



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ
КАФЕДРА АНГЛИЙСКОЙ ФИЛОЛОГИИ

**Лингвистические средства описания состояния здоровья в
медицинском и художественном дискурсе**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование
(с двумя профилями подготовки)**

**Направленность программы бакалавриата
«Английский язык. Иностранный язык»
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:
81,54% авторского текста
Работа рекомендована к защите
«17» июня 2024 г.
зав. кафедрой английской
филологии Афанасьева О.Ю.

Выполнила:
Студентка группы ОФ-503/088-5-2
Пехтелева Олеся Александровна
Научный руководитель:
кандидат филологических наук, доцент
Баландина Ирина Давидовна

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ХУДОЖЕСТВЕННОГО ДИСКУРСОВ	9
1.1. Дискурс: определение и основные виды	9
1.2. Основные особенности медицинского дискурса	13
1.2.1. Подтипы медицинского дискурса	18
1.2.2. Художественный медицинский дискурс как особый подтип художественного дискурса.....	25
Выводы по первой главе.....	29
ГЛАВА 2. ОПИСАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И НЕЗДОРОВЬЯ В РАЗНЫХ ВИДАХ ДИСКУРСА	31
2.1. Понятие здоровья и нездоровья в медицинском дискурсе	31
2.2. Понятие здоровья и нездоровья в художественном дискурсе.....	40
2.3. Сопоставительный анализ.....	52
2.4. Практическая реализация результатов ВКР	57
Выводы по второй главе.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	67
ПРИЛОЖЕНИЕ	75

ВВЕДЕНИЕ

В погоне за материальными благами люди часто забывают о самом главном невосполняемом ресурсе, который нельзя купить ни за какие деньги, а растратив, невозможно вернуть. Здоровье – важнейшая ценность, напрямую влияющая на качество биологической и социальной жизни человека, во многом определяющая его привычки и потребности. Несмотря на то, что на текущей стадии развития общества среднестатистический современный человек осведомлён о здоровье лучше, чем в какой-либо иной временной отрезок, недостаточная забота о поддержании своего организма в надлежащем состоянии по-прежнему остаётся одной из главных проблем нашего века.

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, понятие здоровье представляет собой не только отсутствие у человека болезней и физических дефектов, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. Данное понятие принадлежит к системе общечеловеческих ценностей и является универсальным. Благодаря этому определению, мы можем заметить, что здоровье – это комплексная структура, которая затрагивает не только физическое состояние человеческого тела, но и социальную составляющую, что подтверждается одним из фундаментальных антропологических принципов о биосоциальном происхождении человека [48, с. 13]. Кроме того, в последнее время все больше внимания уделяют психическому здоровью как одной из неотъемлемых составляющих общей концепции. Это объясняется тем, что только находясь в состоянии психического благополучия, человек может жить полноценной жизнью, развиваться и реализовывать личностный потенциал.

Концепция здоровья и нездоровья является обширной темой для изучения, включающей в себя множество аспектов, поэтому на протяжении веков исследуется многими науками, каждая из которых

рассматривает различные особенности этого явления. Лингвистика не стала исключением, поскольку первичная ценность личности не может не найти отражения в языке. Результатом непрерывно возрастающего интереса к антропоцентрическим подходам к изучению языка и речи стала медицинская лингвистика.

Здоровье и нездоровье рассматривается с разных точек зрения и описывается в рамках текстов различной сложности и углублённости. Одно и то же понятие в различных дискурсах трактуется и описывается совершенно по-разному – от максимально чёткой, лишённой всякой абстракции констатации физического и психического состояния, присущей медицинскому дискурсу, до эстетической концептуализации и завуалированных сравнений, которые мы можем наблюдать в текстах художественной литературы.

Актуальность исследования данной темы обусловлена необходимостью понимания влияния языковых средств на восприятие здоровья в различных дискурсах. В современном обществе все больше внимания уделяется здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, что актуализирует не только медицинские, но и лингвистические аспекты. Изучение сопоставительного анализа средств описания здоровья в различных дискурсах позволит выявить особенности и специфику подходов к данной теме, а также привлечь внимание к важности точного и обоснованного использования языковых средств при описании здоровья. Также исследование может помочь в понимании влияния языка на формирование медицинского стереотипа и психологического комфорта пациентов, что актуально для развития культуры взаимодействия медицинского персонала с пациентами.

Теоретическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в том, что она вносит определенный вклад в изучение особенностей медицинского и художественного дискурса, а также лингвистических средств, используемых для описания состояния здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в возможности разработки рекомендаций по улучшению коммуникации врачей и пациентов, а также в расширении словарного запаса специалистов медицинской отрасли. Исследование лингвистических средств описания состояния здоровья и нездоровья позволит улучшить понимание и взаимодействие между участниками медицинских процессов и повысить качество медицинской помощи.

Цель данной работы – определить основные особенности и закономерности использования лингвистических средств для описания здоровья в медицинском и художественном дискурсах с целью выявления общих и различных подходов к этой теме, а также понять влияние лингвистического описания на восприятие описываемых явлений и эмоциональное отношение к ним.

Объектом исследования является медицинский и художественный дискурс.

Предметом исследования выступают лингвистические средства описания здоровья.

В соответствии с объектом и предметом исследования для достижения поставленной цели в ходе работы нами были выполнены следующие задачи:

1. Изучить особенности художественного, медицинского и художественно-медицинского дискурсов;
2. Изучить основные лингвистические средства, используемые в медицинском и художественном дискурсе для описания здоровья;
3. Определить влияние культурных и социальных факторов на лингвистические особенности описания здоровья;
4. Провести сопоставительный анализ;
5. Проанализировать УМК для возможного включения разработанного нами комплекса упражнений в модуль, соответствующий тематике нашего исследования.

Методологическую основу составили труды отечественных и зарубежных ученых-лингвистов, исследовавших дискурс: В.Г. Борботько, Б.Н. Головкин, Дж. П. Джи, Тен А. ван Дейк и другие; медицинский дискурс: В. Г. Карасик, А. Клейнман, Ф. Л. Косицкая, С. Л. Мишланова, М. Фуко, Л. С. Шурафина и другие; художественный дискурс: В. А. Миловидов, Г. Н. Поспелов, В. П. Руднев, В. И. Тюпа и другие; художественно-медицинский дискурс: К. А. Керер, Т. В. Родионова, Е. С. Серова, М. Стаббс, Р. Фаулер и другие.

В ходе исследования нами были проанализированы такие англоязычные журналы как: The Journal of the American Medical Association (JAMA), The New England Journal of Medicine (NEJM), The British Journal of Medicine (BMJ).

Немецкоязычные журналы: Deutsches Ärzteblatt, Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW), Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW).

Русскоязычные журналы: Сибирский Научный Медицинский Журнал, Русский Медицинский Журнал, Вестник Российской Академии Медицинских Наук (РАМН).

Помимо медицинских журналов нами были рассмотрены учебно-академические пособия, медицинские справочники, статьи и диссертации на русском, английском и немецком языках, такие как «Diseases of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery» by PL Dhigra, «Holland Frei Cancer Medicine» by J. Holland, E. Frei, «Анатомия и физиология человека» В. И. Кузнецов.

Для исследования художественно-медицинского дискурса нами были отобраны произведения художественной литературы на русском, английском и немецком языках.

Англоязычная литература: «The Final Diagnosis» by A. Hailey, «The Fault in Our Stars» by J. Green, «One Flew Over the Cuckoo's Nest» by

K. Kesey, «The masque of the Red Death» by E. A. Poe, «Little women» by L. M. Alcott.

Немецкоязычная литература: "Der Zauberberg" von T. Mann, «Der Himmel kennt keine Günstlinge» von E. M. Remarque, «Drei Kameraden» von E. M. Remarque, «Das Parfum: Die Geschichte eines Mörders» von P. Süskind.

Русскоязычная литература: «Раковый корпус» А. И. Солженицын, «Преступление и наказание» Ф. М. Достоевский, «Бесы» Ф. М. Достоевский, «Прокаженные» Г. И. Шилин.

При написании работы нами были использованы следующие методы: метод лингвистического описания и наблюдения, метод контекстологического анализа, сопоставительный метод, сравнительный метод, метод количественного анализа и метод сплошной выборки.

Положения, выносимые на защиту:

1. Лингвистические особенности описания здоровья в медицинском и художественном дискурсе обусловлены специфическими чертами, задачами и особенностями данных дискурсов;
2. Медицинском дискурсе при описания здоровья фокусируется на объективных фактах и научной точности, в то время как в художественном дискурсе внимание уделяется эмоциональности и экспрессивности;
3. Медицинский дискурс характеризуется использованием специализированной терминологии, точным и научным описанием симптомов, диагнозов и лечения, в то время как художественный дискурс выполняет эмоциональную и эстетическую функции, используя метафоры, образы, эпитеты и сравнения для передачи состояний здоровья и нездоровья;
4. Лингвистические особенности описания состояния здоровья в разных языках обусловлены не только лингвистическими, но и социокультурными факторами;
5. Исследование лингвистических особенностей описания здоровья и нездоровья в медицинском и художественном дискурсах

позволяет лучше понять восприятие этих понятий в различных сферах деятельности человека.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ХУДОЖЕСТВЕННОГО ДИСКУРСОВ

1.1. Дискурс: определение и основные виды

В последние десятилетия понятие «дискурс» стало одним из наиболее часто используемых не только в лингвистике, но и в антропологии, литературоведении, этнографии, социологии, социолингвистике, философии, психолингвистике, когнитивная психологии и некоторых других науках. Дискурс входит в число важнейших форм повседневной жизни человека.

В дискурсивной перспективе целью языковой деятельности считается поиск оптимальных и наиболее успешных способов решения коммуникативных задач, возникающих в рамках тех или иных поведенческих контекстов [58, с. 203-217]. Дискурсивный анализ не только признает интерактивную природу языковой деятельности, но и подчеркивает ее связь с субъектом коммуникации [70, с. 182-199]. Этим объясняется свойственное современной науке смещение фокуса со структурной лингвистики, которую можно назвать «бессубъектной», в сторону изучения языка в широком антропологическом контексте. Современная лингвистика все больше сосредотачивается на таком объекте исследования как вербальное поведение индивидуумов в различных ситуациях общения, рассматривая лингвистическую активность социальных субъектов в рамках процессов познания и общения.

Несмотря на важность явления, определение данного понятия до сих пор вызывает разногласия ввиду использования его в различных областях.

Термин дискурс (фр. *discourse*, англ. *discourse*, от лат. *discursus* – ‘бегание вперед-назад; движение, круговорот, беседа, разговор’) в рамках словосочетания «анализ дискурса» был введен З. Харрисом в научный оборот американским лингвистом в 1952 г. Однако, согласно Т. А. ван Дейку, несмотря на обширное использование, которое

доказывается наивысшим индексом частоты употребления в различных исследованиях, термин так и остался «размытой категорией» [43, с.307].

Даже с точки зрения лингвистики термин является многозначным и трактуется по-разному, в зависимости от подхода, в рамках которого он рассматривается. По словам В. Г. Борботько многоаспектность дискурса обусловлена, в частности, множественностью его определений и быстротой эволюции в концепциях даже внутри одного направления науки [5, 6].

Д. Шифрин в своей работе «Approaches to discourse» выделяет и рассматривает три основных подхода к трактовке данного понятия. Согласно первому подходу, дискурс представляет собой язык, находящийся выше уровня предложения или словосочетания, что подразумевает наличие смысловых связей, объединяющих несколько предложений. Вторым подходом к определению дискурса предполагает исследование его функций в рамках широкого социокультурного контекста, так как дискурс в данном случае трактуется как всякое употребление языка. В рамках третьего подхода Д. Шифрин определяет дискурс как высказывание, подчеркивая взаимодействие формы и функции [68, С. 20-43].

Т. А. ван Дейк в своей работе «Дискурс и власть» отмечает, что дискурс анализируется не только в качестве автономного вербального объекта, но и как контекстуальное взаимодействие, социальная практика или тип коммуникации в социальном, культурном, историческом и политическом контексте» [42, с. 22]

Дж. П. Джи, в свою очередь, разграничивает дискурс в узком и в широком понимании. Таким образом, в узком понимании «discourse» with a «little d»; «little d» discourse представляет собой ситуативное использование языка (language-in-use), а «Discourse» with a «big D»; «big D» Discourse, дискурс в широком понимании, включает в себя невербальный компонент [59].

В настоящее время существуют следующие подходы к определению дискурса:

1. Согласно коммуникативному или функциональному подходу, дискурс представляет собой практически любое вербальное общение, которое может осуществляться в качестве диалога или беседы, то есть, предполагает наличие коммуникации, функционирования языка в различных ситуациях. В рамках данного подхода термин «дискурс» рассматривается как некая знаковая структура, которая становится дискурсом под влиянием её субъекта, объекта, места, времени и обстоятельств создания и воспроизведения.

2. В рамках структурно-синтаксического подхода дискурс рассматривается как фрагмент текста, представляющий собой не просто набор слов и предложений, а сложное синтаксическое целое, обладающее сверхфазовым единством. Иными словами, одним из первичных признаков дискурса согласно структурно-семантическому подходу является наличие смысловой связности между частями текста.

3. Сторонники структурно-стилистического подхода трактуют дискурс как нетекстовую организацию разговорной речи, обладающую такими характеристиками как:

- a) нечётное деление на части;
- b) господство ассоциативных связей;
- c) спонтанность;
- d) ассоциативность;
- e) высокая контекстность;
- f) стилистическая специфика.

4. Согласно социально-прагматическому подходу, дискурс представляет собой текст, помещённый в коммуникативную ситуацию, либо в качестве социального или идеологически ограниченного типа высказывания, либо как «язык в языке», но представленный в виде

специфической социальной действительности, обладающей собственными текстами [16, с. 5-13].

В данной работе мы будем опираться на определение, данное Тёном Адрианусом ван Дейком, так как оно дает нам возможность наиболее полно рассмотреть особенности изучаемого понятия.

Согласно Т.А. ван Дейку, дискурс в широком понимании представляет собой акт коммуникации, происходящий между субъектами в процессе общения в определенном пространственно-временном контексте. Помимо того, что данное коммуникативное действие может быть речевым, оно может также иметь вербальные и невербальные составляющие (беседа, общение с другом, чтение журнала или газеты)

Говоря о дискурсе в узком смысле слова, Т.А. ван Дейк подразумевает продолжающийся или завершённый продукт коммуникативного действия, а также его речевой результат, реализуемый в тексте, а затем подвергающийся интерпретации со стороны реципиента.

Терминологическая классификация дискурсивного высказывания весьма неоднородна, крайне разнообразна и многочисленна. Разные варианты типологии дискурса представлены в работах Б. Н. Головки, Г. Г. Почепцова, В. И. Карасика, Г. М. Яворской и др. Мы рассмотрим лишь некоторые из существующих оснований:

1. По каналу передачи информации: устный и письменный [27, с. 105], мысленный [18, с. 21], интернет-дискурс [35, с. 66-68];
2. По видовым составляющим Б.Н. Головки выделяет: педагогический дискурс, политический дискурс, социальный дискурс, идеологический дискурс, публичный дискурс, научный дискурс, критический дискурс, резонансный дискурс, юридический дискурс, военный дискурс, родительский дискурс, этический дискурс и др. [8, с. 32–33];

3. По семантическому содержанию В. С. Григорьева выделяет: описательный, повествовательный (нарративный), контаминированный дискурсы, а также дискурс рассуждения [9, с. 11];

4. В. Г. Карасик классифицирует виды дискурса по социолингвистическому подходу, то есть, в зависимости от того, кто говорит или на основе связи с определенной деятельностью: политический дискурс, деловой дискурс, массово-информационный дискурс, рекламный, религиозный, судебный, научный, педагогический (дидактический, учебный), дипломатический, медицинский, компьютерный (электронный, виртуальный), художественный и др. [15, с. 17].

Таким образом, мы можем заметить, что несмотря на широту использования данного понятия, ученые все еще затрудняются дать однозначное определение дискурсу, рассматривая и классифицируя его в рамках различных подходов. Изучив особенности дискурса в рамках данных подходов, мы можем сделать вывод о его тройственной природе, проявляющейся в том, что помимо прагматической стороны, наблюдаемой в типовых ситуациях общения, можно выделить вторую сторону, обращенную к процессам, происходящим в сознании участников общения, и к характеристикам их сознания, а также третью, охватывающую текст.

1.2. Основные особенности медицинского дискурса

В наши дни лингвистика все более тесно соприкасается со многими смежными и удаленными от нее науками, происходит расширение и умножение связей, способствующее появлению новых областей исследования. Одним из примеров такой межнаучной интеграции является медицинская лингвистика, отличающаяся прикладным характером. Выявление, детальное рассмотрение и подробное описание структурно-семантических, лингвостилистических особенностей медицинского текста имеет непосредственное отношение к совершенствованию теории языка,

переводу иноязычной специальной литературы, профессионально ориентированному обучению врачей иностранным языкам.

Теоретические и практические вопросы медицинского дискурса исследуются М. Фуко [49, 50], С. С. Барбашевой [4], А. Клейнманом [65, 66], Ж. Н. Макушевой [25], Ф. Л. Косицкой [19], специфика организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста представлены в работах И. А. Меньшениной [28], Л. С. Шуравиной [54] и др.

Французский философ и историк Мишель Фуко в своих работах рассматривал медицинский дискурс как часть более широкого дискурса власти и контроля за телом и здоровьем людей. Согласно утверждениям М. Фуко дискурс, в первую очередь, обнаруживается в ходе речевой практики, но, в то же время, предполагает устроение особого опыта сознания. В данном случае подразумевается медицинское сознание, сформировавшееся на поле функционирования языка [49, с. 8].

Мишель Фуко исследовал здравоохранительные структуры, ход врачебной практики, а также влияние социокультурных норм и ценностей на формирование знаний о болезнях, лечении и здоровье. Для М. Фуко медицинский дискурс представлял собой специфическую систему знаний, символов и практик, которая устанавливает рамки и формы власти в медицинской сфере. Врачи в контексте медицинского дискурса обладают определенной экспертностью и авторитетом, что позволяет им оказывать влияние на пациентов и их представления о здоровье и болезни.

Мишель Фуко также акцентировал внимание на том, что медицинский дискурс не только служит целям лечения и диагностики заболеваний, но и используется для контроля за телом и поведением людей, формирования социокультурных норм и ценностей. В целом, для М. Фуко медицинский дискурс представляет собой не просто средство коммуникации и обмена информацией в области медицины, но и важный

механизм формирования и поддержания власти и контроля в медицинской практике и обществе [50, С.79-106].

Американский психиатр и профессор медицинской антропологии Артур Клейнман подходит к медицинскому дискурсу как к сложному коммуникативному процессу, включающему в себя специфические языковые конструкции, термины и структуры общения, характерные для области медицины. Он рассматривает медицинский дискурс как особый вид профессионального общения, который имеет свои собственные нормы, стереотипы и специализированный лексикон [66, с.13].

Сущность медицинского дискурса, согласно взглядам Артура Клейнмана, заключается в его специфичности и особенностях коммуникации между медицинскими специалистами и пациентами, а также между медицинскими работниками внутри профессиональной среды. Он подчеркивает важность точности и ясности фразы, синтаксиса и стиля общения в медицинской сфере для правильного понимания и передачи медицинской информации [65, с.163].

Таким образом, сущность медицинского дискурса по мнению Артура Клейнмана определяется его специфичностью как коммуникативного процесса в области медицины, выражающимся в особых особенностях языка, взаимодействия и передачи информации между медицинскими специалистами и пациентами.

Владение коммуникативными навыками — неотъемлемая часть множества специальностей, входящих в число «лингвоактивных профессий» [46, с. 120-126]. Профессия врача является одной из них и предполагает наличие большого количества социальных контактов, что требует от специалиста медика обладать навыками эффективного взаимодействия с пациентами. Взаимодействие осложняется профессиональной вовлеченностью лишь одного из участников коммуникации — врача, в то время как среднестатистический пациент не обладает углубленными медицинскими познаниями. Несмотря на это,

недопонимание со стороны второго должно быть исключено, так как может иметь серьезные последствия в виде отсутствия положительной динамики в лечении или даже ухудшения текущего состояния пациента.

Согласно определению В. И. Карасика, на которое мы опираемся в данной работе, медицинский дискурс представляет собой один из типов институционального дискурса и является не только сложным коммуникативным образованием, но и специализированной разновидностью коммуникации, возникающей в контексте медицинской практики и науки. Ядром данного типа институционального дискурса является взаимодействие врача и пациента [15, С. 5-20].

