

А. Ф. Лемешев

Англицизмы как затруднение в усвоении внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет

Неоправданное использование англицизмов является препятствием в усвоении учебного материала.

Ключевые слова: обучение, правильное понимание.

«Достаточно, чтобы слова выражали смысл».

Конфуций.

Постановка вопроса

Любое явление лучше постигается, если рассматривается в исторической перспективе. Английский язык в качестве международного занял современное положение лишь после Второй Мировой войны. Весь 19 век и до начала 20 века Германия имела лучшие научные кадры. Будущие профессора и приват-доценты из всех университетов Российской империи обязательно стажировались в Германии. В результате все корифеи отечественной медицины впитывали немецкую медицинскую школу как базисную. Немецкий язык постепенно (с конца 18 века) вытеснил латынь как средство общения ученых разных стран. Даже в период между 1-ой и 2-ой мировыми войнами немецкие учебники переводились в СССР и, вне всякого сомнения, влияли на подготовку будущих врачей.

Последние десятилетия знаменуются обилием и засильем англицизмов во всех сферах жизни, в том числе медицине. Этот процесс пошел еще быстрее последние годы. Подавляющее большинство переводной медицинской литературы (включая учебники) имеет в качестве первоисточника издания на английском языке. Решения международных медицинских форумов любого уровня также публикуются по-английски. В результате произошло своеобразное наложение представлений и терминов прежней школы (немецкой) и массового (даже массированного) применения англоязычных понятий. Заметим, что немецкие медицинские термины приживались в отечественной медицине не в первоизданном виде, а через тождественный русский перевод. Эти термины давным-давно стали «своими», так как для немецкого медицинского понятия отыскивалось удачное слово на родном языке.

Каковы недостатки переводов с английского языка в медицинских русскоязычных изданиях?

Самый существенный дефект – недостаточно хороший перевод, когда текст воспринимается с трудом и, порою, возникают дефекты восприятия. Профессиональный переводчик не знает медицину и, в силу этого, не в состоянии адекватно переложить специфический текст. В свою очередь научный редактор зачастую недостаточно хорошо знает английский язык. Поэтому для него затруднительно исправить огрехи переводчика. В результате наши книги и учебники пестрят англицизмами. Ведь гораздо проще не искать верный эквивалент по-русски, а дать термин как русскую кальку английского слова.

Например, «спонтанная стенокардия», насколько известно, редко переводится на русский язык. Мол, «спонтанная» – и так всем понятно.

Автор в процессе преподавания обратил внимание, что студенты нередко неправильно понимают смысл англицизмов. У них формируется какое-то свое представление о смысле слов, которые пишутся русскими буквами, но заимствованы из чужого языка. В нескольких студенческих группах был задан простой вопрос: как будет по-русски «спонтанная», каков перевод? Как ни удивительно, но почти 90% студентов (даже 6-го курса) на этот вопрос не в состоянии ответить. Представление о содержании англоязычного термина в умах студентов зачастую весьма отдаленно соответствует истинному понятию. Заметим, что любая наука состоит из множества обобщающих терминов, так называемых понятий. Понятия составляют скелет, основу науки. А если студент неверно судит о содержании понятия, то этим нарушается все дальнейшее мышление и обучение. Понятийный аппарат – базис науки. На плохом фундаменте здание стоять не может.

Анализ некоторых ошибок восприятия англицизмов

В качестве примеров возьмем две очень частые хронические болезни – артериальную гипертензию (АГ) и ишемическую болезнь сердца (ИБС).

Артериальная гипертензия

В 1999 году принята новая международная классификация АГ [5]. Но даже спустя достаточно долгий срок, необходимый для «вживания нового», выпускники медицинского университета делают много ошибок в практическом применении этой классификации. Чтобы правильно сформулировать диагноз, у каждого больного следует выделить две основные категории: степень повышения АД и уровень риска. Деление на три степени гипертензии по уровню АД затруднений не вызывает. «Спотыкание» начинается на стадии разделения нормального и повышенного АД.

Верхняя граница нормального АД предложена ВОЗ еще 30 лет тому назад и оставлена без изменений в новой классификации [6]. Артериальное давление у любого человека считается нормальным, если не превышает 139/89 мм рт.ст. Тем не менее, студенты не всегда правильно называют эту цифру. Дело в том, что современная классификация предусматривает следующие градации нормального АД.

| Уровни АД | АД систолическое | АД диастолическое |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| Оптимальное | менее 120 | менее 80 |
| Нормальное | 120-129 | 80-84 |
| Нормальное повышенное | 130-139 | 85-89 |

Нормальное повышенное АД (high normal) для русскоязычного человека ощущается как нелепость. Начиная с первого курса, студентов учат отличать норму и патологию. Соединение в одном термине одновременно и нормы и патологии для человека, который мыслит по-русски, является бессмыслицей и несуразицей. Это лингвистическое и смысловое несоответствие и приводит к ошибочным ответам. По-русски нельзя говорить «патологическая норма», это нарушение рамок привычного мышления.

Но английская лингвистическая традиция иная. Она подразумевает под высоким нормальным такое артериальное давление, которое находится в промежутке между абсолютной нормой и повышением АД. Это давление еще не патологически повышенное, а как бы с тенденцией к повышению. Причина неверных ответов студентов очевидна – требовалось дать адекватный перевод, а не переводить дословно. Дословный перевод ощущается (а многими воспринимается) как логическая ошибка, нелепица.

Следующие две «студенческие» ошибки в оформлении диагноза АГ связаны со стратификацией риска. Во-первых, для того, чтобы определить уровень риска у конкретного пациента, следует учесть факторы риска. Однако понятие «факторы риска» неоднозначно. Допускаемые ошибки проистекают из того, что в разделе артериальной гипертензии под факторами риска имеются в виду два разных понятия с различным содержанием [1].

