, отрезая обыденный смысл омонимичных слов общей лексики и прочих словесных бытовых выражений.

Окружающий мир многообразен и состоит из бесчисленного количества разнородных предметов. При всём желании человек не может запомнить всю богатую палитру окружающего мира. На помощь приходит особая форма абстрактного мышления – понятие. Понятие с одной стороны позволяет мыслить экономно, а с другой – создать своеобразную картотеку для памяти и мышления. Терминология как совокупность слов с фиксированным значением есть набор понятий. Поясним это примером.

Предположим, перед врачом сидят 10 больных с желтухой. Оттенки желтизны у всех разные, прочие симптомы также отличаются. Как разобраться, с чего начать диагностику? Ответ только один. Следует помнить, что такое желтуха как понятие. Это та «печка, от которой пляшут». Понятие истинной желтухи (в отличие от псевдожелтухи) есть специфическое окрашивание видимых частей тела с одновременным увеличением билирубина крови и накоплением его в тканях. Любая диагностика начинается с припоминания понятия или поиска нужного понятия в литературе.

Роль понятия в науке неопределима. Изучение какой бы то ни было дисциплины есть овладение понятийным аппаратом. Именно поэтому клиническая

пропедевтика (в широком смысле) – это не только обучение навыкам исследования, но и заучивание понятий, которые понадобятся в дальнейшем.

В языке науки термин прочно занял место простейшего базисного элемента, наподобие блока в фундаменте здания. Это связано с тем, что термин имеет точное определение среди прочих понятий в данной области человеческой деятельности. В отличие от обиходных слов термины всегда однозначны. В терминах, их точности и филигранности отражаются результаты научного осмысления окружающего мира. Не будем забывать основополагающего факта – диагностика начинается с формирования верного понятия у больного, такого понятия, которое содержится в медицинской литературе. Повторюсь ещё раз. Формулирование понятие есть та «печка», из которой проистекает истинный диагноз. Иные пути диагностики – это интуиция, которая, как известно, дама прихотливая и непостоянная.

Наиболее частые ошибки в понимании и употреблении терминов

Поскольку понятие (термин) есть основа изучения любого предмета, его правильное определение будет представлять собою одно из первых условий дальнейшего истинного рассуждения. А всякий разбор высказанных мыслей должен начинаться с определения и оценки высказанных понятий. Существует всего 4 правила правильных характеристик понятий. Автор сознательно обходит столь сложную тему, как формируются понятия, и какие классификации понятий существуют. Преподаватели со стажем инстинктивно начинают разбор ответа студентов именно с пункта, указанного ниже.

1. Определение должно быть точным и ясным.

Эти признаки подразумеваются сами собою, настолько они тривиальны. Любая область знания подразумевает ясность и точность в исходных положениях мысли. Данное правило чаще всего нарушается в двух обстоятельствах.

1.1. Студент не придает значения определению, полагаясь на контекст. Например, понятие «сердцебиение» многие понимают как учащенную работу сердца. В действительности сердцебиение – это просто субъективное ощущение работы собственного сердца. Ведь в норме мы не ощущаем, как сокращается сердце. Частота и ритм работы сердца – это уже иные параметры: учащенное сердцебиение, сердцебиение с неправильным ритмом.

1.2. Ясность определения ещё чаще деформируется и нарушается при использовании англоязычных терминов. Приведем только два примера. В медицинской литературе стало привычным давать кальку английского слова без адекватного перевода. Даже в учебную литературу проник термин бронховезикулярное дыхание. Добросовестные студенты учат это словосочетание и применяют его в ответах. В действительности есть хороший русский перевод. Бронховезикулярное дыхание в английской терминологии есть жёсткое дыхание по-русски.

Ещё пример. Появился необычный термин бриттл-астма, или brittle-астма. Эти понятием кое-кто стал даже щеголять. Однако и в английском языке этот термин неоднозначен. Он указывает на два возможных варианта: 1) тяжёлые ночные приступы удушья с угрозой для жизни; 2) необъяснимые приступы удушья в дневное время при хорошо контролируемой в целом астме [5]. Первоначально термин brittle применялся для больных сахарным диабетом I типа при неустойчивой и недостаточной компенсации болезни [7].

Неужели великий и могучий русский язык столь беден, что не может выразить термин (и понятие одновременно) без привлечения чужих и малопонятных слов? Например, можно сказать: бронхиальная астма с частыми обострениями, астма с неустойчивым течением, астма, плохо поддающаяся контролю. Полагаю, что заманчивость использования англоязычных терминов кроется в том, что иностранные слова придают значительность речи, создают глубину, квазинаучность. Но цель преподавателя – обучить студента, а не «блеснуть» речевыми оборотами. Поэтому англоязычный павлиний хвост в обучении неуместен и даже вреден. Помимо этого в терминах, привлеченных из иностранных языков, часто нарушаются иные правила формирования определений.