Помимо устного медицинского дискурса, к которому применимо все вышесказанное, существует также письменный медицинский дискурс, включающий в себя различные виды текстов, таких как научные статьи, учебники, монографии, медицинские инструкции, рецепты, истории болезни, отчеты о клинических исследованиях и многое другое.

Письменная разновидность медицинского дискурса является более узкоспециальной, нежели устная, так как она не предполагает наличие прямой коммуникации между врачом и пациентом, то есть отсутствует возможность разъяснения со стороны специалиста.

Медицинский дискурс обладает рядом особенностей, выделяющих его на фоне иных типов дискурса, а именно:

1. Профессиональный язык: медицинский дискурс использует специализированную терминологию и аббревиатуры, которые могут быть непонятны непрофессионалам;

2. Точность и ясность: медицинский дискурс требует высокой точности и ясности в описании симптомов, диагнозов, процедур и рекомендаций. Ошибки в таких текстах могут привести к неправильному пониманию или даже к серьезным последствиям для здоровья пациента;

3. Объективность и доказательность: в медицинском дискурсе важно избегать субъективных суждений и опираться на объективные

данные и научные доказательства. Врачи должны обосновывать свои рекомендации и диагнозы с помощью научных исследований и клинических испытаний;

4. Этика и конфиденциальность: врачи и медицинские работники обязаны соблюдать этические и правовые нормы в отношении конфиденциальности и защиты информации о пациентах. Это включает в себя строгие правила о том, как и когда является допустимым разглашение информации о пациенте;

5. Междисциплинарность: медицина связана со многими другими науками, такими как биология, химия, физика, психология и социология. В медицинском дискурсе необходимо учитывать знания из этих областей и уметь интегрировать их в процесс лечения;

6. Клиническая практика: медицинский дискурс связан с клинической практикой, что означает непосредственное общение с пациентами, проведение диагностических процедур, назначение лечения и мониторинг состояния пациентов. Этот аспект требует от врачей не только научных знаний, но и практических навыков и умений.

В рамках данной работы для нас особенно важны лингвистические особенности медицинского дискурса. К одной из таких особенностей относится высокий процент употребления специальной лексики. На данном этапе развития медицинская лексика представляет собой сложное сочетание лексического, грамматического, этимологического и функционального аспектов [51, С. 209-212].

Понятие «Медицинская лексика» является обобщающим для специальных и неспециальных медицинских названий, которые функционируют в научной и других подсистемах языка. Данное понятие включает в себя терминологию и профессионализмы [1, С. 29-31].

Количество терминов в медицинской лексике в значительной степени превалирует над количеством профессионализмов, так как термины представляют собой официальные названия тех или иных

специальных понятий [14, с. 75-78], в то время как профессионализмы являются неофициальной лексикой, использование которой свойственно лицам, связанным общей профессиональной деятельностью. Более того, в отличие от зафиксированных в словарях терминов, профессионализмы могут иметь локальный характер и отличаться в зависимости от предприятий, что делает их использование недопустимым в рамках врачебной практики [47, с. 522-524].

Таким образом, проанализировав ряд определений, мы можем сделать вывод, что медицинский дискурс представляет собой специфическое явление, которое невозможно охарактеризовать однозначно и дать исчерпывающее описание. Медицинский дискурс подразделяется на устный и письменный и имеет ряд особенностей, отличающих его от иных видов дискурса, например, высокая степень коммуникативности, профессиональная лексика, клиническая практика и другие. К данному виду дискурса принадлежит не только непосредственная коммуникация врачей и пациентов, но и медицинская литература, относящаяся к письменному медицинскому дискурсу, который является более узкоспециальным, нежели устный.

1.2.1. Подтипы медицинского дискурса

Как и многие многоаспектные виды дискурса, медицинский дискурс неоднороден и разнообразен. В своих работах Л. С. Шурафина выделяет следующие подтипы медицинского дискурса:

1. Научный медицинский дискурс (научные статьи, монографии, диссертации, дипломные работы и др.);

2. Врачебный дискурс (общение практикующего врача с пациентом, общение специалистов в профессиональной среде, консилиум, медицинская комиссия, медицинский обход, история болезни, медицинская карта пациента, рецепт врача.);

3. Учебно-академический медицинский дискурс (учебники и учебные пособия, тексты лекции, дистанционные курсы, методические рекомендации и др.);

4. Научно-популярный медицинский дискурс, являющийся продуктом взаимодействия исходного научного и обиходно-бытового дискурсов (научно-популярные статьи, научно-популярные очерки, словарные статьи в энциклопедиях, интервью, выступления ведущих ученых-медиков по радио и телевидению и др.);

5. Рекламный медицинский дискурс (реклама безрецептурных препаратов, БАДов, реклама лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача как в профессиональных изданиях, так и в средствах массовой информации, журналах и др. Адресатами в данном случае являются не только врачи и студенты-медики, но и люди, не относящиеся по профессии к медицине) [54, С. 65-67].

В нашей работе мы рассмотрим научный, врачебный, учебно-академический поскольку в рамках данных подтипов можно не только выделить и более детально рассмотреть особенности медицинского дискурса, но и увидеть его функционирование в различных сферах жизни и при разной степени профессиональной вовлеченности.

Научный медицинский дискурс представляет собой специализированную форму коммуникации, используемую в медицинской сфере для передачи научной информации, результатов исследований, обсуждения новых тенденций и достижений.

По словам В. И. Карасика, целью научного дискурса является «процесс вывода нового знания о предмете, явлении, их свойствах и качествах, представленный в вербальной форме и обусловленный коммуникативными канонами научного общения — логичностью изложения, доказательством истинности и ложности тех или иных положений, предельной абстракцией предмета речи» [15, с 13].

Сущность научного медицинского дискурса заключается в передаче научной информации, анализе результатов исследований, обмене опытом и создании базы знаний, необходимой для развития медицинской науки и практики.

Главной особенностью научного медицинского дискурса является тот факт, что равенство участников научного общения, а именно, медицинских специалистов, практикующих врачей. Участников общения в рамках данного подтипа дискурса объединяет стремление к истине, развитие науки и расширение возможностей исследования, которое заставляет их интересоваться не только своими, но и чужими исследованиями, придавая их критической оценке [23, С. 286-289].

Врачебный медицинский дискурс – это специфическая форма коммуникации, присущая медицинской среде, в которой врачи общаются со своими пациентами, коллегами, а также делятся информацией о заболеваниях, методах диагностики и лечения.

Данный подтип дискурса является наиболее лингвоактивным, так как включает в себя не только опосредованную, но и прямую коммуникацию между субъектами. Обстоятельства медицинского общения отличаются значительным разнообразием и зависят от конкретной ситуации взаимодействия. Говоря о субъектах коммуникативного акта, можно выделить следующие виды медицинского общения:

1. Общение между специалистами. В данном случае речь идёт о равноправных субъектах коммуникативной ситуации, каждый из которых обладает достаточными знаниями о предмете общения. Одной из ведущих особенностей в данном случае являются профессионализмы, которые, по словам В. Н. Прохоровой отличаются от стилистически нейтральных терминов и отличаются экспрессивностью [34, с. 117]. Кроме того, в отличие от терминов, зафиксированных в словарях и справочниках, профессионализмы рассматриваются как добавочный элемент, используемый специалистами в основном в устном общении.

2. Общение врача и пациента. В подобной ситуации на периферии институционального общения оказывается контакт представителя социального института и человека, который не относится к профессиональной сфере. С. И. Самыгин и Л. Д. Столяренко выделяют следующие виды общения в медицинской сфере:

а) формальное общение или "контакт масок". В рамках подобной коммуникации отсутствует стремление учитывать личностные особенности. Отличается использованием привычных "масок", таких как вежливость, учтивость, потребность скрывать истинные эмоции.

б) формальное ролевое общение. Средства общения и его содержание регламентированы, собеседник заинтересован в социальной роли коммуникативного партнера в большей степени чем в его личностных качествах. Зачастую подобный вид общения можно наблюдать в случаях профессиональной перегрузки, при которой у врача нет возможности уделять должное внимание каждому пациенту.

в) примитивное общение. При подобном виде общения другой человек оценивается как объект, с которым либо вступают в активный контакт при необходимости, либо отталкивают, если в нем нет нужды. Может возникать как со стороны врача, так и со стороны пациента, это зависит от заинтересованной стороны. Как правило, интерес к коммуникативному партнеру пропадает при получении желаемого результата. Интерес к участнику контакта в подобных случаях пропадает сразу вслед за получением желаемого результата.

г) деловое общение. Учитывает личностные особенности, характер, возраст и настроение собеседника, а также нацеленность на решение проблемы, а не на возможное несогласие. В рамках клинической практики подобный вид взаимодействия считается неравным, так как при рассмотрении проблем больного врач учитывает только собственную позицию и персональный опыт. Он принимает решение не согласовывая их

с другим участником коммуникации, так как в данном случае только одна сторона обладает необходимыми знаниями.

е) манипуляционное общение. Направлено на получение выгоды. Зачастую используются различные средства и приемы манипуляции, самый известный из которых – "ипохондризация" пациента, заключается в намеренном преувеличении серьезности проблемы. Используется для снижения ожиданий пациента, и частичного снятия ответственности с врача в случае резкого ухудшения состояния пациента или для убеждения пациента в необходимости проведения дополнительных процедур [40, С. 267-280].

Наиболее типичная для дискурсивной практики обстановка – лечебное учреждение, лаборатория, квартира пациента и др. Принимая во внимание наличие различных ситуаций взаимодействия и обстановки, в которой оно осуществляется, мы можем отметить, что жанровая специфика медицинского дискурса крайне вариативна, она включает в себя такие виды как: карта анамнеза диагностирующая консультация, справки медицинской экспертизы (расшифровка кардиограммы, анализ крови, рентгенограмма и так далее), медицинский консилиум, медицинская рекомендация, рецепт, медицинская справка, эпикриз и многое другое.

Учебно-академический медицинский дискурс является особым подтипом медицинского дискурса, так как он тесно связан с так называемым медико-педагогическим дискурсом, который сочетает в себе два важнейших типа институционального дискурса – медицинский и педагогический. Подобное сочетание необходимо для обеспечения высокого уровня подготовки медицинских кадров, а также оптимизации и улучшения их профессиональной деятельности [21, с. 188-189].

В текстах, принадлежащих к учебно-академическому медицинскому дискурсу, упор идет на передачу знаний и опыта. В данном случае участники коммуникативной ситуации не являются равными, но, тем не менее, реципиентами являются люди, заинтересованные в том, чтобы стать

частью этого социального института. Студенты медицинских институтов и колледжей овладевают теоретическим и практическим образовательным минимумом, приобретают умения и навыки, необходимые для работы в сфере здравоохранения, для того, чтобы по завершении учебно-академического и практического периода они могли стать медицинскими специалистами [36, с. 29-33].

Е. А. Костяшина утверждает, что отличительной особенностью научно-популярного медицинского дискурса является его цель. Данный подтип дискурса сфокусирован не только на фиксации научного знания, но и на его популяризации, которая необходима для оптимизации взаимодействия врача и пациента, улучшение взаимопонимания между ними, а также повышения уровня осведомленности людей, не вовлеченных в сферу медицины.

Существующие цели научно-популярного медицинского дискурса обуславливают его лингвистические свойства и особенности. Речь идет о передаче читателю научного знания в обобщенном виде, зачастую выходящем за рамки научного стиля общения [30, с. 135-140].

Учитывая специфику и положение научно-популярного медицинского дискурса, мы можем отметить, что данный подтип медицинского дискурса находится под влиянием сразу двух институтов – институт СМИ и институт науки [20, с. 7-10].

Что касается рекламного медицинского дискурса, в нем преобладают особенности, в большей степени присущие сфере рекламы, а не медицины. Это обусловлено тем, что реклама рассчитана на среднестатистического человека, не обладающего исчерпывающими знаниями из области медицины и не способного воспринимать комплексную терминологию и другие особенности профессионального медицинского дискурса.

Одна из главных целей маркетологов — сделать рекламу доступной и понятной для всех слоев населения [26, с. 178]. Это необходимо для того,

чтобы заинтересовать потенциальных покупателей и обеспечить продажи лекарственных препаратов, БАДов, медицинского оборудования и др.

Рекламный медицинский дискурс представляет собой специфическую форму коммуникации, направленную на привлечение внимания к медицинским услугам, продуктам или процедурам [11, с. 21].

Основными особенностями рекламного медицинского дискурса являются:

1. Использование эмоциональных и убедительных приёмов для привлечения внимания аудитории.

2. Акцент на преимуществах и пользе продукта или услуги.

3. Частое использование специализированной медицинской лексики и терминологии для создания авторитетности и доверия.

4. Ориентация на целевую аудиторию и соответствующий выбор языка и стиля общения.

5. Информирование и убеждение аудитории в необходимости использования предлагаемых медицинских услуг или продуктов [2, с. 223].

Таким образом, рассмотрев все подтипы медицинского дискурса, мы можем сделать вывод о многообразии и комплексности данного явления. Каждому подтипу медицинского дискурса присущи свои особенности. Это обусловлено тем, что несмотря на принадлежность к одному виду, рассмотренные нами подтипы функционируют в разных условиях, обладают собственными целями и выполняют различные функции в обществе. В рамках данных подтипов мы также можем наблюдать разную степень профессиональной вовлеченности субъектов коммуникации. Все это находит свое отражение в стратегиях и формах общения. Кроме того, все подтипы имеют собственные формы и средства передачи информации, а также функционируют в разных сферах и коммуникативных ситуациях.

1.2.2. Художественный медицинский дискурс как особый подтип художественного дискурса

Несмотря на то, что медицинский и художественный дискурсы довольно далеки друг от друга ввиду наличия существенных различий между ними, существуют сферы, в которых можно встретить соприкосновение этих двух типов. Подобное явление наблюдается в произведениях, относящихся к художественной литературе, но в то же время затрагивающих медицинский дискурс ввиду особенностей сюжета. Такое междискурсное взаимодействие необходимо для более полного погружения читателя в события произведения, для создания реалистичной обстановки и атмосферы, а также для передачи чувств и более полного осознания эмоциональных реакций персонажей.

Для более полного понимания особенностей дискурсов и их различий, стоит рассмотреть некоторые особенности художественного и художественно-медицинского дискурсов.

Художественный дискурс существенно отличается от остальных видов дискурса, так как предполагает наличие особого вида взаимоотношений и взаимодействия автора и получателя информации. В рамках художественного дискурса мы можем наблюдать широкое использование индивидуальных, культурных, эстетических познаний о мире, а также отражение особого отношения к миру, окружающему нас [29, с. 68-70].

«Художественный дискурс – текст в его живом семантическом и прагматическом движениях: в контексте говорящего – автора, слушающего – читателя и породившей их культуры» [37, с. 4]

Согласно утверждениям Гуо Хуэян, литературно-художественный дискурс является совокупностью не только художественных произведений и авторских интенций, но и сложного комплекса возможных реакций читателя, а также текста, который, в свою очередь, выводит произведение

в пространство семиосферы (под семиосферой мы понимаем совокупность всех знаковых систем, которые используются человеком, они включают в себя текст, язык, а также культуру в целом [24, с. 164]) [10].

Одним из главных отличий художественного дискурса является его жанровое, тематическое и идеологическое многообразие [45, с. 200-207]. Этим объясняется его обширность и интерес к его изучению. Благодаря отсутствию строгих ограничений, в рамках художественного дискурса одна и та же тема может быть раскрыта с разных сторон, не концентрируясь только на объективности суждений, что дает читателям больше возможности для размышлений и формирования собственного мнения об объекте [32, с. 230-232].

Художественный дискурс – это специфический способ выражения и понимания мира, использующий художественные средства и приемы [35, с. 67-68]. Вслед за Г. Н. Пospelовым мы выделяем следующие особенности художественного дискурса:

1. Многозначность. Художественный текст часто имеет неоднозначное толкование, которое зависит от восприятия читателя или зрителя.

2. Субъективность. Художественный дискурс отражает не только объективную информацию и факты, но и индивидуальное восприятие и понимание мира автора, его эмоции, чувства и мировоззрение.

3. Использование средств языковой выразительности. Авторы произведений, относящихся к художественному дискурсу, часто используют метафоры, аллегории, эпитеты, аллюзии и другие средства для передачи содержания, концепций и понятий.

4. Эмоциональность. Художественный текст наполнен эмоциями и чувствами, которые могут вызывать отклик у читателя или зрителя.

6. Эстетическое воздействие. Целью художественного дискурса является не только передача идеи или сюжета, но и эстетическое воздействие на читателя или зрителя, создание красоты и гармонии.

7. Открытость для исследования. Художественный текст часто открыт для различных толкований, что позволяет воспринимать его как объект исследований и обсуждений.

Художественный дискурс является важным элементом культуры и искусства, способом передачи и интерпретации различных аспектов жизни и человеческого существования [33, с. 135-138].

Являясь особым подтипом дискурса, художественный медицинский дискурс объединяет аспекты искусства и медицины в описании здоровья, болезней и медицинской практики.

В рамках данного дискурса используются разнообразные лингвистические средства для передачи эмоционального, психологического и философского контекста медицинской тематики.

В художественном медицинском дискурсе часто используется метафорическое описание состояний здоровья, болезней и способов их лечения. Авторы могут использовать различные художественные средства и приемы, чтобы передать сложные медицинские понятия и события более доступным и выразительным способом.

В отличие от сугубо медицинского дискурса, целью которого является максимально четкая, лишенная эмоций передача информации, необходимая для понимания таких вещей как: динамика заболевания, функционирование человеческого организма, фармакокинетика и фармакологическое действие лекарственных препаратов, художественный дискурс не ограничен строгими профессиональными рамками, поэтому повествование ведется в более свободной форме и имеет более отчетливую авторскую манеру.

Авторы художественно-медицинских текстов не нацелены на сухую передачу фактов и краткое описание болезни, напоминающее сбор анамнеза. Противоположно этому, они заинтересованы в том, чтобы наиболее красочно описать происходящее, завлечь читателя, дать ему

прочувствовать состояние героя, использовать воображение для создания образов, подкрепляя это заимствованиями из сферы здравоохранения.

По словам К. А. Керер, под художественным медицинским дискурсом подразумевается художественный текст на медицинскую тематику, функционирующий в процессе когнитивно-коммуникативной деятельности читателя. Данный текст, как любое художественное произведение, обладает эстетической функцией, а также установкой на неоднозначность восприятия вследствие того, что позиция автора зачастую многозначна и может быть истолкована различным образом. Помимо перечисленного, тексты художественно-медицинского дискурса отличаются субъективностью, так как в художественном тексте мы видим точку зрения автора и его мнение по тому или иному вопросу, и антропоцентризмом, ведь в центре описываемого стоит индивид [17, с. 149-154].

Особенности художественно-медицинского дискурса включают в себя совместное использование эстетических и научных методов, акцент на эмоциональном и чувственном понимании медицинских тем, а также стремление к созданию новых форм исследования и представления информации о здоровье и болезнях.

Кроме того, этот подтип дискурса может служить средством для выражения эмоций, переживаний и мыслей авторов по поводу медицинских тем и вызывать обсуждения и понимание важности здоровья и борьбы с болезнями, а также влиять на восприятие обществом медицинской сферы.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что художественный и художественно-медицинский дискурс тесно связаны друг с другом и имеют много схожих черт, таких как эмоциональность, использование выразительных средств и др. В то же время, художественный медицинский дискурс имеет свои особенности, главная из которых заключается в

специфической тематике, в рамках которой разворачивается сюжет произведения.

Выводы по первой главе

В первой главе нашего исследования нами была проанализирована специальная литература, в результате чего мы раскрыли теоретические аспекты изучения художественного, медицинского и художественно-медицинского дискурсов. Нами был представлен ряд определений для каждого из дискурсов, выявлены их подтипы и особенности.

Нами были рассмотрены такие подходы к определению дискурса как: коммуникативный, структурно-синтаксический, структурно-стилистический и социально-прагматический. Проанализировав различные подходы, мы выбрали определение, данное Теном А. ван Дейком, в котором он раскрывает дискурс не только в широком, но и в узком смысле.

Мы изучили труды отечественных и зарубежных ученых в области исследований медицинского дискурса и пришли к выводу, что данный вид дискурса обладает таким рядом особенностей как: профессиональный язык, точность и ясность, объективность и доказательность, этика и конфиденциальность, междисциплинарность и наличие клинической практики.

Помимо особенностей медицинского дискурса и его подразделения на устный и письменный, нами также были выделены его подтипы: научный, врачебный, учебно-академический, научно-популярный и рекламный. Мы выяснили, что все эти подтипы обладают собственными особенностями, выполняют разные функции, а также преследуют разные цели.

