

Т.П. Мокрицкая
БГМУ (Минск)

ПОСТАНОВКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО УДАРЕНИЯ В ОДНОСЛОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНАХ

Опубликовано: Мокрицкая, Т. П. *Постановка дополнительного ударения в однословных клинических терминах* / Т. П. Мокрицкая // *Теория и практика профессионально ориентированного обучения иностранным языкам: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 16-18 мая 2013 г.* / редкол.: О.Ю.Шиманская (гл. ред.), Т. С. Коротюк. – Минск: *Международ. ун-т «МИТСО»*. – С. 145-148.

Среди особенностей латинской медицинской терминологии можно отметить наличие большого количества сложных слов – существительных и прилагательных, созданных в рамках специфической терминосистемы с определенными целевыми и пользовательскими установками. Роль лексем в терминологии строго определена: номинация и дифференциация анатомических структур, фармацевтических наименований и клинических понятий.

Клиническая терминология представляет собой систему понятий, называющих заболевания, патологические состояния, методы исследования и названия специалистов. Основной единицей этого раздела терминологии являются сложные клинические термины-существительные, состоящие из греко-латинских терминоэлементов, сочетающихся в различных вариациях в зависимости от заданного значения. Постановка ударения в таких словах стала предметом нашего исследования.

Следует отметить, что на данном этапе развития терминологии практически не осталось вопросов в процессе постановки основного ударения в сложных клинических терминах. Обычно ударение в медицинском термине подчиняется основным акцентологическим правилам латинского языка, но есть некоторые моменты, связанные с этимологической историей каждого термина или групп терминов со сходным морфологическим составом. Так, для латинского клинического термина с конечным элементом –*ia* обычным будет ударение на долгом гласном *i*, вызванное, как правило, тем, что в соответствующем греческом слове в этой позиции присутствовал дифтонг *ei*, который и передается в латинском языке долгим гласным *i*. Однако, как мы уже упоминали ранее, основная масса клинических терминов это сложные однословные существительные, состоящие из двух и более терминоэлементов греческого, реже латинского происхождения. Появление в слове нескольких префиксальных или аффиксальных элементов приводит к существенному удлинению слова, а также к возникновению предпосылок для возникновения второстепенного или дополнительного ударения. Мы можем предположить, что

необходимость в дополнительном ударении возникает, когда количество слогов в слове превышает 5. Например, следующие слова, содержащие один и тот же начальный терминологический элемент, при увеличении количества слогов начинают нуждаться во второстепенном ударении: *encephalítis* (5 слогов), *encephalográmma* (6 слогов), *encephalopathía* (7 слогов). Но проблема места установки второстепенного ударения зависит не только от количества слогов, она связана также с тем, что увеличение количества слогов может быть вызвано добавлением не одного, а нескольких корневых терминологических элементов, каждый из которых обладает информационной наполненностью и собственным ударением. Нам представляется проблемным выяснение местоположения одного дополнительного ударения, поскольку в таких терминах на каждый терминологический элемент ложится смысловая нагрузка, и вполне допустимым может быть использование нескольких дополнительных ударений для подчеркивания смыслового наполнения термина. Примером этому могут служить сверхдлинные слова *cholecystogramma* – ‘рентгеновский снимок желчного пузыря’, *chylopyopneumothorax* – ‘скопление в плевральной полости лимфы, гноя и воздуха’, *cheilognathopalatoschisis* – ‘расщелина губы, неба и верхней челюсти (волчья пасть)’.