2. Определение должно быть соразмерным.

В любом определении имеются две очень важные характеристики: объём и содержание. Соразмерность означает соответствие объёмов определяющего и определяемого понятий. Только в этом случае знание об одном понятии можно переносить на другое – равнозначность понятий. Нарушение правила соразмерности приводит к трём возможным ошибкам:

слишком узкое определение, объём определяющего понятия меньше, чем объём→ определяемого;

слишком широкое определение, объём определяющего понятия больше, нежели→ объём того, что нами определяется;

«несуразные» определения, когда они избыточно широки в одном отношении и→ сужены в каких-то иных аспектах; чаще всего такие определения рождаются при контекстуальном понимании учебника.

Слишком узкое (неполное) определение в медицинской литературе бывает как исключение. Но на занятиях и экзаменах нередко можно услышать такую фразу: «Ответ неполный». Это означает, что студент пропустил нечто очень важное, не раскрыл понятие, сузил определение.

Переходим к следующему пункту. Примером слишком широкого определения могут быть пресловутые «крепитирующие хрипы». Этот термин возникает в том случае, когда врач не уверен в аускультативной симптоматике – крепитация или влажные мелкопузырчатые хрипы. Разумеется, у больного могут быть одновременно крепитация и влажные мелкопузырчатые хрипы. Но врачу нередко проще не заниматься дифференциацией, а применить удобный и «обкатанный» термин. «Крепитирующие хрипы» – слишком широкий термин. Он включает в себя или крепитацию, или мелкопузырчатые хрипы, или их сочетание. Что у больного на самом деле, неизвестно. Но с формальной стороны доктор вроде бы не совершает ошибку. Попутно заметим, что в любом учебнике пропедевтики учат дифференцировать крепитацию от мелкопузырчатых хрипов. Это связано с различным удельным весом данных феноменов для диагностики.

Насколько известно автору, словосочетания (понятия) «крепитирующие и субкрепитирующие хрипы» впервые появились в «Клинических лекциях» С.П. Боткина. Правда, на той же странице Боткин поправляет сам себя и пишет просто «крепитация». Не будем забывать и того, что лекции гениального терапевта «вылупились» из конспектов к лекциям, а не задумывались как

учебное пособие. Вот и случилось, что небольшая обмолвка уже 140 лет кочует по страницам медицинской документации [1].

«Несуразные определения», которые с одной стороны широки, с другой – узки. Приведем два примера, сравнив определения из учебника для медицинских ВУЗов и энциклопедических изданий. Для удобства пронумеруем примеры.

1.1. Анемия – это клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением в крови ниже нормы гемоглобина и эритроцитов (дана нижняя граница для мужчин и женщин) с развитием тканевой гипоксии [4].

1.2. Анемия – состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина в единице объёма крови, чаще при одновременном уменьшении количества эритроцитов [8].

В первом определении (из учебника) напрасно введено дополнительное понятие клинико-гематологический синдром. Даже студенту понятно, что далеко не каждая анемия сопровождается клиническими проявлениями. Это расширение понятия. Следующим неоправданным расширением следует считать «развитие тканевой гипоксии». Этот феномен встречается не всегда. Третья ошибка в учебнике также видна невооружённым глазом – уменьшение количества эритроцитов не есть обязательный признак анемии. Налицо три ошибки в одном несложном определении.

Следующий пример.

2.1. Ангина (острый тонзиллит) – острое инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся воспалением небных миндалин в результате действия патогенной флоры [4].

2.2. Ангина – острая инфекционная болезнь, вызываемая стрептококками или стафилококками, реже другими микроорганизмами, характеризующаяся воспалительными изменениями в лимфаденоидной ткани глотки, чаще небных миндалинах, проявляющаяся болями в горле и умеренной общей интоксикацией [8].

Чем второе определение точнее первого?

1) Убран аллергический компонент, имеющий умозрительный характер, и который в протоколах лечения приводит к назначению у больных ангиной антигистаминных препаратов.

2) Указаны преимущественные (наиболее частые) возбудители. Это влияет на выбор эмпирической терапии.

3) Отмечено, что может быть поражено любое лимфоидное образование из глоточного кольца Пирогова-Вальдейера. Это имеет отношение к качеству диагностики. Например, у человека может быть глоточная или язычная ангина, а не только поражение небных миндалин.

4) Одновременно введен своеобразный ограничитель в виде клинической картины, что позволяет хотя бы приблизительно различать обострение хронического тонзиллита и ангину.