Для того, чтобы подробно рассмотреть особенности медицинского дискурса, мы выбрали научный, врачебный и учебно-академический подтипы, поскольку они позволяют нам более детально изучить функционирование медицинского дискурса в различных сферах.

Затем нами был рассмотрен особый подтип медицинского дискурса, а именно – художественный медицинский дискурс. Для того, чтобы понять сущность этого подтипа и его особенности, мы подробно рассмотрели художественный дискурс, который, по определению Гуо Хуэян является совокупностью авторский интенций, возможных читательских реакций и текста, выводящего произведение в пространство семиосферы.

Изучив труды Г. Н Пospelова, мы обозначили такие особенности художественного дискурса как: многозначность, субъективность, использование средств языковой выразительности, эмоциональность, эстетическое воздействие, и открытость для исследования и интерпретации.

Художественный медицинский дискурс объединяет в себе черты двух видов дискурса и, по словам К. А. Керер, представляет собой художественный текст на медицинскую тематику, который функционирует в процессе когнитивной и коммуникативной деятельности читателя. Данный подтип дискурса отличается совместным использованием эстетических и научных методов, а также эмоциональном и чувственном понимании и интерпретации медицинских тем. Данный вид дискурса является одной из экспрессивных форм представления здоровья и нездоровья.

ГЛАВА 2. ОПИСАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И НЕЗДОРОВЬЯ В РАЗНЫХ ВИДАХ ДИСКУРСА

2.1. Понятие здоровья и нездоровья в медицинском дискурсе

Данный практический раздел исследования посвящен особенностям передачи и описания состояния здоровья и нездоровья в медицинском дискурсе.

В ходе исследования нами были проанализированы такие англоязычные журналы как: The Journal of the American Medical Association (JAMA), The New England Journal of Medicine (NEMJ), The British Journal of Medicine (BMJ).

Немецкоязычные журналы: Deutsches Ärzteblatt, Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW), Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW).

Русскоязычные журналы: Терапевтический архив, Русский Медицинский Журнал, Вестник Российской Академии Медицинских Наук (РАМН).

Мы выбрали данные журналы, так как они соответствуют ряду выделенных нами критериев:

1. Известность и признание со стороны научного сообщества.
2. Разные авторы, издательства и редакционный состав, что исключает возможность необъективных подсчетов.
3. В каждом номере содержатся статьи из различных областей медицины, что позволяет рассмотреть тенденции, характерные для языка медицины в целом, а не только для каких-то определенных отраслей.

Помимо медицинских журналов нами были рассмотрены учебно-академические пособия, медицинские справочники, статьи и диссертации на русском, английском и немецком языках. Подобная выборка материала позволяет нам рассмотреть научный, врачебный и учебно-академический подтипы медицинского дискурса.

Одним из ведущих языковых средств в медицинском дискурсе является термин. Терминологией принято называть часть специальной лексики, которой принадлежат слова и словосочетания, обозначающие предметы и понятия различных сфер профессиональной деятельности человека. Одной из главных особенностей терминов является то, что они не являются общеупотребительными и могут быть понятны только людям, принадлежащим к той сфере, в которой распространено понятие [52, С. 76-79].

Термины в медицинском дискурсе можно подразделить на три вида:

1. Анатомическая терминология, представляющая собой обширный ряд терминов, которые связаны непосредственно со строением человеческого организма: brain – ‘мозг’, nervous system – ‘нервная система’.

1. *Central vestibular system is made up of nuclei and fibre tracts in the central nervous system to integrate vestibular impulses with other systems to maintain body balance* [57, p. 19].

2. *It can be induced by both real and apparent motion and is thought to arise from the mismatch of information reaching the vestibular nuclei and cerebellum from the visual, labyrinthine and somatosensory systems* [57, p.20].

3. *Patients with lesions of brain and cortex have difficulty to understand the message* [57, p.30].

4. *The cause may be birth trauma or congenital anomaly of a great vessel or heart* [57, p. 340].

5. *Der Hirnstamm ist für die Überwachung lebenswichtiger Funktionen zuständig. Es gibt dort unter anderem Kontrollzentren für die Herzfrequenz, den Blutdruck, die Atmung und die Körpertemperatur* [78, p. 106].

6. *Гипоталамус имеет множественные афферентные и эфферентные связи со структурами ствола, промежуточного, конечного и спинного мозга. Это позволяет ему выполнять интеграцию*

вегетативных, соматических и эндокринных регуляций в организме [22, с. 202].

2) Клиническая терминология представляет собой ряд терминов, которые обозначают патологические заболевания, состояние и симптомы болезней, лечение, а также профилактические методы, например. meningitis – ‘менингит, cancer – ‘рак.

1. *Thyroid surgery is the most common cause when both recurrent and external laryngeal nerves of one side may be involved* [57, с. 341].

2. *Paralysis of superior laryngeal nerve causes paralysis of cricothyroid muscle and ipsilateral anaesthesia of the larynx above the vocal cord* [58, с. 368].

3. *Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a mental condition characterized by persistent and excessive anxiety and worry about various events or activities, such as school or work performance* [71, с. 37].

4. *Остеохондроз — это дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника, характеризующееся изменениями в межпозвоночных дисках, остеофитозе и снижением высоты межпозвоночных промежутков. Симптомами остеохондроза могут быть боли в спине, ограничение подвижности и ишиас* [44, с. 434-435].

5. *Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) остается у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) одним из наиболее частых диагнозов, который устанавливают клиницисты на основании типичных структурно-функциональных изменений сердца, независимо от природы такого состояния* [44, с. 17-25].

6. *Eine Einteilung erfolgt nach dem Ursprungsgewebe, in Osteosarkom (aus Knochen) und in Chondrosarkom (aus Knorpel). Das Ewing-Sarkom entsteht aus dem Stützgewebe und kommt im Alter von 5 – 27 Jahren am häufigsten vor* [78, с. 34].

3) Фармацевтическая терминология, включающая в себя термины, обозначающие применение и производство лекарственных препаратов, например, Tobramycin – ‘тобрамицин, Morphine – ‘морфий.

1. *A radiotracer substance is combined with glucose to localize cancerous tissue [63, с. 2345-2360].*

2. *Aminoglycoside antibiotics particularly streptomycin, gentamicin and kanamycin have been shown to affect hair cells of the crista ampullaris and to some extent those of the maculae [57, с.460-463].*

3. *Другой препарат, изменяющий течение рассеянного склероза, — финголимод — предотвращает выход активированных лимфоцитов из лимфоидных органов и назначается для профилактики обострений у пациентов с РС [44, с. 45-50].*

4. *Für den Tollwutimpfstoff Rabipur bestehen weiter Lieferengpässe [75, P. 23-24].*

5. *Man sei aber „unglaublich stolz auf die Rolle, die Vaxzevria bei der Beendigung der globalen Pandemie gespielt“ habe [76, P. 23-24].*

Наиболее характерным для медицинского дискурса способом словообразования является аббревиация. Аббревиация представляет собой компрессивное словообразование, которое включает в себя различные способы сокращения или формального сжатия исходных номинативных единиц (слова, словосочетания).

1. *Positional vertigo and nystagmus may also be the presenting features. CT scan and MRI are useful in their diagnosis [72, 1780-1781].*

2. *Diagnosis of petrous apicitis requires both CT scan and MRI. CT scan of temporal bone will show bony details of the petrous apex and the air cells while MRI helps to differentiate diploic marrow-containing apex from the fluid or pus [57, с. 543-544].*

3. *Die CAR-T-Zelltherapie, die körpereigene Abwehrzellen im Labor fit macht für den Angriff auf Krebszellen, kann bei Leukämien und Lymphomen*

bei vorher austherapierten Patienten langfristige Remissionen erzielen [76, с. 630-631].

4. *Für die neoadjuvante Chemoimmuntherapie des NSCLC kommen derzeit die beiden monoklonalen Antikörper Nivolumab und Pembrolizumab infrage [75, с. 18-19].*

5. *Язва желудка – хроническое заболевание слизистой оболочки желудка, чаще всего обусловленное действием Helicobacter pylori и применением НПВС. Симптомы включают боли в эпигастральной области, изжогу, тошноту и рвоту [38, с. 56-58].*

6. *Являясь одним из патофизиологических процессов ХИГМ, ночная хроническая периодическая гипоксия при СОАС вызывает структурное повреждение нейронов и дисфункцию ЦНС, ведущим клиническим проявлением которой является нейрокогнитивный дефицит [7, с. 87-89].*

7. *Клетки микроглии рассеяны по всей ЦНС, составляя 5-20 % всего числа глиальных клеток [22, с. 98].*

8. *Применение МРТ сердца и печени в качестве диагностики перегрузки железом при ПМФ и МДС практически не изучалось. Мы не выявили связи между уровнями ферритина L1С и M1С у пациентов с ПМФ и МДС [7, с.18].*

Несмотря на то, что научные виды дискурса отличаются от художественных своей строгостью и зачастую полным отсутствием экспрессивности, использование эпитетов широко распространено даже в медицинском дискурсе.

В качестве наиболее яркого примера использования эпитетов мы можем выделить случаи, в которых эпитет играет роль части специализированного термина. Подобную ситуацию мы можем наблюдать при описании различных видов боли: острая, колющая, режущая, ноющая и другие. Помимо эпитетов, содержащихся в названии, ученые также прибегают к использованию данного тропа для более точного и

подробного описания ощущений, которые испытывает пациент. Это необходимо для точной постановки диагноза и последующего корректного лечения.

1. *Somatic pain is characterized as well localized, intermittent, or constant and described as aching, gnawing, throbbing, or cramping [63, p. 1765].*

2. *Neuropathic pain is clinically described as a burning, dysesthetic, squeezing sensation with paroxysms of shock-like pain [63, c. 1767].*

6. *Visceral pain is mediated by discrete nociceptors in the cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, and genitourinary systems and is usually described as deep, squeezing, or colicky, and is commonly referred to cutaneous sites, which may be tender [63, p. 1768].*

7. *Meatal skin which is thick and swollen may also show scaling and fissuring [57, c. 54-55].*

8. *Small painful nodules appear near the free border of helix in men about the age of 50 years [57, c. 53].*

9. *Nodules are tender and the patient is unable to sleep on the affected side [57, c. 139].*

10. *Obesity is a status with body weight that is grossly above the acceptable or desirable weight, usually due to accumulation of excess fats in the body [72, c. 1786-1789].*

11. *Häufig verläuft bei Erwachsenen erst die zweite Dengue-Infektion wegen einer verstärkten Immunantwort schwer mit sehr hohem Fieber, sehr starken Schmerzen, Thrombo- und Leukopenie [78, c. 104].*

12. *Neuropathischer Schmerz wird typischerweise als scharfer, stechender oder reißender Schmerz beschrieben und ist im Vergleich zu anderen Schmerzarten oft intensiver [78, c. 29].*

Для выявления грамматических особенностей медицинского дискурса мы проанализировали 45 статей из 9 выбранных нами медицинских журналов. Таким образом мы проанализировали по 15 статей

на АЯ, НЯ и РЯ, по 5 статей из каждого журнала. Для объективности эксперимента статьи нами были выбраны статьи из разных областей медицины.

Основной грамматической особенностью текстов медицинского дискурса является частое использование страдательного залога. Страдательный залог является особенностью не только медицинского дискурса, но и научного языка в целом, он позволяет авторам акцентировать внимание на действии и на субъекте, на который оказывается воздействие, а не на том, кто его оказывает. Зачастую ученые стремятся дать безличный, объективный и фактологический отчет о своих исследованиях, а также, в некоторых случаях, снять ответственности с выполняющего действия.

1. *A 37-year-old man with a history of chronic pancreatitis was admitted to hospital with a history of fever for 4 weeks, together with anorexia and right upper quadrant abdominal pain [72, с. 820-1825].*

2. *Two sets of blood cultures were obtained; the patient's sputum production was too low to allow a culture to be obtained [72, с. 1831-1832].*

3. *She was evaluated by her primary care physician. On examination, she had mild tenderness on palpation of the lumbar spine. Imaging studies were obtained [73, с. 1910-1912].*

4. *Die Haut und Schleimhäute werden untersucht (wie die Innenfläche der Augenlider oder der Mund) [76, с. 669].*

5. *Zudem wird der Patient auf Blässe, auffällige Blutgefäße (Teleangiectasie), Blutergüsse, kleine rote, violette oder braune Flecken oder Ausschlag untersucht [76, с. 670].*

6. *Hals, Unterarm und Leistengegend werden nach vergrößerten Lymphknoten abgetastet [76, с. 670].*

7. *При изучении нашей выборки также выявлены средние связи между уровнями ферритина, LС и MС у пациентов с талассемией, что может быть использовано в качестве вспомогательного*

диагностического метода у данных пациентов в качестве этиологической причины гемохроматоза [7, с 17].

8. Кроме того, внесены некоторые изменения и в показания к антитромботической терапии у пациентов с искусственными клапанами сердца или перенесших пластику клапана [44, с. 410-411].

9. В группе пациентов, получающих терапию варфарином, не зарегистрировано ни одного геморрагического осложнений [47, с. 91-92].

10. В исследовании на небольшой выборке пациентов с РС (155 человек) было показано статистически значимо более частое выявление ревматоидного артрита, псориаза и узлового зоба при РС по сравнению с контрольной группой в 200 человек [38, с. 2276-2277].

В результате проведенного нами исследования мы выяснили, что частота использования пассивных конструкций в НЯ (26 %) и АЯ (24 %) значительно выше чем в РЯ (9 %). Соотношение использования действительного и страдательного залогов представлено на Рисунке 1.

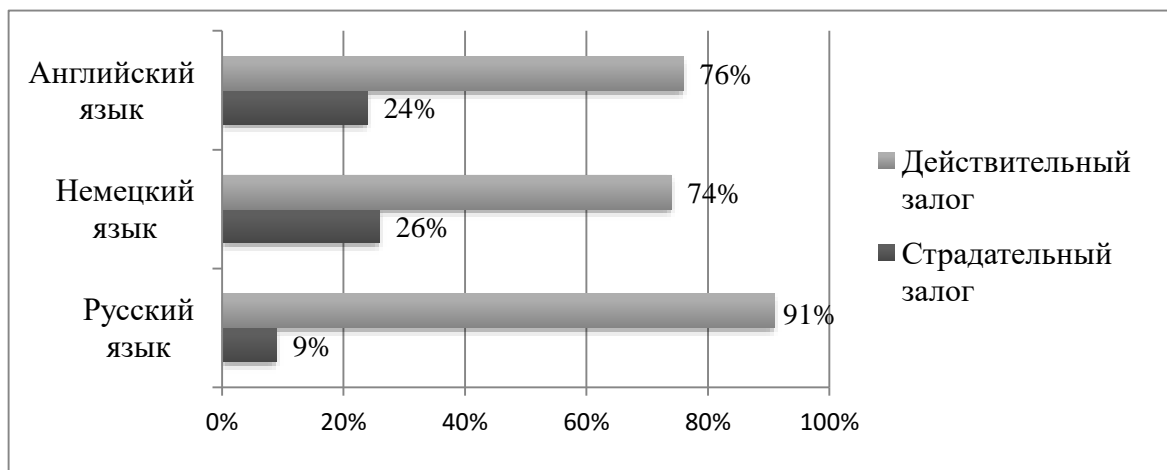


Рисунок 1 – Соотношение использования действительного и страдательного залога в английском, немецком и русском языках

Проанализировав материал, мы можем заметить некоторые ведущие лексико-грамматические особенности текстов, принадлежащих к медицинскому дискурсу. На основании анализа выборки из 100 примеров (см. Приложение 1) мы можем сделать следующие выводы касательно частотности их использования.

Как мы и предполагали в начале исследования, ведущим по частоте использования средством в медицинском дискурсе является термин (72 %).

Данный результат включает в себя все три вида терминов.

Вторым по частоте использования средством является аббревиация (16 %)

Эпитет является наименее используемым средством (12 %)

Визуальное соотношение результатов нашего исследования представлено на Рисунке 2.

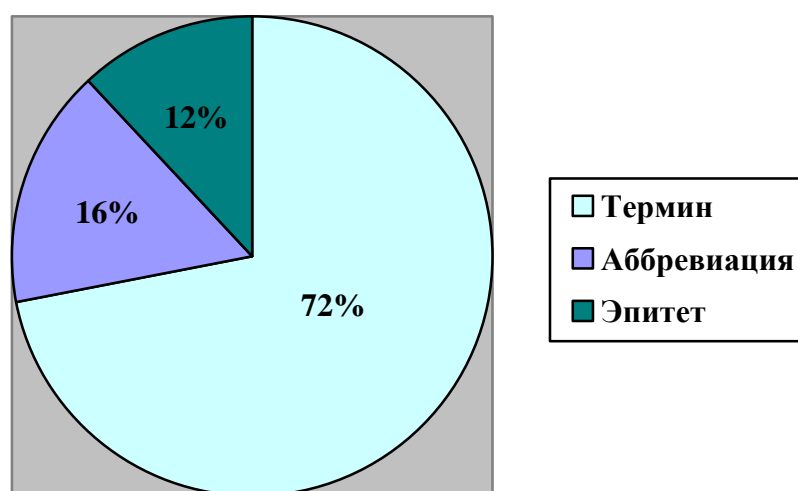


Рисунок 2 – Лингвистические особенности медицинского дискурса

Рассмотрев примеры и проанализировав количественные данные, мы отметили, что несмотря на строгость, присущую научному дискурсу, и преобладание в нем профессиональной лексики, медицинский дискурс может включать в себя и выразительные средства, предназначенные для более детального и яркого описания процессов и ощущений.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что характерные особенности медицинского дискурса находят свое отражение в его лексическом и грамматическом составе. Каждая из выделенных нами особенностей выполняет собственную функцию в рамках медицинского текста, аббревиация, например, служит для сокращения и более компактного изложения комплексных структур, эпитет служит для точного описания и детальной передачи симптомов, а термин является

неотъемлемой частью медицинского дискурса, так как представляет собой профессиональный врачебный язык и передает необходимые понятия.

2.2. Понятие здоровья и нездоровья в художественном дискурсе

Данный практический раздел исследования посвящен описанию лингвистических средств, которые отражают концепцию здоровья и нездоровья в художественном дискурсе. Для проведения исследования мы отобрали произведения, принадлежащие к особому подтипу художественного дискурса, а именно, художественно-медицинскому дискурсу, сочетающему в себе особенности двух видов дискурса.

Нами были рассмотрены произведения английской, немецкой и русской литературы. Особенностью выбранных нами произведений является то, что их сюжет напрямую связан с медицинской сферой, так как включает в себя описание состояния здоровья и нездоровья, постановку диагнозов, лечение, особенности болезней и многое другое.

Англоязычная литература: «The Final Diagnosis» by A. Hailey, «The Fault in Our Stars» by J. Green, «One Flew Over the Cuckoo's Nest» by K. Kesey, «The masque of the Red Death» by E. A. Poe, «Little women» by L. M. Alcott.

Немецкоязычная литература: «Der Zauberberg» von T. Mann, «Der Himmel kennt keine Günstlinge» von E. M. Remarque, «Drei Kameraden» von E. M. Remarque, «Das Parfum: Die Geschichte eines Mörders» von P. Süskind.

Русскоязычная литература: «Раковый корпус» А. И. Солженицын, «Преступление и наказание» Ф. М. Достоевский, «Бесы» Ф. М. Достоевский, «Прокаженные» Г. И. Шилин.

Одним из главных средств репрезентации состояния здоровья и нездоровья в художественном дискурсе являются метафоры. Частота их употребления обусловлена тем, что метафорические образы более понятны для читателей, не имеющих специализированной подготовки, необходимой для восприятия узкоспециальных текстов [38, с. 120-134].

Фридрих Ницше, как и Аристотель, раскрывал когнитивное значение метафоры и рассматривал ее как основу всех процессов восприятия информации. Ф. Ницше утверждал, что человеческое знание метафорично, а разница между буквальным и фигуральным – это разница между истиной и ложью, скорее чем между старым и новым [30, с. 257-258].

Проанализировав ряд произведений, принадлежащих к художественно-медицинскому дискурсу, мы выделили несколько метафорических сфер-источников, которые используются авторами для представления и описания здоровья и нездоровья.

Зачастую для передачи борьбы с болезнью, тех мучений, которые испытывают люди и тех усилий, которые прилагаются для победы и выздоровления, используются милитарные метафоры с такими сферами-источниками как: «battle», «war», «fight», «defeat», «combat», «снаряд», «бомбить», «оборона», «бороться», «kämpfen», «Kampf» и другие.