Ввиду того, что некоторые терминологические элементы состоят из нескольких слогов и происходят от узнаваемых латинских анатомических терминов (в том числе греческого происхождения), можно считать слог с основным ударением в таком слове местом дополнительного ударения в сложных словах, их содержащих. Например, термин *thoracotómia* – ‘рассечение полости грудной клетки’, появился при слиянии терминологических элементов *thorac-* ‘грудная клетка’ и *-tomía* – ‘рассечение, разрез’. Конечный терминологический элемент содержит основное ударение *-tomía*, в то время как начальный предполагает вспомогательное ударение *thorác-*, которое можно объяснить долготой соответствующего гласного и местом ударения в производящем слове *thorax*, *thorācis m* – ‘грудная клетка’. Высказанное выше предположение возможно применить только тогда, когда четко может быть определен статус составляющей терминологический элемент деривационной основы. Если предположить, что данное утверждение верно, то многие термины приобретают прозрачность в вопросе постановки дополнительного ударения, особенно если это термины, состоящие только из двух терминологических элементов: *pharýngospásmus* – ‘спазм мышц глотки’, *artériosclerósis* – ‘уплотнение и утолщение стенок артерий из-за разрастания фиброзной ткани’, *hépatomegalía* – ‘увеличение печени’, *esófagectasía* – ‘расширение пищевода’. Начальные терминологические элементы данных терминов подчеркивают наше предположение, что в роли терминологических элементов могут выступать грамматические основы существительных, которые выступают как строительный материал не только клинических терминов, но также используются при образовании прилагательных или сложных существительных в анатомической терминологии. Например, проследим цепь деривационных превращений некоторых латинских терминов:

Thorax, acis m (грудная клетка) → основа thorac- → thoracicus, a, um (относящийся к грудной клетке, грудной);

Hepar, atis n (печень) → основа hepat- → hepaticus, a, um (печеночный).

Следуя выдвинутому предположению, мы можем установить место размещения вспомогательного ударения в тех сложных словах, где в роли начального терминоэлемента, состоящего из нескольких слогов, выступает латинизированный греческий корень. Термин *pharmacotherapia* – ‘совокупность методов лечения, основанных на применении лекарственных средств’, состоит из терминоэлементов *pharmac-* ‘лекарство’ и *-therapia* – ‘лечение, метод лечения’. Начальный терминоэлемент представляет собой латинизированный корень от греческого слова *φάρμακον* – ‘лекарство, зелье, яд’. Однако непосредственно калькированного латинского существительного мы не нашли в словарях, хотя существуют сложные слова с этим греческим корнем, например *pharmacopola* – ‘торговец лекарствами’, *pharmaceuticus* – ‘лекарственный’, *pharmaceutria* – ‘колдунья’, *pharmacus* – ‘приготавливающий яды, отравитель’. Отсутствие латинского слова, ставшего полноценным дериватом для терминоэлемента, вынуждает нас пойти по пути применения ударения в исконном греческом слове в роли дополнительного в клиническом термине – *phármacotherapía*.

В процессе анализа однословных клинических терминов на предмет необходимости установки в них дополнительного ударения и его места в слове, мы пришли к некоторым выводам. Сложный термин нуждается в дополнительном ударении, если его состав превышает пять слогов. Место дополнительного ударения определяется исходя из основного ударения составляющего термин начального (промежуточного) терминоэлемента, особенно если его длина более двух слогов. В случае наличия нескольких терминоэлементов, не являющихся конечными, вспомогательное ударение на каждом из них позволяет не столько акцентировать слог, сколько акцентировать внимание произносящего на значении каждого терминоэлемента. Этот эффект возникает как совершенно необходимый в строгой системе медицинской клинической терминологии, где необходима точность в номинации заболевания или другого процесса. Дополнительное ударение не устанавливается на соединительные гласные в составе сложных однословных клинических терминов.

Литература

1. Дворецкий И.Х. Древнегреческо-русский словарь/И.Х. Дворецкий Т.1-2. Москва, 1958.
2. Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь/И.Х. Дворецкий. Москва: Русский язык, 2000. 846с.
3. Белов А.М. *Ars grammatica*. Книга о латинском языке/А.М. Белов. Москва: Греко-латинский кабинет Ю.А. Шичалина, 2007. 488с.