Итак, в одном термине из учебника содержится четыре существенных ошибки. Одни из них неоправданно расширяют, другие сужают объем понятия «ангина». Кстати, цитируемый учебник в целом пестрит неточностями и мог бы завоевать приз одного из самых неудачных изданий.

3. Определение не может быть отрицательным.

Нужно изо всех сил подыскивать сравнения и определения термина, не допуская отрицания. Это подметил ещё Аристотель 2300 лет тому назад. Если мы будем утверждать, что эссенциальная гипертензия – это не симптоматическая гипертензия, то будем правы. Но какой-либо ясности такое определение не внесёт. Отрицание очень хорошо подходит для дифференциального диагноза. Однако отрицание по своей сути непригодно для логической операции определения. Например, никто не возразит, что мужчина – это не женщина. Но таким способом мы всего лишь разделили человечество на две части и дальше этого деления двигаться не в состоянии. Отрицание не может объяснить, в чем различия между мужчиной и женщиной.

4. Определение не должно содержать порочного круга.

Это означает определение типа «масло масляное», когда неизвестный термин определяется через близкое или идентичное понятие. Возьмём пример, известный любому врачу – острый живот из «Энциклопедического словаря медицинских терминов». «Острый живот– клиническое понятие, объединяющее ряд острых заболеваний брюшной полости, подлежащих срочному хирургическому вмешательству; термин употребляется только в рамках предварительного диагноза при направлении в стационар» [8]. Получается, что острый живот – это ряд острых заболеваний брюшной полости. Определения такого типа, объясняющие нечто в виде повторяющихся терминов, называются «тавтологией». Автор не собирается критиковать учебники хирургии, так как и в терапии немало подобных примеров. Например, несколько лет назад в странах СНГ был охотно подхвачен американский термин «острый коронарный синдром (ОКС)». Дело в том, что в США на скорой помощи работают парамедики (даже не фельдшеры). Именно для парамедиков американской скорой помощи придумали ОКС, который затем в стационаре превращается в истинный диагноз: инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Но структура скорой помощи в США и странах СНГ различна. Неужели врач-кардиолог скорой помощи в наших условиях не в состоянии отдифференцировать стенокардию и инфаркт миокарда?

Заключение

Структура обучения в медицинском университете и дальнейшая практическая работа вынуждают заучивать многие термины (понятия) наизусть. Это необходимо по трем причинам:

- 1) общая ориентация в любой медицинской отрасли;
- 2) понимание устной речи и медицинской литературы;
- 3) диагностика, так как диагностическое заключение начинается с припоминания истинного понятия (термина). Без начального понятия дальше двигаться можно только к диагностической ошибке.

Даже такая несложная процедура, как поиск в Интернете требует припоминания ключевых слов. Без них поиск либо затруднителен, либо избыточен.

Точность и определённость терминологии – это необходимое условие обучения и практической работы. Средний человек должен 3-4 раза прочесть или услышать незнакомый термин, чтобы запомнит его определение. Следует ограничивать тот водопад информации, что изливается на студентов. Лучше пользоваться общепринятыми терминами с выверенной трактовкой. Данный процесс можно уподобить запоминанию новых лекарств. Вначале следует

запомнить международное название и лишь потом усваивать коммерческие названия (генерики).

Понятие, как начальная форма абстрактного мышления – это изначальный блок в фундаменте медицины. Следует бережно обращаться с понятиями (определениями), ограничиваясь в преподавании тем минимальным объёмом, который требуется для усвоения материала. Цель преподавателя – обучение, а не демонстрация собственной эрудиции.

Литература

1. Боткин, С. П. Клинические лекции: в 2 т. / С. П. Боткин. М.: Медгиз, 1950. Т. 2. С. 421.
2. Гетманова, А. Д. Логика: учебник для студентов высших учебных заведений / А. Д. Гетманова. 14-е изд., стереотип. М.: Издательство «Омега-Л», 2009. С. 35–50.
3. Лемешев, А. Ф. Клиническое мышление. Врачебная логика как основа методологии диагноза: учеб.-метод. пособие / А. Ф. Лемешев. Минск: БГМУ, 2006. 55 с.
4. Поликлиническая терапия: учебник для студентов высш. учеб. заведений / Б. Я. Барт [и др.]. М.: «Академия», 2005. С. 57, С. 463.
5. Справочник по пульмонологии / под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 132–133.
6. Татаринев, В. А. Теория терминоведения / В. А. Татаринев. М.: «Наука», 1996. Т. 1. С. 103–156.
7. Толковый словарь английского языка Webster-Marriam, доступен: [www. m-w.com/home.htm](http://www.m-w.com/home.htm).
8. Энциклопедический словарь медицинских терминов: в 3-х т. / гл. ред. Б. В. Петровский. М.: Советская энциклопедия, 1982. Т. 1. С. 60, 383.