1. *И этот варварский расстрел крупными квантами, происходивший беззвучно и неощутимо для расстреливаемых тканей, за двенадцать сеансов вернул Костоготову намерение жить, и вкус жизни, и аппетит, и даже весёлое настроение. Со второго и третьего прострела освобождаясь от болей, делавших ему невыносимым существование, он потянулся узнать и понять, как же эти пронизывающие снарядики могут бомбить опухоль и не трогать остального тела [40, с. 110-111].*

2. *И через оставленную клетку кожи живота, а потом через прослойки и органы, которым названия не знал сам обладатель, через туловище жабы-опухоли, через желудок или кишки, через кровь, идущую по артериям и венам, через лимфу, через клетки, через позвоночник и малые кости, и ещё через прослойки, сосуды и кожу там, на спине, потом через настил топчана, четырехсантиметровые доски пола, через лаги, через засыпку и дальше, дальше, уходя в самый каменный фундамент или в землю, — полились жёсткие рентгеновские лучи, не представимые человеческому уму вздрагивающие векторы электрического и магнитного*

полей, или более понятные снаряды-кванты, разрывающие и решетящие всё, что попадалось им на пути [40, с. 111-112].

3. *Единственное, что выяснилось — что с вашей опухолью можно бороться!* [40, с. 86].

4. *Русанов, застигнутый этой подкравкой смерти, не только бороться с нею не мог, а вообще ничего о ней не мог ни подумать, ни решить, ни высказать* [40, с. 263].

5. *Метастазы рвали оборону как танки, они уже твердели в средостении, появились в лёгких, уже воспаляли узлы над ключицами, но организм не давал помощи, чем их остановить* [40, с.29].

6. *Er hatte die Lungenentzündung durchgekämpft, hatte zäh und lange gekämpft* [77, с. 817].

7. *Dort gab es nur den lautlosen, unerbittlichen Kampf, den Kampf um Atem an der ewigen Grenze. Dort gab es kein Selbstgenügen und keinen Selbstbetrug* [79, с. 223].

8. *Sie lagen schweigend auf ihren Betten und Liegestühlen, hingebreitet wie Opfer, in denen die müde Luft einen lautlosen Kampf mit dem Feind führte; der im warmen Dunkel der Lungen versteckt fraß* [79, с. 51].

9. *“You get to battle cancer,” I said. “That is your battle. And you’ll keep fighting,” I told him* [61, с. 203].

10. *I ordered a transfusion to combat shock and also morphine* [21, с. 79].

11. *Augustus Waters did not die after a lengthy battle with cancer. He died after a lengthy battle with human consciousness, a victim—as you will be—of the universe’s need to make and unmake all that is possible* [61, с. 287].

12. *Her family and the community at Harvard would rally behind her battle and consider it noble. And even if defeated in the end, she’d be able to look them knowingly in the eye and say good-bye before she left. Alzheimer’s disease was an entirely different kind of beast. There were no weapons that could slay it* [60, с. 313].

13. *“Some do; some don’t. Sometimes it seems as if some babies have a will to live. They fight for life.” He asked her, “This one—is he fighting?” She said carefully, “It’s too early to know. But those extra eight weeks would have made a lot of difference.” She added quietly, “This will be a hard fight” [62, P. 178-179].*

14. *Cancer is not a battle. It’s a massacre. A ruthless army that marches through your body, destroying everything in its path. It takes no prisoners, shows no mercy. It leaves only devastation and heartbreak in its wake [61, p. 48].*

В данном примере мы можем увидеть пролонгированную метафору, основой метафорического переноса для которой послужила схожесть рака с борьбой, войной, резней. Для усиления ощущения безысходности в данном случае была использована антитеза: «*Cancer is not a battle. It’s a massacre*». Различие между битвой и резней состоим в том, что в битве у обеих сторон имеются шансы на победу, а в случае резни подразумевается практически абсолютное преобладание силы с одной из сторон, не оставляющее шансов на выживание жертвам. Подобный прием демонстрирует нам агрессивность течения рака, его способность одерживать верх над человеческим организмом, уничтожая все на своем пути.

Что касается описания скорости распространения болезней, в текстах художественного медицинского дискурса можно встретить метафоры со словами «*wildfire*», «*пламя*», «*огонь*», «*Feuer*». Основой для метафорического переноса в них служит не только сходство в стремительности, с которой распространяется болезнь, подобно лесному пожару, поражая все на своем пути, но и всепоглощающий и непоправимый ущерб, наносимый человеческому организму заболеванием, также как огонь в короткие сроки уничтожает целые массивы леса.

1. *The cells multiplied uncontrollably, their growth relentless and unstoppable. They spread like a wildfire, consuming everything in their path.*

Henrietta's body became a battleground, her cells waging a war that she could not win [69, с. 308-309].

2. *Illness raged through the population like a wildfire, leaving devastation in its wake. Bodies lay scattered on the streets, their faces contorted in agony. The disease spread quickly, its origins unknown, its cure elusive. [67, с. 19-20].*

3. *I could feel the cancer spreading through my body like a wildfire. My lungs were filled with it, my bones ached with it, my mind was consumed by it [61, с. 39].*

4. *И расплзались метастазы по телу, выжигая все на своем пути, и в пламени горели надежды на выздоровление [40, с. 47].*

5. *Unfähig zu entkommen, verbrannte er im Feuer seines eigenen Wahnsinns. Gequält von den Alpträumen der Vergangenheit und verfolgt von Ängsten würde er lieber sterben, als hier zu bleiben [81, с. 276].*

Для описания психических заболеваний авторы произведений художественно-медицинского дискурса используют метафоры со словами «*maze*», «*trap*», «*labyrinth*», «*prison*», «захватить», «*Netz*» и т. д. Подобные метафоры используются для передачи безысходности и безвыходного положения, которое изматывает больных, не оставляя надежды.

1. *His mind was a labyrinth of schizophrenia, the voices whispering cruel truths and twisted lies [64, с. 214].*

2. *Cancer was everywhere and I was its prisoner, trapped in a body that was failing me." [61, с. 45-46].*

3. *Their bodies bore the scars of their struggles, their minds trapped in a prison of their own making. Disease had become their constant companion, their only solace in an otherwise bleak existence." [64, с. 112-113].*

4. *Her illness was a tangled web, each symptom leading to a new complication. She was trapped in a maze of suffering, with no way out [60, с. 184].*

5. *Болезнь его была не телесной, а душевной, безумие захватило его, исказило его мысли и затуманило рассудок [13, с. 652].*

6. *Am Ende des Monats war ihr Bewusstsein wie ein verdamntes Netz, das sie immer mehr verwirrte, die Tage vermischte, Erinnerungen löschte [79, с. 341].*

При описании болезней авторы также используют метафору, основой которой служит сходство заболеваний с одержимостью, при которой люди теряют контроль над собой, перестают вести себя рационально, наносят ущерб себе и окружающим людям. Кроме того, подобные метафоры передают власть болезни над человеком, описывая агрессивность течения заболевания и влияние, которое оно может оказать на человека.

1. *Er erklärt, wie Kranke dieser Art blitzartig, in Sekunden, von einer Persönlichkeit in die andere springen, und daß man sie in alten Zeiten als Seher und Heilige bezeichnet habe und in anderen als vom Teufel Besessene, vor denen das Volk abergläubischen Respekt hatte [80, с. 505-506].*

2. *Еще в 484 году до нашей эры жители Персии, как свидетельствует Геродот, одержимые проказой, приравнивались к безумным [53, с. 7].*

3. *По предписанию корана, всякий правоверный, встретившись с одержимым проказой, должен бежать от него, "как от дикого зверя" [53, с. 7].*

4. *С этого времени началась проповедь о милосердии к одержимым "черной немочью" [53, с. 8].*

5. *They danced like madmen in that ward; they writhed and screamed, yelped and howled. They were possessed by demons, they were tormented by unseen forces. They were sick in ways that no medicine could cure [64, с. 106].*

Помимо метафоры, в данном примере мы можем наблюдать параллелизм в сочетании с анафорой, что способствует созданию не только ритма предложения, но и атмосферы безумия, безысходности,

которая подчеркивает ужасы, через которые проходят люди, страдающие психическими заболеваниями, не поддающимися лечению.

Еще одним изобразительно-выразительным средством, широко распространенным в художественно-медицинском дискурсе является эпитет. Эпитеты позволяют авторам создавать более яркие и детальные образы, что, в свою очередь, усиливает эффект погружения и оказывает сильное влияние на читателя.

1. *Enough of these treatments and a man could turn out like Mr. Ellis you see over there against the wall. A drooling, pants-wetting idiot at thirty-five. Or turn into a mindless organism that eats and eliminates and yells 'fuck the wife,' like Ruckly.*" [64, с. 79].

2. *McNeil moved in. This one, he knew, was important. A malignant melanoma was a tumor that was viciously malignant. Its cells could spread rapidly and murderously in the body* [62, с. 113].

3. *The "Red Death" had long devastated the country. No pestilence had ever been so fatal, or so hideous. Blood was its Avator and its seal — the redness and the horror of blood. There were sharp pains, and sudden dizziness, and then profuse bleeding at the pores, with dissolution. The scarlet stains upon the body and especially upon the face of the victim, were the pest ban which shut him out from the aid and from the sympathy of his fellow-men* [67, с. 107-108].

4. *The swellings, which were generally in the neck or groin, when they grew hard and would not break, grew so painful that it was equal to the most exquisite torture; and some, not able to bear the torment, threw themselves out at windows or shot themselves, or otherwise made themselves away, and I saw several dismal objects of that kind. Others, unable to contain themselves, vented their pain by incessant roarings, and such loud and lamentable cries were to be heard as we walked along the streets that would pierce the very heart to think of, especially when it was to be considered that the same dreadful scourge might be expected every moment to seize upon ourselves* [56, с. 289].

5. *Beth was very patient, and bore her pain uncomplainingly as long as she could control herself. But there came a time when during the fever fits she began to talk in a hoarse, broken voice, to play on the coverlet as if on her beloved little piano, and try to sing with a throat so swollen that there was no music left; a time when she did not know the familiar faces round her, but addressed them by wrong names, and called imploringly for her mother [55, с. 260].*

6. *Beth said the needle was “so heavy,” and put it down forever; talking wearied her, faces troubled her, pain claimed her for its own, and her tranquil spirit was sorrowfully perturbed by the ills that vexed her feeble flesh [55, с. 263].*

7. *I still had one arm draped over Blueie, in fact, when I awoke just after four in the morning with an apocalyptic pain fingering out from the unreachable center of my head [61, с. 75].*

8. *Он, например, вырезывал язвы и достигал благоприятных результатов: язвы исчезали, уступая место безобразным и неизгладимым на всю жизнь рубцам [53, с. 30].*

9. *Взглянув на человека, Василиса вздрогнула: перед ней стоял кто-то сгорбленный, удрученный, с перевязанной рукой, с лицом, изрытым язвами, такой бедный, приниженный [53, с. 168].*

10. *Твёрдый комок опухоли — неожиданной, ненужной, бессмысленной, никому не полезной, притащил его сюда, как крючок тащит рыбу, и бросил на эту железную койку — узкую, жалкую, со скрипящей сеткой, со скудным матрасиком [40, с. 45].*

11. *На месте их остались злоеющие зажившие рубцы-свидетели давнишнего пароксизма, пятнадцать лет назад расправившегося с ней так, что четыре месяца подряд она лежала не двигаясь [53, с. 58].*

12. *Все до единого сдержанно плакали, смотря на его осунувшееся и изнеможенное лицо и побелевшие, вздрагивавшие губы [12, с. 770].*

13. *Sie starb in der letzten Stunde der Nacht, bevor es Morgen wurde. Sie starb schwer und qualvoll, und niemand konnte ihr helfen* [80, c. 458].

14. *Sein Gesicht war leichenhaft bleich, seine Augen lagen tief in den Höhlen, und sein Körper zitterte vor Fieber* [81, c. 78].

15. *Der Schmerz ist durchdringend; er enthält ein entehrendes Element, wie jeder Schmerz, und bedeutet eine solche Erschütterung des Nervensystems, daß er den Atem verschlägt und einem erwachsenen Manne bittere Tränen entpressen kann* [77, c. 127-128].

16. *Nach einem Jahr dieser mehr tierischen als menschlichen Existenz bekam er den Milzbrand, eine gefürchtete Gerberkrankheit, die üblicherweise tödlich verläuft* [81, c. 130].

Одним из инструментов передачи власти болезни над человеческим телом, разумом и жизнью является олицетворение. Данный троп используется авторами, чтобы наделить заболевание или иное неодушевленное явление, разумом, жестокостью, собственной волей, создать нечто живое, не поддающееся контролю и пытающееся навредить человеку.

1. *“God no, terrible things, hospitals,” he says, aghast. “Sickness and death swept into corners, diseases curled up in the beds with the patients* [74, c. 346].

2. *Even then, it hurt. The pain was always there, pulling me inside of myself, demanding to be felt. It always felt like I was waking up from the pain when something in the world outside of me suddenly required my comment or attention* [61, c. 79].

3. *The disease crept insidiously into her mind, stealing her memories one by one. She watched helplessly as the world around her faded into a haze of confusion and fear. Alzheimer's took hold of her like a vise, its grip tightening with each passing day* [60, c. 168].

4. *The "Red Death" had long devastated the country. No pestilence had ever been so fatal, or so hideous. Blood was its Avator and its seal — the redness and the horror of blood [67, с. 24].*

5. *Und nun erst, mit zehn-, mit zwanzigjähriger Verspätung, kam der Tod herbei und kam in Gestalt einer langwierigen Geschwulstkrankheit, die Madame an der Kehle packte und ihr erst den Appetit und dann die Stimme raubte, so dass sie mit keinem Wort Einspruch erheben konnte, als sie ins Hotel-Dieu fortgeschafft wurde [81, с. 34].*

6. *Проказа съедала его тело, как моль, и тело было похоже на гнилую одежду: едва только зашивалась одна дыра, как рядом возникала другая. Тело расползлось [53, с. 148].*

7. *Страшный холод обхватил его; но холод был и от лихорадки, которая уже давно началась с ним во сне. Теперь же вдруг ударил такой озноб, что чуть зубы не выпрыгнули и всё в нем так и заходило [13, с. 179].*

8. *Беспокойный бред охватывал ее более и более. Порой она вздрагивала, обводила кругом глазами, узнавала всех на минуту; но тотчас же сознание снова сменялось бредом [13, с. 204].*

Для более понятной и выразительной передачи особенностей и серьезности течения заболеваний авторы прибегают к использованию сравнений. Данное лингвистическое средство позволяет читателю визуализировать прочитанное, лучше понять происходящее в произведении и более полно и глубоко проникнуться теми образами, которые хотел передать автор.

1. *Метастазы рвали оборону как танки, они уже твердели в средостении, появились в лёгких, уже воспаляли узлы над ключицами, но организм не давал помощи, чем их остановить.” [40, с. 65].*

2. *Она хрипло и трудно дышала, что-то как будто клокотало в горле [13, с. 73].*

3. *Der alte Mann lag so flach unter seiner Decke, als habe er keinen Körper mehr [79, с. 15].*

4. *Er zischte vor Schmerz wie eine Dampfmaschine und stand ganz frei, ohne Deckung* [80, с. 46].

5. *One eye had been cut out when he was a kid, and now he wore the kind of thick glasses that made his eyes (both the real one and the glass one) preternaturally huge, like his whole head was basically just this fake eye and this real eye staring at you* [61, с. 112-113].

6. *After about ten seconds, my lungs felt like they were folding in upon themselves like flowers at dusk* [61, с. 99].

7. *One of the less bullshit conventions of the cancer kid genre is the Last Good Day convention, wherein the victim of cancer finds herself with some unexpected hours when it seems like the inexorable decline has suddenly plateaued, when the pain is for a moment bearable* [61, с. 174].

8. *I remember once early on when I couldn't get my breath and it felt like my chest was on fire, flames licking the inside of my ribs fighting for a way to burn out of my body, my parents took me to the ER* [61, с. 180].

9. *Die Luft im Sanatorium war stickig und schwer, gefüllt mit dem hustenden Keuchen der erkrankten Patienten. Jeder Atemzug war wie ein Kampf gegen die Krankheit, die uns langsam aber unerbittlich zu erdrücken schien* [77, с. 28].

Проанализировав материал, мы можем заметить, что некоторые изобразительно-выразительные средства используются чаще других. На основании анализа выборки из 100 примеров (см. Приложение 1) мы можем сделать следующие выводы касательно частотности использования тропов:

Ведущим по частоте использования средством оказался эпитет (58 %)

Второй по частоте использования оказалась метафора (23 %)

Олицетворение составило 10 % от общей выборки.

Наименее распространенным средством оказалось сравнение, примеров использования которого, нами были выделено 9 %.

Визуальное соотношение результатов нашего исследования представлено на Рисунке 3.

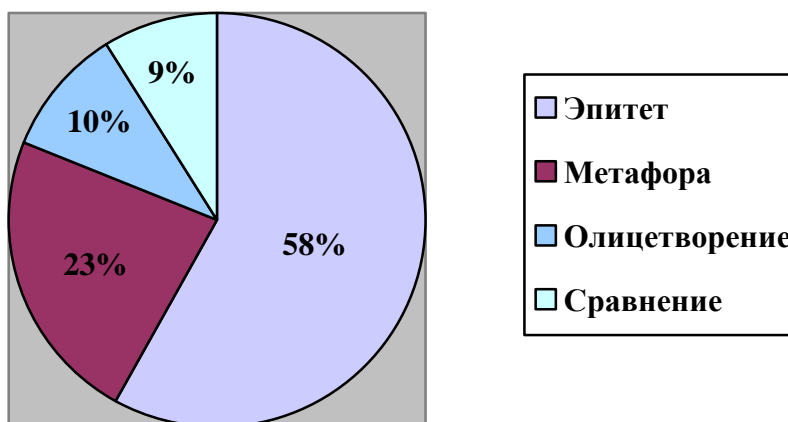


Рисунок 3 – Частота использования выразительных средств в художественно-медицинском дискурсе

Помимо количественных данных, в результате анализа примеров нам удалось выявить некоторые особенности художественного медицинского дискурса.

Мы полагаем, что частота употребления эпитетов авторами художественно-медицинского дискурса может быть обусловлена простотой использования данного тропа, а также силой его воздействия на восприятие читателей. Следует отметить, что эпитет, в отличие от метафоры или сравнения, существует в виде одного слова, а не в только рамках какой-либо конструкции, будучи привязанным к какому-либо концепту или сфере-источнику. Более того, эпитеты могут быть выражены не только прилагательными, но и причастиями, существительными, наречиями и даже числительными. Зачастую в одном предложении можно наблюдать целый ряд эпитетов, принадлежащих к одному или разным членам предложения.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что особенности художественно-медицинского дискурса дают авторам возможность сделать даже самые комплексные концепции понятными для читателей, наделять текст яркими описаниями, чтобы в полной мере передать переживания,

чувства и эмоции персонажей. В произведениях художественно-медицинского дискурса мы можем встретить эпитеты, метафоры, с различными сферами-источниками, а также сравнения и олицетворения.

2.3. Сопоставительный анализ

Данный практический раздел проведен проведению сопоставительного анализа полученных нами результатов исследования.

Перед проведением сопоставительного анализа в рамках языковых групп, следует отметить, что английский и немецкий язык принадлежат к одной языковой группе (Индоевропейская семья, Германская группа), следовательно, эти два языка обладают большей схожестью в сравнении с русским языком, принадлежащим к славянской группе. Более того, английский и немецкий языки являются близкими родственниками, имеющими общее происхождение, чем объясняются некоторые грамматические и лексические сходства.

Проанализировав выбранную нами литературу, мы выявили, что в художественно-медицинском дискурсе в английском, русском и немецком языках имеется заметное сходство в использовании средств языковой выразительности при описании состояния здоровья. На Рисунке 4 представлены количественные данные.

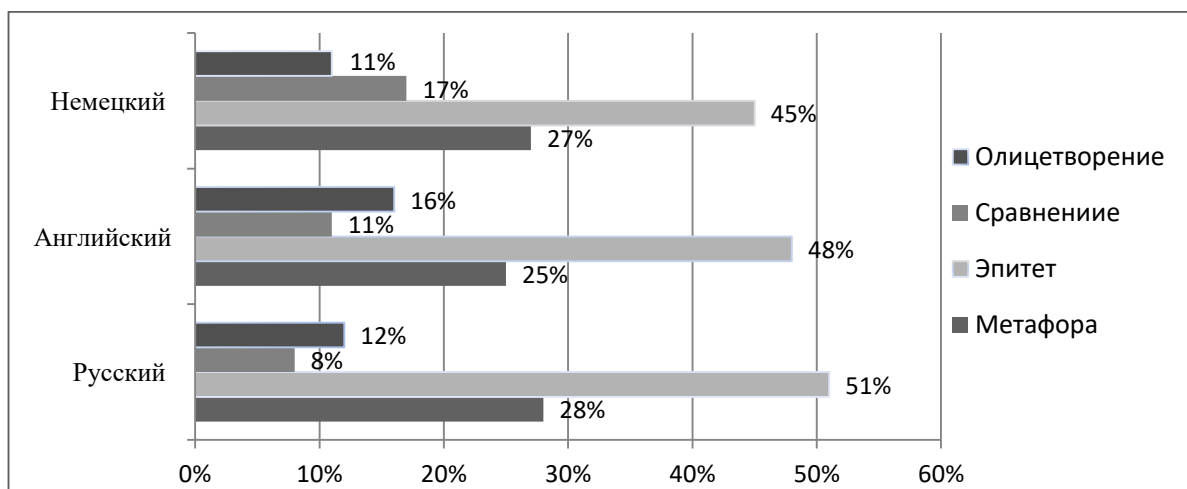


Рисунок 4 – Использование тропов в художественно-медицинском дискурсе

Полученные данные позволяют нам сделать вывод о том, что здоровье представляет собой универсальную ценность, восприятие и важность которой не зависит от того, на каком языке говорит человек. На основании выявленной схожести, мы приняли решение объединить языковые данные и провести общий сопоставительный анализ.

Проанализировав примеры английской, немецкой и русской литературы, мы выявили некоторые сферы-источники метафор, используемые в текстах, принадлежащих к художественно-медицинскому дискурсу, а также выяснили, что во всех трех языках при описании здоровья и нездоровья представлены схожие механизмы метафоризации.

В ходе анализа мы выяснили, что самой часто используемой сфер-источником метафорического переноса вне зависимости от языка является война. В рамках этой сферы нами были выявлены такие милитарные метафоры как: «*battle*», «*war*», «*fight*», «*defeat*», «*combat*», «снаряд», «бомбить», «бороться», «оборона», «*kämpfen*».

Мы считаем, что частота использования данной сферы-источника, а также подобная языковая схожесть связана с тем, что независимо от того, на каком языке мы говорим, мы все остаемся в равной степени подвержены болезням и зачастую воспринимаем процесс выздоровления как противостояние организма и заболевания. Этим объясняется частота использования милитарных метафор при описании нездоровья в художественно-медицинском дискурсе на всех исследуемых нами языках.

Нами была выделен ряд метафор, основанных на схожести болезни с огнем. Например метафоры со словами «*wildfire*», «пламя», «огонь», «*Feuer*» используются авторами для того, чтобы наиболее ярко передать скорость распространения болезни. Огонь всегда представляет опасность, так как может быстро выйти из-под контроля. Лесные пожары известны своей способностью распространяться на многие километры за короткий срок и наносить серьезный ущерб всему, что попадет на их пути.

В ходе исследования мы выявили, что зачастую для описания психических болезней, ментальной нестабильности и помутнения рассудка используют метафоры «*maze*», «*trap*», «*labyrinth*», «*prison*», «захватить», «*Netz*». Подобные метафоры помогают авторам передать ощущение безысходности, которые испытывают больные, которые теряют контроль над собственным разумом и становятся его заложниками.

Стоит отметить, что использование таких метафор в некоторых случаях сочетается с олицетворением, благодаря которому создается зловещий образ болезни, лишаящей человека власти над своей жизнью, делающий человека своим заложником.

Во всех трех языках нам удалось выделить метафору, основой переноса для которой является сходство власти болезни над человеком с одержимостью. Стоит отметить, что психические болезни зачастую сравнивают с одержимостью дьяволом или иными потусторонними силами, что передает иррациональность поведения психически больных.

Одной из ведущих особенностей художественного дискурса оказалось его многообразие и вариативность лексико-грамматических конструкций, что обусловлено отсутствием четкого регламента оформления. Это существенным образом отличает его от медицинского дискурса, реализуемого по правилам и нормам научного языка.

Предложенная нами выборка примеров позволяет заметить, что в художественном дискурсе наиболее ярко просматривается авторский стиль, благодаря которому обеспечивается опосредованный диалог между писателем и читателем. Художественному дискурсу присущи такие особенности как: субъективность, многозначность и открытость для интерпретации.

Мы можем сделать вывод, что медицинская составляющая художественно-медицинского дискурса оказывает существенное влияние на интерпретацию и восприятие здоровья и нездоровья во всех трех языках.

Несмотря на различия в менталитете, национальном характере, социально-культурной жизни, здоровье является универсалией для всех людей.

Проанализировав статьи из медицинских журналов, мы выявили, что употребление конструкций страдательного залога в большей степени характерно для немецкого и английского языков, чем для русского (26 % в НЯ, 24 % в АЯ, 9 % в РЯ).

По нашему мнению, это обусловлено, в первую очередь, тем, что страдательные конструкции не характерны для русского языка и используются намного реже в сравнении с АЯ и НЯ. Это объясняется такими особенностями немецкого и английского предложения как его вербальный характер, что подразумевает наличие глагола, а также, наличие подлежащего и сказуемого даже в безличных предложениях. Следовательно, не указывая деятеля, авторы статей обращают внимание на действие и на объект, на который оно оказывается. Мы считаем, что помимо языковых особенностей, причина кроется также в том, что в русскоязычной научной картине мира пациент считается более полноправным участником процесса, как минимум, на языковом уровне.

Что касается профессионализмов и терминов, проанализировав особенности различных видов медицинского дискурса, мы можем сделать вывод, что профессионализмы характерны для устной речи, а не для письменной. Это обусловлено тем, что, в отличие от терминов, профессионализмы не зафиксированы в словарях и энциклопедиях, могут варьироваться в зависимости от образовательного учреждения, региона и даже клиники. Подобные различия недопустимы в письменной речи, так как одной из ключевых особенностей медицинского дискурса является точность передачи информации. Профессионализмы же активно используются специалистами в устной речи в ходе коммуникации, чаще всего несущей неформальный характер. При их использовании важно учитывать их локальный характер и многозначность.

Один из выделенных нами критериев представляет собой оценку экспрессивности текстов медицинского и художественного дискурсов. Несмотря на то, что медицинский дискурс, является более строгим в силу своей принадлежности к научному миру, ни один дискурс не может в полной степени обойтись без описательных и выразительных элементов. Поскольку эпитет обладает высоким экспрессивно-изобразительный потенциалом и встречается в представленных нами видах дискурса, мы приняли решение проанализировать степень экспрессивности дискурсов опираясь на количественные данные, полученные в предыдущих параграфах.

Проанализировав русскую, английскую и немецкую художественную и медицинскую литературу мы пришли к выводу, что использование эпитетов одинаково распространено во всех выбранных нами языках. Мы полагаем, что это связано с простотой использования данного тропа, а также его способностью подчеркнуть качества и характеристики описываемых явлений, придавая им более сильную эмоциональную окраску. На основании выявленной нами языковой схожести в использовании эпитетов, мы посчитали объединить данные, полученные нами при анализе русско-, англо- и немецкоязычной литературы, с целью высчитать средний процент использования данного выразительного средства.

В результате подсчетов и выделения среднего значения, эпитет составил 65 % от общего числа используемых средств в текстах художественно-медицинского дискурса, в то время как в текстах медицинского дискурса эпитет составил лишь 12 % от общего числа используемых средств.

Мы полагаем, что экспрессивность, в определенной степени, необходима для обоих видов дискурса, так как при описании состояния здоровья невозможно избежать использования выразительных средств. Однако авторы медицинских текстов должны обеспечивать точность и

ясность для того, чтобы исключить возможность неверного трактования симптомов, которые может негативно отразиться на здоровье пациента.

Таким образом, на основании проведенного нами сопоставительного анализа, мы можем сделать вывод о сходствах и различиях не только между двумя видами дискурса, но и между разными языками. Мы можем заметить, что даже в рамках разных языков в художественно-медицинском дискурсе зачастую используются одинаковые выразительные средства.

Мы считаем, что особенности описания состояния здоровья в разных языках обусловлены не только языковыми, но и социокультурными факторами. Мы полагаем, что выявленная нами схожесть в использовании метафор в разных языках обусловлена универсальностью описываемых явлений для всех людей независимо от их расы, национальности и языка, так же, как и сферы-источники отмеченных нами метафор актуальны для всех нас. Несмотря на то, что мы говорим на разных языках и живем в разных странах, перед болезнью мы все равны. Мы все уязвимы перед ней, как перед огнем или лесным пожаром, все можем стать ее заложниками, попавшими в ловушку собственного организма, мы все боремся с ней, сражаясь как на поле боя.

2.4. Практическая реализация результатов ВКР

Проанализировав специфику нашей работы, а также особенности возрастного психического и интеллектуального развития детей, мы пришли к выводу, что наиболее целесообразно будет разработать комплекс упражнений для обучающихся старшего школьного возраста.

В результате тщательного изучения различных УМК, мы остановили свой выбор на УМК «Английский в фокусе» для 10 класса [3].

Разработанный нами комплекс упражнений посвящен развитию лексического навыка и может быть внедрен в образовательный процесс в рамках раздела: «Food and Health», посвященного здоровому образу жизни

и его составляющим, профилактике различных заболеваний и особенностям человеческого организма.

Task №1 Match English words with their Russian equivalents.

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. a headache, | a. кашель |
| 2. a toothache, | b. принимать лекарство |
| 3. a stomachache, | c. бессонница |
| 4. a sore throat, | d. головная боль |
| 5. dizziness, | e. прописывать (лекарство) |
| 6. insomnia, | f. лихорадка, жар |
| 7. a fever, | g. зубная боль |
| 8. an allergy, | h. осматривать |
| 9. a cough, | i. побочный эффект |
| 10. a runny nose, | j. аллергия |
| 11. a broken leg. | k. рентгеновский снимок |
| 12. side effect | l. боль в животе |
| 13. an addiction | m. насморк |
| 14. X-Ray | n. боль в горле |
| 15. to examine | o. зависимость |
| 16. to prescribe | p. головокружение |
| 17. to take medicine | q. сломанная нога |

Task №2. Insert the words from the box into the sentences. There are 4 extra words, that you won't need.

addictive side effects to prescribe headache X-ray a cough
an allergy to examine insomnia a fever a stomachache

1. This medicine has some possible _____, such as dizziness, headaches, nausea.

2. The doctor will _____ you and _____ some medication.

3. _____ is one of the symptoms of a cold, along with a fever, a sore throat and a runny nose.

4. If you eat too much sweet you get a _____.

5. The doctors should do _____ to make sure your bones are intact.

6. Some medications are _____ if they are used too often or too long.

Task №3. Match a problem and a way to deal with it.

1. «I am coughing»	a. Have a rest. Hot or cold compresses to your head
2. «I have a headache»	or neck. Massage gently. If there is no relief, take
3. «I fell and bruised my leg»	some painkillers.
4. «I am sneezing and I have a runny nose»	b. You should take this antihistamine medicine
5. «I am very itchy because of the pollen»	once a day. Try to stay indoors for a couple of
6. «I have a terrible toothache»	days.
	c. Drink warm chamomile tea. Take these cough
	drops 4 times a day.
	d. You need to get an X-Ray, you could've broken
	it
	e. Inhale steam two times a day. Use a nasal spray.
	f. You need to see a dentist as soon as possible.

Task №4. Work in pairs. Make up a dialogue "At the Doctor's". Use tasks 1, 2, 3 as an example.

Task №5 Correct the tips so that they become helpful.

1. To be healthy people should stay in bed all day, watch TV or YouTube.

2. People must drink a lot of coffee, soda or even alcohol. It is very healthy.

3. Sports and exercise are bad for your health. You shouldn't move much.

4. Smoking is good for your lungs, people should smoke a lot to be healthy.

5. Eating habits are not important at all. Eat as much junk as you want.

Task №6. Share your own tips on how to stay healthy (at least 5).

Example: *Drink plenty of water, it is good for your body.*

Exercise more, try jogging, yoga, stretching or any other activity you enjoy.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Task №7. Match headings 1-8 to texts A–E. There are three extra headings.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Tastes differ | 5. Benefits of going to the gym |
| 2. Two litres of water per day | 6. Alphabet and vitamins |
| 3. Find your spark | 7. Cigarettes kill people |
| 4. We can't live without food | 8. Vitamin that helps us stay strong |

A. Vitamins help us to be healthy. Scientists name vitamins after the alphabet, for example we have vitamins A, B, C, D, K and many others. All of them are very important for our bodies, for example: vitamin C keeps our skin and gums healthy. It can be found in green vegetables, fresh fruit such as lemons, kiwi, blackcurrants, lettuce, broccoli.

B. Most people have favourite dishes or cuisines. Some of us prefer eating plain or bland dishes without many spices. Others enjoy savoury and flavourful food full of different tastes, textures and aromas. Some people find sweets like cakes, chocolate and ice cream tasty, while others prefer eating sour and tangy food like pasta, cheese and pizza. Having different tastes is fine and even great.

C. Eating well is vital for our health. Food keeps us warm, gives us enough energy to run, walk, do our daily tasks and simply live our lives. Without food we won't be able to get up in the morning, enjoy our favourite activities. That's why you should eat well.

D. Vitamin D is the one that helps our bones grow and remain strong throughout our whole life. Our body is able to get vitamin D from the sun if we get enough sunlight. Some regions are not very sunny and people have to buy pills containing this vitamin. It can also be found in fish, milk, butter and cheese. Getting enough vitamin D is necessary for us to stay strong

E. Active lifestyle is very popular nowadays. A lot of people post themselves doing sport on social media. It is great, however, you need to remember how important it is to choose the activity wisely and not to overwork yourself. Some people enjoy running while for others it can be difficult and even dangerous. Listen to your body, find something that brings you pleasure and enjoy being healthy.

Task №8. Complete the sentence with a suitable preposition
You can choose the following prepositions: to, of, on, up, for.

1. If you feel tired and think you're making zero progress, don't give ___!
You can do it!
2. It is never easy to get rid ___ a bad habit. But it is always worth it.
3. Smoking and drinking alcohol is very bad ___ your health.
4. Some people don't realize they are addicted ___ drugs, cigarettes or alcohol. They need help.
5. Think about the consequences before doing something. Do you want to depend ___ something?
6. Your body needs to get 7-10 hours ___ sleep every day to function properly.

Подобные упражнения будут полезны для повторения и закрепления материала, пройденного в рамках раздела, а также позволят детям узнать больше об особенностях своего организма и как заботиться о нем. Кроме того, предложенный нами комплекс упражнений развивает логическое и критическое мышление, учит детей анализировать предложенный материал, проявлять креативность и выражать свои идеи и свое мнение.

Мы считаем, что разработанные нами упражнения вызовут интерес у детей, так как затрагивают аспекты, с которыми мы все сталкиваемся на протяжении жизни.

Предложенные нами задания разнообразны не только по своей тематике, но и по уровню сложности, а также форме работы (индивидуальная, парная), что обеспечит дополнительный интерес со стороны обучающихся. Составленные нами упражнения соответствуют возможностям и возрастным особенностям детей старшего школьного возраста.

Выводы по второй главе

Вторая глава посвящена практической части нашего исследования, а именно, изучению особенностей описания состояния здоровья в медицинском и художественном дискурсе, проведению сопоставительного анализа и разработке комплекса упражнений для школьников.

В ходе работы мы отобрали, изучили и проанализировали литературу, принадлежащую к медицинскому и художественно-медицинскому дискурсу.

В результате исследования мы выяснили, что самыми распространенными лингвистическими средствами в художественно-медицинском дискурсе являются эпитет, метафора, сравнение и олицетворение. Каждый из этих тропов имеет свои характерные особенности и помогает авторам художественных текстов реалистично и красочно передать происходящее на страницах книги. Мы выяснили, что ведущим по частоте использования средством языковой выразительности является эпитет, что обусловлено его высоким экспрессивно-эмоциональным потенциалом и простотой использования.

Исследование особенностей медицинского дискурса показало, что наиболее часто авторы используют анатомическую клиническую и фармацевтическую терминологию, аббревиатуры и эпитеты. Ведущим по

частоте использования оказался термин. Это обусловлено тем, что терминология в медицине подразделяется на три вида: анатомическую, клиническую и фармацевтическую терминологию. Анализируя грамматические особенности медицинских текстов, мы выяснили, что зачастую авторы прибегают к использованию пассивного залога.

Согласно результатам сопоставительного анализа, русскоязычные медицинские тексты отличаются менее частым использованием конструкций страдательного залога. Наиболее высокая частота употребления пассивного залога нами была обнаружена в медицинских статьях на немецком языке.

Мы также выявили, что некоторые сферы-источники метафор могут быть найдены во всех исследуемых нами языках. Мы полагаем, что особенности дискурсов обусловлены функциями, которые они выполняют, а также структурой языка, в рамках которого функционирует дискурс.

Принимая во внимание специфику нашей работы, структуру выбранного нами УМК «Английский в фокусе» 10 класс, а также возрастные особенности обучающихся старшего школьного возраста, мы разработали комплекс упражнений, направленный на развитие лексического навыка. Представленный комплекс включает в себя 8 заданий различной направленности и разного уровня сложности. Данный комплекс рекомендован для осуществления в рамках модуля «Food and Health».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описание состояния здоровья было и остается одной из актуальных тем для исследования. Это обусловлено важностью данной темы для каждого.

Проведенное нами исследование позволило подробно рассмотреть не только особенности описания состояния здоровья в медицинском и художественном дискурсе, но и отличительные особенности представленных видов дискурса.

В ходе работы мы выявили, что понятие дискурс трактуется по-разному в зависимости от подхода, в рамках которого оно рассматривается. Понятие дискурс многообразно и неоднородно, этим объясняется отсутствие четкого и однозначного определения. Рассмотрев различные подходы, изучив классификации и определения отечественных и зарубежных авторов, нами было принято решение взять за основу определение, данное Т. А. ван Дейком.

Затем мы рассмотрели медицинский дискурс и выделили ряд особенностей, отличающих его от иных видов дискурса. Кроме того, нами были выделены подтипы медицинского дискурса, каждый из которых имеет свои черты и осуществляется в рамках различных коммуникативных ситуаций.

Вслед за Г. Н. Поспеловым мы выделили ряд особенностей, характерных для художественного дискурса, например, его многозначность, субъективность и обилие средств языковой выразительности.

Тщательное изучение художественного и медицинского дискурса позволило нам перейти к изучению особого подтипа художественного дискурса, находящегося на стыке двух видов, а именно, художественно-медицинского дискурса, объединяющего в себе использование

эстетических и научных методов, а также имеющего возможность эмоционального представления медицинских тем.

В практической части нашего исследования мы отобрали и проанализировали ряд работ и произведений, принадлежащих к медицинскому и художественно-медицинскому дискурсу.

Для рассмотрения особенностей медицинского дискурса мы отобрали статьи из научных журналов и учебные пособия на русском, английском и немецком языке. Подобная выборка позволила нам изучить функционирование сразу нескольких подтипов дискурса: научного, врачебного и учебно-академического.

В ходе исследования мы выделили основные особенности медицинского дискурса, а также установили частотность их использования. Рассмотрев лексический и грамматический состав медицинского дискурса, мы пришли к выводу, что выделенные использование выделенных нами средств обусловлено особенностями научного языка, а также целями и функциями медицинского дискурса.

Изучив произведения, принадлежащие к художественно-медицинскому дискурсу, мы выделили ряд выразительных средств, активно используемых авторами в рамках данного дискурса. Мы проанализировали частоту использования метафоры, эпитета, сравнения и олицетворения, а также сделали выводы об особенностях данных средств языковой выразительности и влиянии, которое они оказывают на читателя.

В результате проведения сопоставительного анализа мы выяснили, что несмотря на языковые различия, некоторые особенности медицинского и художественно-медицинского дискурса являются универсальными. В рамках художественно-медицинского дискурса нами были выявлены схожие механизмы метафоризации и сферы-источники метафор, общие черты в использовании сравнений и олицетворений.

Сопоставительный анализ текстов медицинского дискурса на английском, русском и немецком языках показал, что использование

страдательных конструкций в большей степени характерно для английского и немецкого языка. Однако имеется ряд языковых сходств, например, в использовании терминологии, эпитетов и аббревиации.

Выделенные нами особенности дискурсов обусловлены не только лингвистическими, но и социокультурными факторами, особенностями языковой картины мира и менталитета.

Сопоставительный анализ позволил нам сделать вывод, что здоровье – языковая универсалия, актуальная для людей, независимо от того, на каком языке они говорят. Этим фактом обусловлена схожесть полученных языковых данных.

Заключительной частью нашей работы стала разработка комплекса упражнений для обучающихся старшего школьного возраста. Представленный нами комплекс включает в себя 8 упражнений, направленных на развитие лексического навыка, критического мышления и умения анализировать информацию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеева Л. М. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа / Л. М. Алексеева, С. Л. Мишланова. – Пермь : Изд-во Перм. ун-та. – 2002. – 200 с.
2. Атякшева Д. А. Особенности речевого воздействия рекламных текстов в life-style изданиях / Д. А. Атякшева // Российский гуманитарный журнал. – 2019. – Т. 8. №3. – С. 221-232.
3. Афанасьева О. В. УМК «Английский в фокусе» 10 класс / О. В. Афанасьева, И. В. Михеева, Д. Дули, Б. Оби, В. Эванс. – Москва : Просвещение, 2023. – 248 с. – ISBN 978-5-09-112197-1.
4. Барбашева С. С. Особенности употребления фразовых глаголов в медицинском дискурсе / С. С. Барабашева. – Самара : Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2011. – Т. 13, №2. – С. 1441-1444.
5. Борботько В. Г. Принципы формирования дискурса: От психолингвистики к лингвосинергетике / В. Г. Борботько. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ». – 2011. – 288 с.
6. Борботько В. Г. Элементы теории дискурса / В. Г. Борботько. – Грозный : Изд-во Чечено-Ингуш. гос.ун-та. – 1981. – 113 с.
7. Вестник Российской Академии Медицинских Наук (РАМН). – Москва : ПедиатрЪ. – 2023. – Т. 78, №1. – 83 с. – ISSN 2414-3545.
8. Головкин Б. Н. Интертекст в массмедийном дискурсе / Б. Н. Головкин. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ». – 2012. – 264 с.
9. Григорьева В. С. Проблемы теории и интерпретации текста / В. С. Григорьева. – Тамбов : ТГПИ. – 1987. – 120 с.
10. Гуо Х. Особенности дискурса художественного произведения / Х. Гуо. – Казань : Молодой ученый. – 2017. № 20. – URL: <https://moluch.ru/archive/154/43562> (дата обращения: 12.04.2024).

11. Добросклонская Т. Г. Медиадискурс как объект лингвистики и межкультурной коммуникации / Т. Г. Добросклонская. – Москва : Вестник Московского университета. Серия 10 «Журналистика». – 2006. No 2. – С. 21.
12. Достоевский Ф. М. Бесы / Ф. М. Достоевский. – Москва : Азбука, 2023. – 800 с. – ISBN 978-5-389-19831-9.
13. Достоевский Ф. М. Преступление и наказание / Ф. М. Достоевский. – Москва : Правда, 1974. – 863 с.
14. Капанадзе Л. А. О понятиях «термин» и «терминология» / Л. А. Капанадзе // Развитие лексики современного русского языка. – Москва : Наука. – 1965. – С. 75-85.
15. Карасик В. И. О типах дискурса / В. И. Карасик // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. – Волгоград : Перемена. – 2000. – С. 5-20.
16. Карасик В. И. Религиозный дискурс / В. И. Карасик // Языковая личность: проблемы лингвокультурологии и функциональной семантики: Сб. науч. тр. – Волгоград : Перемена. – 1999. – С. 5-19.
17. Керер К. А. Лингвокультурный концепт «врач» в отечественном художественном медицинском дискурсе (на материале произведения Д. Правдина «Записки городского хирурга») / К. А. Керер. – Саратов : Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. – 2019. – Т. 19, вып. 2. – С. 149-154. – DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2019-19-2-149-154>.
18. Кибрик А. А. Анализ дискурса в когнитивной перспективе: дис. ... д-ра филол. наук / А. А. Кибрик. – Москва. – 2003. – 90 с.
19. Косицкая Ф. Л. Английский медицинский дискурс в сфере профессиональной коммуникации / Ф. Л. Косицкая, М. В. Матюхина. – Томск : Вестн. ТГПУ. – 2017. – № 6 (183). – С. 45.
20. Костяшина Е. А. Функциональное взаимодействие научного, медицинского и научно-популярного дискурсов в текстовом пространстве

научно-популярного медицинского журнала / Е. А. Костяшина. – Томск : Вестник Томского гос. ун-та. – 2008. – № 306. – С. 7-10.

21. Кочеткова Т. В. Язык как главный инструмент формирования общей и профессиональной культуры врача / Т. В. Кочеткова // Медицинское образование – 2015: сб. тезисов. – Москва : Изд-во Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. – 2015. – С. 188-189.

22. Кузнецов В. И. Анатомия и физиология человека : учеб. пособие / В.И. Кузнецов, А.А. Семенович, В.А. Переверзев ; ред. В.И. Кузнецова. – Минск : Новое знание. – 2015. – 560 с.

23. Литвинов А. В. Научный дискурс в свете межкультурной коммуникации / А. В. Литвинов // Филология в системе современного университетского образования: материалы науч. конф., 22-23 июня 2004г. – Москва : Изд-во УРАО. – 2004. – Вып. 7. – С. 283-289.

24. Лотман Ю. М. Внутри мыслящих миров / Ю. М. Лотман // Семиосфера. – Москва : АСТ – 2014. – С. 150-391. – ISBN: 978-5-389-08742-2.

25. Макушева Ж. Н. Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности. Филологические науки. Вопросы теории и практики / Ж. Н. Макушева, М. Б. Ковалева. – 2014. – № 5 (35), часть 1. – С. 107-111.

26. Мандель Б. Р. Психология рекламы: история, проблематика: учебное пособие / Б. Р. Мандель. – Москва : ФЛИНТА. – 2013. – 272 с.

27. Матвеева Т. В. Функциональные стили в аспекте текстовых категорий: Синхронно-сопоставительный очерк / Т. В. Матвеева. – Екатеринбург : Уральский ун-т. – 1990. – 172 с.

28. Меньшенина И. А. Специфика организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста / И. А. Меньшенина. – Воронеж : Вестник ВГМУ. – 2014. – Т. 13 (2). – С. 151-156.

29. Миловидов В. А. Семиотика литературно-художественного дискурса / В. А. Миловидов. – Москва : Буки Веди. – 2016. – С. 68-79.
30. Мишланова С. Л. Метафора в научно-популярном медицинском дискурсе (семиотический, когнитивно-коммуникативный, прагматический аспекты) / С. Л. Мишланова. – Пермь : изд-во Перм. гос. ун-та. – 2008. – 428 с.
31. Ницше Ф. Об истине и лжи во вненравственном смысле. Избранные произведения в 3 т. / Сост. А. А. Жаровский. – Москва : REELBOOK. – 1994. – Т. 3. – С. 254–265.
32. Олизько Н. С. Художественный дискурс как полилог автора, читателя и текста / Н. С. Олизько. – Челябинск : Вестн. Челяб. гос. ун-та. – 2011. – № 33. – 248 с.
33. Пospelов Г. Н. Эстетическое и художественное / Г. Н. Пospelов. – Москва : Издательство Московского университета. – 1965. – С. 135-159.
34. Прохорова В. Н. Актуальные проблемы современной русской лексикологии / В. Н. Прохорова. – Москва : Изд-во Моск. ун-та. – 1973. – С. 117.
35. Ревзина О. Г. Дискурс и дискурсивные формации / О. Г. Ревзина // Критика семиотики. – Новосибирск : [б. и.]. – 2005. – Вып. 8. – С. 66-78.
36. Романцов М. Г. Образовательный процесс в медицинском вузе с учетом формирования компетенций / М. Г. Романцов, И. Ю. Мельникова. – Москва : Высшее образование сегодня. – 2015. – № 3. – С. 29-33.
37. Руднев В. П. Теоретико-лингвистический анализ художественного дискурса : автореф. дис. д-ра филол. наук / В. П. Руднев. – Москва. – 1996. – С. 4 -15.
38. Русский Медицинский Журнал. – Москва : Медицина-Информ. – 2024;3. – 68 с. – ISSN 2225-2282.

39. Скляревская Г. Н. Метафора в системе языка / Г. Н. Скляревская. – Санкт-Петербург : Изд-во Наука. – 2003. – 150 с. – ISBN 5-02-028138-7.
40. Солженицын А. И. Раковый корпус / А. И. Солженицын. – Москва : АСТ, 2023. – 544 с. – ISBN 978-5-17-156898-6.
41. Столяренко Л. Д. Психология общения для медицинских колледжей : учеб. пособие / Л. Д. Столяренко, С. И. Самыгин, Г. И. Давыдова ; ред. С. И. Самыгин. – Ростов-на-Дону : Феникс. – 2022. – 329 с.
42. Тен А. ван Дейк. Дискурс и власть: Репрезентация доминирования в языке и коммуникации / Т. А. ван Дейк. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ». – 2013. – 344 с.
43. Тен А. ван Дейк Язык. Познание. Коммуникация / Т. А. ван Дейк. – Москва. – 1989. – 312 с.
44. Терапевтический архив. / ред. И. Е. Чазова. – Москва : Консилиум Медикум. – 2024 ; 96(5). – 553 с. – DOI: 10.26442/00403660.2024.05.202698.
45. Тюпа В. И. Художественный дискурс: (введение в теорию литературы) / В. И. Тюпа. – Тверь : Тверской государственный университет. – 2002. – 216 с.
46. Формановская Н. И. Коммуникативно-прагматические аспекты единиц общения / Н. И. Формановская. – Москва : Институт русского языка им. А.С. Пушкина. – 1998. – 213 с. - ISBN 5-7974-0010-3.
47. Формановская Н. И. Профессионализмы / Н. И. Формановская // Культура русской речи: Энциклопедический словарь-справочник; ред. Л. Ю. Иванова [и др.]. – Москва : Флинта : Наука. – 2003. – С. 522-524.
48. Фролов И. Т. Человек // Новая философская энциклопедия / И. Т. Фролов, В. Г. Борзенков. Ин-т философии РАН; *Нац. обществ.-науч. фонд; Предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин, заместители предс.:*

А. А. Гусейнов, Г. Ю. Семигин, уч. секр. А. П. Огурцов. – 2-е изд., испр. и допол. – Москва : Мысль. – 2010. – 168 с. – ISBN 978-5-244-01115-9.

Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. – Москва : Академический проект. – 2010. – 252 с. – ISBN 5-89357-030-8.

49. Фуко М. Рождение социальной медицины / М. Фуко // Интеллектуалы и власть. – Москва : Праксис. – 2006. – Ч. 3. Статьи и интервью. – С. 79-106.

50. Хакиева З. У. Место терминологии в лексической системе языка / З. У. Хакиева // Современная филология: материалы междунар. науч. конф. – Уфа. – 2011. – С. 209-212.

51. Шелов С. Д. Терминология, профессиональная лексика и профессионализмы / С. Д. Шелов // Вопросы языкознания. – 1984. – № 5. – С. 76–87.

52. Шилин Г. И. Прокаженные / Г. И. Шилин. – Москва : Книжный клуб книговек, 2022. – 432 с. – ISBN 978-5-4224-1770-4.

53. Шуравина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса / Л. С. Шуравина. – Челябинск : Вестник ЧелГУ. – 2013. – № 37 (328). – С. 65–67.

54. Alcott L. M. Little women / L. M. Alcott. – Москва : Юпитер-Импэкс, 2015. – 336 с. – ISBN 5-9542-0081-5.

55. Defoe. D. A Journal of the Plague Year / D. Defoe. – London : Penguin, 2003. – 336 p. – ISBN 9780140437850.

56. Dhigra, P. L. Diseases of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery. Seventh Edition. / PL Dhigra, S. Dhigra, D. Dhigra. – New Dehli : ELSEVIER, 2016. – 556 p. – ISBN: 978-81-312-4884-3.

57. Fowler R. Language in the News. Discourse and Ideology in the Press / R. Fowler. – London; New York : Routledge. –1994. – P. 203-217.

58. Gee J. P. An Introduction to Discourse Analysis: Theory and Method / J. P. Gee. – London; New York : Routledge, 2005. – 113 p. – ISBN 0-415-32860-8.

59. Genova L. *Still Alice* / L. Genova. – New York : Simon & Schuster, 2012. – 394 p. – ISBN 9781849838429.
60. Green J. *The fault in our stars* / J. Green. – London : Penguin, 2020. – 316 p. – ISBN 9780141345659.
61. Hailey A. *The final diagnosis* / A. Hailey. – Санкт-Петербург : КАПО, 2015. – 384 p. – ISBN 978-5-9925-0459-0.
62. Holland, J. F. *Holland-Frei Cancer Medicine. 6th edition* / J. F. Holland, E. Frei, D. W. Kufe, R. E. Pollock, *Weichselbaum RR, et al., editors*. Hamilton (ON) : BC Decker, 2003. – 2590 p. – ISBN 10-1-55009-213-8.
63. Kesey K. *One flew over the cuckoo's nest* / K. Kesey. – New York : Berkley Books, 2016. – 325 p. – ISBN 978-0-14-102487-5.
64. Kleinman A. *Explanatory Models in Health Care Relationships, Proceedings of the 1974 International Health Conference on Health of the Family* / A. Kleinman. – Washington, D.C. : National Council for International Health. –1975. – P. 159–172.
65. Kleinman A. *Lessons from a Clinical Approach to Medical Anthropological Research* / A. Kleinman // *Medical Anthropology Newsletter*. – Vol.8 (4). Washington, D.C. – 1977. – P. 11–15.
66. Poe E. A. *The Masque of the Red Death* / E. A. Poe. – London : Penguin, 2012. – 170 p. – ISBN 9780141038827.
67. Schiffrin D. *Approaches to Discourse*. Oxford / D. Schiffrin. – Cambridge, Mass. : Basil Blackwell. – 1994. – 195 p.
68. Skloot R. *The Immortal Life of Henrietta Lacks* / R. Skloot. – London : Picador, 2019. – 464 p. – ISBN 9781509877027.
69. Stubbs M. *Discourse Analysis : The Sociolinguistic Analysis of Natural Language* / M. Stubbs. – Oxford : Basil Blackwell. – 1983. – 272 p.
70. *The British Journal of Medicine (BMJ)*. – London : BMJ Group. – 2024;385:q1213. – DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.q1213>.

71. The Journal of the American Medical Association (JAMA). – Chicago : American Medical Association. – 2024. – Vol 331. No. 21. – P. 1783-1872. – DOI:10.1001/jama.2024.8772.
72. The New England Journal of Medicine. – Massachusetts : Massachusetts Medical Society. – 2024; Vol 390. – P.1837-1939. – DOI: 10.1056/NEJMp2400978.
73. Turton S. 7 deaths of Evelyn Hardcastle / S. Turton. – London : Raven Books, 2018. – 527 p. – ISBN 978-1-4088-8951-0.
74. Deutsches Ärzteblatt. – Köln : Deutscher Ärzte-Verlag GmbH. – 2024. 121(3). – 26 p. – DOI: 10.3238/PersOnko.2024.02.09.02.
75. Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW). – Stuttgart : Thieme Medical Publishers. –2024. 149(12). – P. 635-746. – DOI: 10.1055/a-2127-2927.
76. Mann T. Der Zauberberg / T. Mann. – Berlin : S. Fischer, 2022. – 1100 p. – ISBN 9783596904167.
77. Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW). – München : Springer Medizin Verlag. – 2024. Aus 10. – 112 p. – DOI: 10.1045/SRM-2637-5672.
78. Remarque R. M. Der Himmel kennt keine Günstlinge / R. M. Remarque. – Köln : Kiepenheuer & Witsch, 2020. – 442 p. – ISBN 978-3-462-04631-1.
79. Remarque R. M. Drei Kameraden / R. M. Remarque. – Köln : Kiepenheuer & Witsch, 2014. – 592 p. – ISBN 9783462052367.
80. Süskind P. Das Parfum : Die Geschichte eines Mörders / R. Süskind. – Zurich : Diogenes, 1994. – 336 p. – ISBN 9783257228007.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Примеры использования художественно-изобразительных средств в медицинском и художественном дискурсах

Художественный дискурс

«One Flew over the Cuckoo's Nest» by Ken Kesey [63].

1. *No, my friend. We are lunatics from the hospital up the highway, psycho-ceramics, the cracked pots of mankind. He turned to McMurphy. “Never before did I realize that mental illness could have the aspect of power, power. Think of it: perhaps the more insane a man is, the more powerful he could become“.*

2. *Enough of these treatments and a man could turn out like Mr. Ellis you see over there against the wall. A drooling, pants-wetting idiot at thirty-five. Or turn into a mindless organism that eats and eliminates and yells ‘fuck the wife, like Ruckly.*

3. *His mind was a labyrinth of schizophrenia, the voices whispering cruel truths and twisted lies.*

4. *They danced like madmen in that ward; they writhed and screamed, yelped and howled. They were possessed by demons, they were tormented by unseen forces. They were sick in ways that no medicine could cure.*

«The Fault in our Stars» by John Green [60].

5. *He had some fantastically improbable eye cancer. One eye had been cut out when he was a kid, and now he wore the kind of thick glasses that made his eyes (both the real one and the glass one) preternaturally huge, like his whole head was basically just this fake eye and this real eye staring at you. From what I could gather on the rare occasions when Isaac shared with the group, a recurrence had placed his remaining eye in mortal peril.*

6. *I still had one arm draped over Blueie, in fact, when I awoke just after four in the morning with an apocalyptic pain fingering out from the*

unreachable center of my head. I screamed to wake up my parents, and they burst into the room, but there was nothing they could do to dim the supernovae exploding inside my brain, an endless chain of intracranial firecrackers that made me think that I was once and for all going, and I told myself—as I've told myself before—that the body shuts down when the pain gets too bad, that consciousness is temporary, that this will pass. But just like always, I didn't slip away. I was left on the shore with the waves washing over me, unable to drown.

7. *But I'd had a total body PET scan on the first night in the hospital, they told me, and the news was good: no tumor growth. No new tumors. My shoulder pain had been lack-of-oxygen pain. Heart-working-too-hard pain.*

8. *Walking through the X-ray machine marked the first time I'd taken a step without oxygen in some months, and it felt pretty amazing to walk unencumbered like that, stepping across the Rubicon, the machine's silence acknowledging that I was, however briefly, a nonmetallicized creature. I felt a bodily sovereignty that I can't really describe except to say that when I was a kid I used to have a really heavy backpack that I carried everywhere with all my books in it, and if I walked around with the backpack for long enough, when I took it off I felt like I was floating. After about ten seconds, my lungs felt like they were folding in upon themselves like flowers at dusk. I sat down on a gray bench just past the machine and tried to catch my breath, my cough a rattling drizzle, and I felt pretty miserable until I got the cannula back into place.*

9. *Even then, it hurt. The pain was always there, pulling me inside of myself, demanding to be felt. It always felt like I was waking up from the pain when something in the world outside of me suddenly required my comment or attention.*

10. *One of the less bullshit conventions of the cancer kid genre is the Last Good Day convention, wherein the victim of cancer finds herself with some unexpected hours when it seems like the inexorable decline has suddenly plateaued, when the pain is for a moment bearable.*

11. *I remember once early on when I couldn't get my breath and it felt like my chest was on fire, flames licking the inside of my ribs fighting for a way to burn out of my body, my parents took me to the ER. A nurse asked me about the pain, and I couldn't even speak, so I held up nine fingers. But that wasn't quite right. I called it a nine because I was saving my ten. And here it was, the great and terrible ten, slamming me again and again as I lay still and alone in my bed staring at the ceiling, the waves tossing me against the rocks then pulling me back out to sea so they could launch me again into the jagged face of the cliff, leaving me floating faceup on the water, undrowned.*

12. *"You get to battle cancer," I said. "That is your battle. And you'll keep fighting," I told him.*

13. *Augustus Waters did not die after a lengthy battle with cancer. He died after a lengthy battle with human consciousness, a victim—as you will be—of the universe's need to make and unmake all that is possible.*

14. *"Some war," he said dismissively. "What am I at war with? My cancer. And what is my cancer? My cancer is me. The tumors are made of me. They're made of me as surely as my brain and my heart are made of me. It is a civil war, Hazel Grace, with a predetermined winner.*

15. *Cancer is not a battle. It's a massacre. A ruthless army that marches through your body, destroying everything in its path. It takes no prisoners, shows no mercy. It leaves only devastation and heartbreak in its wake.*

«The Final Diagnosis» by Arthur Hailey [61].

16. *Like most surgeons, O'Donnell was aware that even with extreme operative care a tiny portion of tonsil sometimes escaped the surgeon's forceps and was drawn into the lung where it formed an abscess. Now he recalled a group of pictures he had of the trachea and lung, portraying this condition; they had been taken during an autopsy.*

17. *McNeil moved in. This one, he knew, was important. A malignant melanoma was a tumor that was viciously malignant. Its cells could spread*

rapidly and murderously in the body. If diagnosed as such from the small portion already removed, it would mean immediate major surgery for the woman patient. But a blue nevus tumor was entirely harmless. It could stay where it was in the body, doing no harm, for the rest of the woman's life. He knew that if the diagnosis were confirmed it would mean that Vivian had a virulent, malignant tumor which could spread, and perhaps already had, elsewhere in her body.

18. *These, he thought, were the normal, healthy animals who had won, for the moment, their battle for existence and in a few days more would go outward and onward into the waiting world. But for now these were the victors—the born and urgent. Their first and greatest barrier was down, the other battles yet to come. The hour proceeded apace: Fights were recounted, battles won amid wars sure to be lost; hope was clung to; families were both celebrated and denounced; it was agreed that friends just didn't get it; tears were shed; comfort proffered.*

19. *She paused as pain gripped her. Then, partly through clenched teeth, she muttered, "Nine children ah've got, and this'll be the tenth. Th' oldest one's as big as you, sonny.*

20. *The stump of her thigh was healing well; there was still some localized pain and inevitable soreness, but the big and overwhelming agony of the first two days of recovery had eased, and yesterday Dr. Grainger, with Vivian's knowledge and agreement, had withdrawn the order for injections of demerol which had helped dim the pain over the worst period, now behind.*

21. *I saw the patient myself approximately half an hour later. He had severe upper abdominal pain and was in shock. Blood pressure was seventy over forty. He was ashen gray and in a cold sweat. I ordered a transfusion to combat shock and also morphine. Physically the abdomen was rigid, and there was rebound tenderness.*

22. *At one point she had considered disarticulating at the hip in the belief that this might give a better chance of getting ahead of the spreading*

malignancy from the knee. But the disadvantage here would be extreme difficulty later on in fitting an artificial limb to the inadequate stump. That was why she had compromised in planning to leave intact a portion of the thigh.

«The Masque of the Red Death» by Edgar Allan Poe [66].

23. *The "Red Death" had long devastated the country. No pestilence had ever been so fatal, or so hideous. Blood was its Avator and its seal — the redness and the horror of blood. There were sharp pains, and sudden dizziness, and then profuse bleeding at the pores, with dissolution. The scarlet stains upon the body and especially upon the face of the victim, were the pest ban which shut him out from the aid and from the sympathy of his fellow-men. And the whole seizure, progress, and termination of the disease, were the incidents of half an hour.*

«A Journal of the Plague Year» by Daniel Defoe [55].

24. *The swellings, which were generally in the neck or groin, when they grew hard and would not break, grew so painful that it was equal to the most exquisite torture; and some, not able to bear the torment, threw themselves out at windows or shot themselves, or otherwise made themselves away, and I saw several dismal objects of that kind. Others, unable to contain themselves, vented their pain by incessant roarings, and such loud and lamentable cries were to be heard as we walked along the streets that would pierce the very heart to think of, especially when it was to be considered that the same dreadful scourge might be expected every moment to seize upon ourselves.*

25. *And here I must observe also that the plague, as I suppose all distempers do, operated in a different manner on differing constitutions; some were immediately overwhelmed with it, and it came to violent fevers, vomitings, insufferable headaches, pains in the back, and so up to ravings and ragings with those pains; others with swellings and tumours in the neck or groin, or armpits, which till they could be broke put them into insufferable agonies and torment; while others, as I have observed, were silently infected, the fever preying upon*

their spirits insensibly, and they seeing little of it till they fell into swooning, and faintings, and death without pain.

«Little women» by Louisa May Alcott [54].

26. *Beth was very patient, and bore her pain uncomplainingly as long as she could control herself. But there came a time when during the fever fits she began to talk in a hoarse, broken voice, to play on the coverlet as if on her beloved little piano, and try to sing with a throat so swollen that there was no music left; a time when she did not know the familiar faces round her, but addressed them by wrong names, and called imploringly for her mother.*

27. *Beth said the needle was “so heavy,” and put it down forever; talking wearied her, faces troubled her, pain claimed her for its own, and her tranquil spirit was sorrowfully perturbed by the ills that vexed her feeble flesh. But soon even these intervals of consciousness ended, and she lay hour after hour, tossing to and fro, with incoherent words on her lips, or sank into a heavy sleep which brought her no refreshment.*

«Still Alice» by Lisa Genova [59].

28. *She scanned down the descriptions next to the 3s and assumed they represented the end stages of this disease, the end of this straight and short road that she'd been suddenly forced onto in a car with no brakes and no steering.*

29. *The Alzheimer's disease stole her memories, leaving behind a hollow shell of the vibrant woman she once was.*

30. *With cancer, she'd have something that she could fight. There was surgery, radiation, and chemotherapy. There was the chance that she could win. Her family and the community at Harvard would rally behind her battle and consider it noble. And even if defeated in the end, she'd be able to look them knowingly in the eye and say good-bye before she left. Alzheimer's disease was an entirely different kind of beast. There were no weapons that could slay it.*

«7 deaths of Evelyn Hardcastle» by Stuart Turton [73].

31. *My throat tightens, breaths coming loud and fast. The forest is spinning, black spots inking my sight. "I can't breathe," I gasp, blood roaring in my ears as I sink to the ground, my fingers digging into the dirt."*

32. *"God no, terrible things, hospitals," he says, aghast. "Sickness and death swept into corners, diseases curled up in the beds with the patients."*

«The Immortal Life of Henrietta Lacks» Rebecca Skloot [68].

33. *The cells multiplied uncontrollably, their growth relentless and unstoppable. They spread like a wildfire, consuming everything in their path. Henrietta's body became a battleground, her cells waging a war that she could not win.*

34. *This was a tremendous advance, because those precancerous cells weren't detectable otherwise: they caused no physical symptoms and weren't palpable or visible to the naked eye. By the time a woman began showing symptoms, there was little hope of a cure. But with the Pap smear, doctors could detect precancerous cells and perform a hysterectomy, and cervical cancer would be almost entirely preventable.*

«Раковый корпус» А.И. Солженицын [39].

35. *Твёрдый комок опухоли — неожиданной, ненужной, бессмысленной, никому не полезной, притащил его сюда, как крючок тащит рыбу, и бросил на эту железную койку — узкую, жалкую, со скрипящей сеткой, со скудным матрасиком.*

36. *И этот варварский расстрел крупными квантами, происходивший беззвучно и неощутимо для расстреливаемых тканей, за двенадцать сеансов вернул Костоготову намерение жить, и вкус жизни, и аппетит, и даже весёлое настроение.*

37. *Со второго и третьего прострела освобождаясь от болей, делавших ему невыносимым существование, он потянулся узнать и понять, как же эти пронизывающие снарядики могут бомбить опухоль и не трогать остального тела.*

38. *И через оставленную клетку кожи живота, а потом через прослойки и органы, которым названия не знал сам обладатель, через туловище жабы-опухоли, через желудок или кишки, через кровь, идущую по артериям и венам, через лимфу, через клетки, через позвоночник и малые кости, и ещё через прослойки, сосуды и кожу там, на спине, потом через настил топчана, четырехсантиметровые доски пола, через лаги, через засыпку и дальше, дальше, уходя в самый каменный фундамент или в землю, — полились жёсткие рентгеновские лучи, не представимые человеческому уму вздрагивающие векторы электрического и магнитного полей, или более понятные снаряды-кванты, разрывающие и решетающие всё, что попадалось им на пути.*

39. *И оба врача видели сквозь эту подклеенную тетрадочку вспотевшего от страданий городского мальчика, как он сиживал на койке, сложенный в погибель, но читаемые тихим мягким голосом цифры были неумолимее раскатов трибунала, и обжаловать их не мог никто. Тут было двадцать шесть тысяч «эр» облучения, из них двенадцать тысяч в последнюю серию, пятьдесят инъекций синэстрола, семь трансфузий крови, и все равно лейкоцитов только три тысячи четыреста, эритроцитов...*

40. *Метастазы рвали оборону как танки, они уже твердели в средостении, появились в лёгких, уже воспаляли узлы над ключицами, но организм не давал помощи, чем их остановить.*

41. *Единственное, что выяснилось — что с вашей опухолью можно бороться!*

42. *Русанов, застигнутый этой подкравкой смерти, не только бороться с нею не мог, а вообще ничего о ней не мог ни подумать, ни решить, ни высказать.*

«Преступление и Наказание» Ф. М. Достоевский [12].

43. *Дверь на лестницу была отворена, чтобы хоть сколько-нибудь защититься от волн табачного дыма, врывававшихся из других комнат и*

поминутно заставлявших долго и мучительно кашлять бедную чахоточную.

44. Катерина Ивановна как будто еще больше похудела в эту неделю, и красные пятна на щеках ее горели еще ярче, чем прежде.

45. Но когда разглядели хорошенько Катерину Ивановну, то увидали, что она вовсе не разбилась о камень, как подумала Соня, а что кровь, обagrившая мостовую, хлынула из ее груди горлом.

46. Между тем Катерина Ивановна отдышалась, на время кровь отошла. Она смотрела болезненным, но пристальным и проникающим взглядом на бледную и трепещущую Соню, отиравшую ей платком капли пота со лба: наконец, попросила приподнять себя.

47. Страшный холод обхватил его; но холод был и от лихорадки, которая уже давно началась с ним во сне. Теперь же вдруг ударил такой озноб, что чуть зубы не выпрыгнули и всё в нем так и заходило.

48. То казалось ему, что около него собирается много народу и хотят его взять и куда-то вынести, очень об нем спорят и ссорятся. То вдруг он один в комнате, все ушли и боятся его.

49. Раскольников болел четыре дня, был без сознания, едва ел и пил, ему виделось многое из того, чего не было в реальности.

50. Беспокойный бред охватывал ее более и более. Порой она вздрагивала, обводила кругом глазами, узнавала всех на минуту; но тотчас же сознание снова сменялось бредом.

51. Она хрипло и трудно дышала, что-то как будто клокотало в горле.

52. На земле лежал только что раздавленный лошадьми человек, без чувств, по-видимому, очень худо одетый, но в «благородном» платье, весь в крови. С лица, с головы текла кровь; лицо было все избито, ободрано, исковеркано.

«Бесы» Ф. М. Достоевский [11].

53. Все три наши доктора дали мнение, что и за три дня пред сим больной мог уже быть как в бреду и хотя и владел, по-видимому, сознанием и хитростию, но уже не здоровым рассудком и волей, что, впрочем, подтверждалось и фактами.

54. Недели с три назад заболел там и умер один рабочий азиатскою холерой; потом заболело еще несколько человек. Все в городе трусили, потому что холера надвигалась из соседней губернии.

55. Все до единого сдержанно плакали, смотря на его осунувшееся и изнеможенное лицо и побелевшие, вздрагивавшие губы.

«Прокаженные» Г.И. Шилин [52].

56. Проказа съедала его тело, как моль, и тело было похоже на гнилую одежду: едва только зашивалась одна дыра, как рядом возникала другая. Тело расплзлось.

57. Его мучила самая тяжелая форма проказы — у него гнили пальцы на руках и ногах.

58. Она не страдала от болезни так, как страдали многие обитатели больного двора. У нее отсутствовали язвы. На месте их остались злоеющие зажившие рубцы-свидетели давнишнего пароксизма, пятнадцать лет назад расправившегося с ней так, что четыре месяца подряд она лежала не двигаясь.

59. На лице ее остались еще бугры, делавшие его похожим на неподвижную маску, в глубине которой тлели два тусклых глаза, затаивших долгую боль

60. И вот однажды вечером Вера Максимовна обнаружила у себя под левой грудью пятнышко. Оно было маленькое, с двугривенный, и багровое, точно его насосали.

61. У крыльца домика с белой трубой на скамейке сидел одинокий странный человечек — маленький, тоненький, как тростиночка, без ног, с неестественно большой головой

62. В последние годы болезнь до того «разыгралась» у старушки, что она потеряла человеческий облик и стала походить на мумию. Только на одной руке сохранились еще три пальца. Она не могла уже передвигаться и от этого страдала больше, чем от болезни.

63. Результаты оказались превосходными: в течение месяца-двух многие больные начинали чувствовать себя почти нормально: узлы, "львиное лицо" исчезали, язвы зарубцовывались, восстанавливалось удовлетворительное самочувствие. И никто уже не жаловался на тяжелые боли в желудке.

64. Прокаженные, в особенности те, у которых болезнь не носила запущенных форм, приобретали здоровый цвет кожи, становились веселыми, хорошо ели, прибывали в весе.

65. Четыре года мы ее лечили. Явилась она к нам страшная, с узлами и инфильтратами на носу, щеках, одним словом — чудовище, а не ваш прекрасный пол, — запустила, конечно...

66. У нее была пятнисто-анестетическая форма проказы, бросившаяся уже на лицо.

67. Однажды, перевязывая ему плечо, я заметил у него на груди язвы, злоеющие темно-красные язвы с фиолетовыми краями.

68. Чем дальше текла моя болезнь, тем все больше и сильнее охватывало меня странное чувство злобы и ненависти ко всему окружающему. Я был похож на смертельно раненного зверя, царапающего землю когтями.

69. Лицо женщины и тело ее были красивыми и нежными, но лицо мужчины оставляло страшное впечатление: оно изрыто язвами проказы так же, как и обнаженная спина...

70. Он, например, вырезывал язвы и достигал благоприятных результатов: язвы исчезали, уступая место безобразным и неизгладимым на всю жизнь рубцам

71. *Взглянув на человека, Василиса вздрогнула: перед ней стоял кто-то сгорбленный, удрученный, с перевязанной рукой, с лицом, изрытым язвами, такой бедный, униженный...*

«Der Himmel kennt keine Günstlinge» von Erich Maria Remarque [78].

72. *Der alte Mann lag so flach unter seiner Decke, als habe er keinen Körper mehr.*

73. *Sein Kopf war abgezehrt, die Augen lagen sehr tief, aber sie hatten ein starkes Blau; die Adern standen dick unter der Haut, die wie zerknittertes Seidenpapier aussah.*

74. *Am Ende des Monats war ihr Bewusstsein wie ein verdammtes Netz, das sie immer mehr verwirrte, die Tage vermischte, Erinnerungen löschte.*

75. *Langsam erinnerte sie sich — an den tödlichen, späten Nachmittag, das Umherirren in der kleinen Stadt, den frühen Abend, das Hospital, das fremde, geflickte Gesicht Clerfayts, den Kopf der etwas schief lag, die Hände, die nicht dazu passten, weil jemand sie wie zum Gebet ineinander gelegt hatte...*

76. *Er ist tot. Das Gesicht ist noch naß von Tränen. Die Augen stehen halb offen, sie sind gelb wie alte Hornknöpfe.*

77. *Lillian starb sechs Wochen später, an einem weißen Sommermittag, der so still war, daß die Landschaft den Atem anzuhalten schien. Sie starb schnell und überraschend und allein.*

78. *Als er zurückkam, fand er sie tot auf ihrem Bett. Ihr Gesicht war verzerrt; sie war während einer Blutung erstickt, und ihre Hände waren in der Nähe des Halses verkrampft; aber kurze Zeit später glätteten sich ihre Züge, und das Gesicht wurde schöner, als er es seit langem gesehen hatte.*

79. *Dort gab es nur den lautlosen, unerbittlichen Kampf, den Kampf um Atem an der ewigen Grenze. Dort gab es kein Selbstgenügen und keinen Selbstbetrug.*

80. *Sie lagen schweigend auf ihren Betten und Liegestühlen, hingebreitet wie Opfer, in denen die müde Luft einen lautlosen Kampf mit dem Feind führte; der im warmen Dunkel der Lungen versteckt fraß.*

«Drei Kameraden» by Erich Maria Remarque [79].

81. *Er zischte vor Schmerz wie eine Dampfmaschine und stand ganz frei, ohne Deckung.*

82. *Bis sie abgerissen und eine neue gefunden war, hatte er schon zu viel Gas geschluckt und brach bereits Blut. Er starb am nächsten Morgen, grün und schwarz im Gesicht.*

83. *Sein Hals war ganz zerrissen – so hatte er mit den Nägeln versucht, ihn aufzukratzen, um Luft zu kriegen.*

84. *Er liegt tot auf der Brust im Graben, sein Gesicht ist zitronengelb, zwischen dem Vollbart glimmt noch die Zigarette.*

85. *Sie starb in der letzten Stunde der Nacht, bevor es Morgen wurde. Sie starb schwer und qualvoll, und niemand konnte ihr helfen. Sie hielt meine Hand fest, aber sie wußte nicht mehr, daß ich bei ihr war.*

86. *Er erörtert gerade das Wesen der Schizophrenie, der Krankheit Isabelles. Er erklärt, wie Kranke dieser Art blitzartig, in Sekunden, von einer Persönlichkeit in die andere springen, und daß man sie in alten Zeiten als Seher und Heilige bezeichnet habe und in anderen als vom Teufel Besessene, vor denen das Volk abergläubischen Respekt hatte.*

«Der Zauberberg» von Thomas Mann [76].

87. *"Die Luft im Sanatorium war stickig und schwer, gefüllt mit dem hustenden Keuchen der erkrankten Patienten. Jeder Atemzug war wie ein Kampf gegen die Krankheit, die uns langsam aber unerbittlich zu erdrücken schien."*

88. *Der Schmerz ist durchdringend; er enthält ein entehrendes Element, wie jeder Schmerz, und bedeutet eine solche Erschütterung des Nervensystems, daß er den Atem verschlägt und einem erwachsenen Manne bittere Tränen entpressen kann.*

89. *Innere Entzündungen, solche des Rippenfells, der Nieren, der Lungen, der Knochenhäute und selbst des Hirns, so daß Bewußtlosigkeit einfiel, lösten einander ab bei Frau von Mallinckrodt, und Herzschwäche, hervorgerufen durch Fieber und Schmerzen, schuf ihr große Ängste, bewirkte*

zum Beispiel, daß sie beim Schlucken das Essen nicht ordentlich hinunterbrachte: gleich oben in der Speiseröhre blieb es ihr stecken.

90. Sie bekamen diesem jungen Patienten nicht, verursachten ihm Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme und Müdigkeit, hatten die »Temperatur« zunächst erhöht und dann nicht beseitigt.

91. Er beschrieb das Röhren- und Saugadersystem der Lymphgefäße, redete von dem Brustmilchgang, der die Lymphe der Beine, des Bauches und der Brust, eines Armes und einer Kopfseite sammle, von zarten Filterorganen sodann, welche vielerorts in den Lymphgefäßen ausgebildet seien, Lymphdrüsen genannt und gelegen am Halse, in der Achselhöhle, den Ellbogengelenken, der Kniekehle und an ähnlich intimen und zärtlichen Körperstellen.

92. «Da können nun Schwellungen vorkommen», erklärte Behrens, «und davon gingen wir ja wohl aus, - Verdickungen der Lymphdrüsen, sagen wir mal: in den Kniekehlen und den Armgelenken, wassersuchtähnliche Geschwülste da und dort, und das hat immer einen Grund, wenn auch nicht gerade einen schönen. Unter Umständen wird einem der Verdacht der tuberkulösen Lymphgefäßverstopfung näher als nahegelegt.»

«Das Parfum: Die Geschichte eines Mörders» von Patrick Süskind [80].

93. Grenouilles Mutter, die noch eine junge Frau war, gerade Mitte zwanzig, die noch ganz hübsch aussah und noch fast alle Zähne im Munde hatte und auf dem Kopf noch etwas Haar und außer der Gicht und der Syphilis und einer leichten Schwindsucht keine ernsthafte Krankheit; die noch hoffte, lange zu leben, vielleicht fünf oder zehn Jahre lang, und vielleicht sogar einmal zu heiraten und wirkliche Kinder zu bekommen als ehrenwerte Frau eines verwitweten Handwerkers oder so...

94. Grenouilles Mutter aber nahm weder den Fisch- noch den Leichengeruch wahr, denn ihre Nase war gegen Gerüche im höchsten Maße abgestumpft, und außerdem schmerzte ihr Leib, und der Schmerz tütete alle Empfänglichkeit für äußere Sinneseindrücke.

95. *Sie wollte nur noch, dass der Schmerz aufhöre, sie wollte die eklige Geburt so rasch als möglich hinter sich bringen.*

96. *Ihm blieben nur die Narben der großen schwarzen Karbunkel hinter den Ohren, am Hals und an den Wangen, die ihn entstellten und noch hässlicher machten, als er ohnehin schon war.*

97. *Grenouille hatte bleierne Arme, Schwielen an den Händen und Schmerzen im Rücken, wenn er abends in seine Kabane wankte.*

98. *Und nun erst, mit zehn-, mit zwanzigjähriger Verspätung, kam der Tod herbei und kam in Gestalt einer langwierigen Geschwulstkrankheit, die Madame an der Kehle packte und ihr erst den Appetit und dann die Stimme raubte, so dass sie mit keinem Wort Einspruch erheben konnte, als sie ins Hotel-Dieu fortgeschafft wurde.*

99. *Sein Gesicht war leichenhaft bleich, seine Augen lagen tief in den Höhlen, und sein Körper zitterte vor Fieber. Die Pest hatte die Stadt fest im Griff und hinterließ eine Spur von Tod und Verzweiflung."*

100. *Nach einem Jahr dieser mehr tierischen als menschlichen Existenz bekam er den Milzbrand, eine gefürchtete Gerberkrankheit, die üblicherweise tödlich verläuft.*

Медицинский дискурс

«Терапевтический архив» под ред. И. Е. Чазовой [43].

1. *"Остеохондроз — это дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника, характеризующееся изменениями в межпозвоночных дисках, остеофитозе и снижением высоты межпозвоночных промежутков.*

2. *Симптомами остеохондроза могут быть боли в спине, ограничение подвижности и ишиас."*

3. *Хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ) — это прогрессирующая форма цереброваскулярной патологии, проявляющаяся множественным или диффузным ишемическим поражением головного*

мозга и постепенным развитием комплекса неврологических и нейропсихологических расстройств.

4. Кроме того, внесены некоторые изменения и в показания к антитромботической терапии у пациентов с искусственными клапанами сердца или перенесших пластику клапана.

5. В группе пациентов, получающих терапию варфарином, не зарегистрировано ни одного геморрагического осложнений.

6. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) остается у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) одним из наиболее частых диагнозов, который устанавливают клиницисты на основании типичных структурно-функциональных изменений сердца, независимо от природы такого состояния.

7. На фоне приема гипотензивных комбинированных препаратов традиционно отмечается удовлетворительная степень соблюдения пациентами схемы назначенной терапии и достижение целевых уровней АД с постоянной и адекватной его нормализацией в последующем.

8. Улучшение состояния питания, несмотря на крайне тяжелое общее состояние больных, — увеличение показателей массы тела и ИМТ является достоверным и весьма значительным, что свидетельствует об эффективности нутритивной поддержки с использованием гастростомы.

Вестник Российской Академии Медицинских Наук (РАМН) [6].

9. Являясь одним из патофизиологических процессов ХИГМ, ночная хроническая периодическая гипоксия при СОАС вызывает структурное повреждение нейронов и дисфункцию ЦНС, ведущим клиническим проявлением которой является нейрокогнитивный дефицит.

10. В исследовании на небольшой выборке пациентов с РС (155 человек) было показано статистически значимо более частое выявление ревматоидного артрита, псориаза и узлового зоба при РС по сравнению с контрольной группой в 200 человек

11. Рассеянный склероз является аутоиммунно-воспалительным демиелинизирующим и нейродегенеративным заболеванием нервной системы, чаще дебютирующим в молодом возрасте.

12. Другой препарат, изменяющий течение РС, — финголимод — предотвращает выход активированных лимфоцитов из лимфоидных органов и назначается для профилактики обострений у пациентов с РС.

13. В основе современного понимания механизмов АЗ лежит срыв толерантности к собственным антигенам, который происходит у генетически предрасположенных лиц на фоне нарушения иммунорегуляции, как последствия инфекции (по механизмам молекулярной мимикрии) или при повреждении барьеров, которые отделяют некоторые ткани или органы, имеющие «скрытые» антигены, от системного иммунитета.

14. Органоспецифичные АЗ связаны с нарушением работы гистогематических барьеров и развитием реакции гиперчувствительности замедленного типа на аутоантигены конкретной ткани (аутоиммунный тиреоидит, определенные виды полинейропатий и пр.).

15. При изучении нашей выборки также выявлены средние связи между уровнями ферритина, ЛИС и МИС у пациентов с талассемией, что может быть использовано в качестве вспомогательного диагностического метода у данных пациентов в качестве этиологической причины гемохроматоза.

16. Применение МРТ сердца и печени в качестве диагностики перегрузки железом при ПМФ и МДС практически не изучалось. Мы не выявили связи между уровнями ферритина ЛИС и МИС у пациентов с ПМФ и МДС.

Русский Медицинский Журнал [37].

17. *"Язва желудка — хроническое заболевание слизистой оболочки желудка, чаще всего обусловленное действием Helicobacter pylori и применением НПВС.*

18. *Симптомы язвенной болезни в зависимости от тяжести заболевания включают боли в эпигастральной области, изжогу, тошноту и рвоту."*

19. *Пациенты 1-й группы проходили курс восстановительного лечения, включавший в себя 7-10 сеансов стабилотренинга, базисную медикаментозную терапию, физиотерапию, индивидуальные занятия ЛФК, массаж, психокорректирующие и логопедические занятия (по показаниям, при наличии речевых расстройств).*

20. *В ходе работы не было выявлено связи между концентрациями лептина и ИМТ, что отмечается в других исследованиях, вероятно, за счет более молодой изучаемой когорты с меньшими значениями ИМТ.*

21. *При анализе результатов МРТ 360 включенных в исследование пациентов, у 32 из них (8,9%) зафиксировано наличие ЭКИ.*

22. *Формирование микроваскулярной обструкции (МВО) коронарных артерий может способствовать увеличению смертности и развитию тяжелых осложнений у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ), которым в дальнейшем проводилось чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).*

23. *Боль часто бывает сильной и неослабевающей, с безболевыми промежутками, не превышающими нескольких часов.*

24. *Классическая центральная постинсультная боль описывается пациентами как жжение, напоминающее жжение погруженной в ледяную воду руки, и часто принимает форму своеобразной температурной дизестезии, которая может быть вызвана различными триггерами, такими как прикосновение, движение, стресс или холод.*

25. *Пациент Г., 68 лет, пенсионер. В отделение медицинской реабилитации (ОМР) ГБУЗ ЯО «КБ № 2» поступил через 2 года после*

острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) с жалобами на слабость в левых руке и ноге, повышение тонуса в них, боль в левом плече.

26. *Пациент был обнаружен в гараже в 20:00. Доставлен в приемное отделение ГБУЗ ЯО «КБ № 2» с основным диагнозом: геморрагический инсульт от 16.05.2021 по типу острой смешанной внутримозговой гематомы в правом таламусе с левосторонней гемиплегией, гемигипестезией, дизартрией.*

«Анатомия и физиология человека» В.И. Кузнецов, А.А. Семенович, В.А. Переверзев [21].

27. *От мозгового конуса отходит вниз терминальная нить, представляющая собой атрофированную нижнюю часть спинного мозга. Вначале, на втором месяце внутриутробной жизни, спинной мозг занимает весь позвоночный канал, а затем вследствие более быстрого роста позвоночника отстает в росте и перемещается вверх.*

28. *Надпочечники (glandula suprarenalis) — парные эндокринные железы, расположенные у верхних полюсов почек и состоящие из двух разных по эмбриональному происхождению тканей: коркового (производное мезодермы) и мозгового (производное эктодермы) вещества.*

29. *Щитовидная железа обильно кровоснабжается (до 5 мл крови на 1 г), занимая по этому показателю первое место в организме, и густо иннервируется сетью нервных симпатических и парасимпатических волокон.*

30. *Крестцовая кость, или крестец (os sacrum), состоит из пяти крестцовых позвонков, которые к 20 годам срастаются в одну кость, что придает этому отделу позвоночника необходимую прочность.*

31. *Клетки микроглии рассеяны по всей ЦНС, составляя 5-20 % всего числа глиальных клеток. Они выполняют защитную функцию, участвуя совместно с фагоцитами крови в удалении остатков погибших клеток и инородных частиц в ЦНС.*

32. *Олигодендроциты и шванновские клетки формируют миелиновую оболочку аксонов соответственно в пределах ЦНС и на периферии, участвуют в обеспечении роста аксонов.*

«The Journal of the American Medical Association (JAMA)» [71]

33. *A 37-year-old man with a history of chronic pancreatitis was admitted to hospital with a history of fever for 4 weeks, together with anorexia and right upper quadrant abdominal pain. The patient's physical examination findings were unremarkable.*

34. *Positional vertigo and nystagmus may also be the presenting features. CT scan and MRI are useful in their diagnosis.*

35. *Two sets of blood cultures were obtained; the patient's sputum production was too low to allow a culture to be obtained.*

36. *The patient appeared anxious but was in no acute distress. Strength was assessed as normal in the arms and legs. She had mildly increased tone in the legs; no fasciculations were present..*

37. *An exaggerated startle response was present. Sensation was normal. On ambulation, there was reduced flexion of the knees and a wide-based gait.*

38. *During the week prior to presentation, the patient developed spontaneous gingival bleeding and increased bilateral limb weakness with inability to bear weight. On presentation to the dental office, he appeared irritable. Physical examination revealed generalized gingival swelling and spontaneous gingival bleeding.*

39. *A 28-year-old man presented to the hospital complaining of a bulge on the left side of his neck and severe stabbing pain during swallowing. The patient reported having experienced a left-side neck contusion 1 year prior with subsequent persistent pain, which the next day, developed into swelling and subcutaneous bleeding.*

40. *Recommendations for neurolysis among patients with cancer have been reserved for patients with intractable pain due to advanced cancer in the palliative setting, particularly for patients with short life spans.*

«The New England Journal of Medicine VOL. 390 NO. 17» [72].

41. *The patient was evaluated by her primary care physician. On examination, she had mild tenderness on palpation of the lumbar spine. Imaging studies were obtained.*

42. *Diagnosis is achieved with a thorough history and physical examination along with advanced imaging.*

43. *Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a mental condition characterized by persistent and excessive anxiety and worry about various events or activities, such as school or work performance*

44. *The patient's respiratory status is discordant with the modest chest radiograph findings; further imaging is warranted to better assess for pneumonia or other pathologic pulmonary conditions.*

45. *A 32-year-old woman with no clinically significant medical history presented to the emergency department in the winter with a 10-day history of shortness of breath, fevers, and cough. She also reported sore throat and myalgias but no chest pain.*

46. *On physical examination, the patient had swelling and redness of the left thigh, which aroused concern about the presence of an abscess.*

47. *Apnoea during sleep causes hypoxia and retention of carbon dioxide which leads to pulmonary constriction leading to congestive heart failure, bradycardia and cardiac hypoxia leading to left heart failure, and cardiac arrhythmias sometimes leading to sudden death.*

The British Journal of Medicine (BMJ) [70].

48. *A 57-year-old woman with a history of depression and insomnia presented to the emergency department with a 3-day history of shortness of breath and dizziness.*

49. *The patient had been in her usual state of health until 3 years before the current presentation, when stiffness in the back and upper legs developed abruptly while she attempted to rise from a seated position..*

50. *During the next several months, back and leg stiffness waxed and waned; at times, the patient could walk normally and engage in running for exercise, and at other times, she was unable to walk because her knees felt as though they had “locked up.”*

51. *Three months before the current presentation, the patient noticed ongoing lower back pain and increased stiffness in the legs that was worse in the right leg. She felt unsteady on her feet and worried about tripping while walking or falling while climbing stairs.*

52. *While walking in her house, she hit her leg on a coffee table; both legs stiffened, and she fell, striking her face on the floor. There was no loss of consciousness. She was evaluated by her primary care physician.*

53. *On examination, she had mild tenderness on palpation of the lumbar spine. Imaging studies were obtained.*

«Diseases of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery. 7th edition» by PL Dhigra, S. Dhigra, D. Dhigra [56].

54. *Central vestibular system is made up of nuclei and fibre tracts in the central nervous system to integrate vestibular impulses with other systems to maintain body balance.*

55. *It can be induced by both real and apparent motion and is thought to arise from the mismatch of information reaching the vestibular nuclei and cerebellum from the visual, labyrinthine and somatosensory systems.*

56. *Patients with lesions of brain and cortex have difficulty to understand the message.*

57. *The cause may be birth trauma or congenital anomaly of a great vessel or heart.*

58. *Thyroid surgery is the most common cause when both recurrent and external laryngeal nerves of one side may be involved.*

59. *Paralysis of superior laryngeal nerve causes paralysis of cricothyroid muscle and ipsilateral anaesthesia of the larynx above the vocal cord.*

60. *A radiotracer substance is combined with glucose to localize cancerous tissue.*

61. *Prednisolone 1 mg/kg/day up to a total of 60 mg/day (for adults) for 4 weeks. Sometimes response is late. If no response is seen in 4 weeks, steroid is tapered off in 12 days.*

62. *Diagnosis of petrous apicitis requires both CT scan and MRI. CT scan of temporal bone will show bony details of the petrous apex and the air cells while MRI helps to differentiate diploic marrow-containing apex from the fluid or pus.*

63. *Meatal skin which is thick and swollen may also show scaling and fissuring. Small painful nodules appear near the free border of helix in men about the age of 50 years. Nodules are tender and the patient is unable to sleep on the affected side.*

64. *Basal cell carcinoma (rodent ulcer) is the most common malignant tumour involving skin of nose (87%), equally affecting males and females in the age group of 40–60 years.*

65. *In India, poor socioeconomic status has been associated with higher risk of precancerous lesions like leukoplakia, erythroplakia and submucous fibrosis. This is related to education, diet, lifestyle and access to medical care.*

66. *Topical injection of steroids into the affected area is more effective than their systemic use as it also has the advantage of fewer side effects. It may be combined with hylase.*

«Holland-Frei Cancer Medicine 6th edition» [62]

67. *Somatic pain is characterized as well localized, intermittent, or constant and described as aching, gnawing, throbbing, or cramping.*

68. *Neuropathic pain is clinically described as a burning, dysesthetic, squeezing sensation with paroxysms of shock-like pain.*

69. *Visceral pain is mediated by discrete nociceptors in the cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, and genitourinary systems and is usually described as deep, squeezing, or colicky, and is commonly referred to cutaneous sites, which may be tender.*

70. *Due to the high volume of empiric antibiotic prescriptions for UTIs and failure to adhere to appropriate prescribing guidelines, antibiotic resistance is on the rise.*

71. *Aminoglycoside antibiotics particularly streptomycin, gentamicin and kanamycin have been shown to affect hair cells of the crista ampullaris and to some extent those of the maculae.*

72. *Treatment plans are dictated by corresponding patient symptoms and examination findings with their imaging.*

73. *Pain may also be caused by surgery, chemotherapy, or radiation therapy. Two broad categories of pain have been described and are referred to as nociceptive pain, which includes both somatic and visceral pain and neuropathic pain.*

74. *Any treatment regimen, particularly one involving medication, involves inherent risk that must be weighed on a case-by-case basis against the benefits anticipated.*

75. *Morphine and other widely used opioids mimic the action of endogenous opioid peptides, significantly dulling the pain syndrome.*

«Deutsches Ärzteblatt» V. 121 [74].

76. *Die CAR-T-Zelltherapie, die körpereigene Abwehrzellen im Labor fit macht für den Angriff auf Krebszellen, kann bei Leukämien und Lymphomen bei vorher austherapierten Patienten langfristige Remissionen erzielen.*

77. *Für die neoadjuvante Chemoimmuntherapie des NSCLC kommen derzeit die beiden monoklonalen Antikörper Nivolumab und Pembrolizumab infrage.*

78. *Die Behandlung könnte sogar eine Langzeitwirkung erzielen (wie dies ja auch mit Ketamin bei der Depression beobachtet wird).*

79. *Das Screening mit der Niedrigdosiscomputertomografie wird dazu führen, dass ein NSCLC immer häufiger in einem Frühstadium entdeckt wird, in dem der Tumor noch vollständig chirurgisch entfernt werden kann.*

80. *Auch bei konventionellen ICD werden die Stromimpulse, die ventrikuläre Tachykardien oder ein Kammerflimmern beenden, über eine Elektrode an den Herzmuskel abgegeben.*

81. *RNA erwies sich zudem in postmortalen Geweben, aber auch in sogar bis zu Jahrzehnte alten biologischen Spuren als deutlich haltbarer und weniger degradationsempfindlich als zuvor gemeinhin angenommen.*

82. *Weiterhin wiesen Studien eines systematischen Reviews darauf hin, dass ein angepasstes Trainingsprogramm, bestehend aus einem Ausdauertraining oder einem kombinierten Ausdauer- und Krafttraining, die Fatigue-Symptomatik während und nach einer Krebsbehandlung reduziert. Dies traf insbesondere auf Patientinnen mit Brust- oder Patienten mit Prostatakrebs.*

83. *„Dies hat zu einem Rückgang der Nachfrage nach Vaxzevria geführt, das nicht mehr hergestellt oder geliefert wird“, hieß es in einer Astrazeneca-Mitteilung. Man sei aber „unglaublich stolz auf die Rolle, die Vaxzevria bei der Beendigung der globalen Pandemie gespielt“ habe.*

84. *Ozempic ist der Handelsname für den GLP-1-Rezeptoragonisten Semaglutid als Diabetespräparat, die höher dosierte Variante zur Gewichtsabnahme mit demselben Wirkstoff heißt Wegovy – beides vom Hersteller Novo Nordisk.*

Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW) 149(12) [75].

85. *Die Haut und Schleimhäute werden untersucht (wie die Innenfläche der Augenlider oder der Mund).*

86. *Zudem wird der Patient auf Blässe, auffällige Blutgefäße (Teleangiectasie), Blutergüsse, kleine rote, violette oder braune Flecken oder Ausschlag untersucht.*

87. Hals, Unterarm und Leistengegend werden nach vergrößerten Lymphknoten abgetastet.

88. Die Gelenke werden auf Empfindlichkeit und Schwellungen untersucht.

89. Der Bauchraum wird nach Vergrößerungen von Milz oder Leber abgetastet.

90. Einige Hirntumore sind nicht krebsartig. Diese werden als nicht krebsartige Hirntumoren oder gutartige Hirntumoren bezeichnet. Nicht krebsartige Hirntumoren können mit der Zeit wachsen und auf das Hirngewebe drücken.

91. Andere Hirntumoren sind Hirntumore, auch bösartige Hirntumore genannt. Hirntumore können schnell wachsen. Die Krebszellen können in das Hirngewebe eindringen und es zerstören.

Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW) Ausgabe 10. [77].

92. Häufig verläuft bei Erwachsenen erst die zweite Dengue-Infektion wegen einer verstärkten Immunantwort schwer mit sehr hohem Fieber, sehr starken Schmerzen, Thrombo- und Leukopenie.

93. Transitorische Bakteriämien sind ein häufiges Geschehen (bei Infektionskrankheiten, nach kleinen Eingriffen wie Tonsillektomie, ja sogar während des Zahnreinigens).

94. Sehr viele Menschen greifen in der Annahme, ihrem Körper etwas Gutes zu tun, auf Nahrungsergänzungsmittel zurück. Nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin fehlt bislang jedoch solide Evidenz für den Nutzen einer Supplementierung mit β -Carotin, Vitamin A, C, D, E, allein oder in Kombination, zur Prävention von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen.

95. Nur etwa 1 % aller malignen Tumoren gehen vom Knochen aus und werden als primärer Knochenkrebs und entsprechend dem medizinischen Sprachgebrauch als "Sarkome" bezeichnet.

96. Eine Einteilung erfolgt nach dem Ursprungsgewebe, in Osteosarkom (aus Knochen) und in Chondrosarkom (aus Knorpel). Das Ewing-

Sarkom entsteht aus dem Stützgewebe und kommt im Alter von 5 – 27 Jahren am häufigsten vor.

97. Neuropathischer Schmerz wird durch eine Verletzung der Nerven verursacht, die an der Ausbreitung elektrischer Signale beteiligt sind, die Schmerzmeldungen von den Rezeptoren an das Gehirn senden. Diese Art von Schmerz wird typischerweise als scharfer, stechender oder reißender Schmerz beschrieben und ist im Vergleich zu anderen Schmerzarten oft intensiver.

98. Phantomschmerz bezieht sich auf anhaltende schmerzhafte Empfindungen, die von dem Teil der Extremität zu kommen scheinen, der nicht mehr vorhanden ist. Das Glied ist weg, aber der Schmerz ist echt.

99. Der Beginn dieser Schmerzen tritt am häufigsten kurz nach der Operation auf. Es kann sich wie eine Vielzahl von Dingen anfühlen, wie Brennen, Verdrehen, Jucken oder Druck.

100. Es ist oft in Fingern oder Zehen zu spüren. Es wird angenommen, dass fast 80 Prozent der amputierten Bevölkerung weltweit diese Art von Schmerzen erlebt haben.