Когда студенты читают раздел «этиопатогенез», они постигают, что факторами риска называются состояния человека, которые предрасполагают к развитию гипертензии (избыточная масса тела, повышенное потребление поваренной соли и проч.). Эти факторы могут привести к развитию заболевания, создают повышенный риск развития болезни. Это первое понятие, которое выражается словосочетанием «факторы риска». Но для выявления риска уже у конкретного больного с АГ, что необходимо отразить в диагнозе, факторы риска несколько иные (возраст, дислипидемия, отягощенный семейный анамнез, содержание в крови с-реактивного белка 10 мг/л и более). Еще более запутывает ситуацию обстоятельство, что некоторые факторы риска являются общими, т.е. относятся к первому и второму понятию. Такими общими факторами признаны курение, ожирение по абдоминальному типу [2, 5].

Итог применения одинаковых слов (факторы риска) к разным понятиям – неверное понимание и неправильный ответ. Часть студентов не в состоянии разобраться, какие факторы риска к чему относятся. Указанная ошибка известна давно и называется омонимия – слова пишутся одинаково, но их смысл отличается.

Вторая, и более существенная ошибка студенческих ответов по теме «артериальные гипертензии», связана с очень неудачным переводом английского слова «ассоциированные» (associated) состояния. Этот термин переведен как сопутствующие состояния. Нередко просто дается английская калька – ассоциированные состояния. Для англоязычного человека слово «ассоциированные» означает, что где-то в прошлом существует причина, а в настоящем времени мы сталкиваемся со следствием. Другими словами, «ассоциация» по-английски подразумевает причинно-следственную связь.

Но неудачный русский перевод – «сопутствующие» состояния – вызывает у студентов совсем иные ассоциации. В данном контексте автор имеет в виду русское понимание слова «ассоциации». Сопутствующий – это попутчик, идущий рядом, а может быть и в сторонке. Перевод настолько нехорош, что ни один студент, даже с помощью наводящих вопросов, не в состоянии правильно ответить. Связь ассоциированных состояний с основной болезнью попросту не

улавливается. Обучаемые механически перечисляют сопутствующие состояния, не соотнося их с длительно повышенным давлением. Из всех сопутствующих состояний студенты легко запоминают лишь сахарный диабет, так как это заболевание действительно сопутствующее [3].

Наиболее удачный вариант перевода термина «ассоциированные» состояния очень прост. Это – осложнения артериальной гипертензии. Когда на занятии звучит слово «осложнения», все становится на свои места, причинно-следственная цепочка становится понятной. Студенты осознают, что многолетняя артериальная гипертензия привела к осложнениям.
Ишемическая болезнь сердца.

При изучении данного раздела наиболее часто встречаются две ошибки. Первая – плохое понимание спонтанной и нестабильной стенокардии. Студенты не могут понять взаимоотношения этих понятий, их соподчиненность. Второй дефект также связан с английским языком, вернее с переводом классификации ИБС. Он обусловлен тем, что в отечественной медицине традиционно сохраняется термин «атеросклеротический кардиосклероз» и наши врачи очень широко пользуются таким диагнозом. Студенты часто видят подобную запись в медицинской документации, но не могут найти такой термин ни в одном учебнике. Дело в том, что английский эквивалент этого понятия отсутствует. В классификации ИБС, переведенной с английского источника, нет такого термина. Скажем сразу, что аналогом (по сути дела синонимом) атеросклеротического кардиосклероза являются две формы ИБС из международной классификации: нарушения сердечного ритма и сердечная недостаточность, а также их сочетание. А если быть ещё более точным, то атеросклеротический кардиосклероз – это тот морфологический субстрат в сердце, который осложняется нарушениями сердечного ритма, сердечной недостаточностью или же их сочетанием.

Если позволительно высказывать собственное мнение, то отечественный «старый» термин атеросклеротический кардиосклероз более удачен, нежели аналогичные понятия из международной классификации ИБС. В этой классификации указан постинфарктный кардиосклероз как третья форма ИБС, т.е. морфологический диагноз. И вслед за этим перечисляются синдромальные диагнозы, которые указывают на нарушения функции – аритмии и сердечная недостаточность.

Вернемся к спонтанной стенокардии. Практически ни один учебник или руководство не приводит русский аналог этого понятия. А он существует давным-давно. Таким точным переводом будет «стенокардия покоя». Это и есть спонтанная, т.е. самопроизвольная стенокардия. Это такая стенокардия, которая возникает вне нагрузки, в покое, без видимых провоцирующих факторов.

В чем кроется семантическая (смысловая) ловушка? Дело в том, что многие источники (включая учебники) относят спонтанную стенокардию к нестабильной стенокардии [2]. Проводится как бы знак равенства между этими разновидностями грудной жабы. Любой учебник излагает, что нестабильная стенокардия – это очень серьезное состояние, требующее срочной госпитализации. Не напрасно нестабильную стенокардию раньше именовали

прединфарктным состоянием. После таких объяснений у студентов возникает «короткое замыкание». Если стенокардия спонтанная, значит, ее нужно расценивать как нестабильную (прединфарктное состояние) и срочно госпитализировать пациента.

В действительности стенокардия покоя (спонтанная) может быть как стабильной, так и нестабильной. Согласно Канадской классификации стабильной стенокардии выделены 4 (четыре) функциональных класса, отражающих степень тяжести этого состояния. У больных с III и IV функциональным классом к ангинозным приступам во время физической нагрузки присоединяются приступы стенокардии в покое, длительностью не более 15 минут. У пациентов с III функциональным классом стенокардия в покое бывает изредка. Для больных с IV функциональным классом наличие стенокардии покоя отнесено к обязательным признакам. Все остальные случаи возникновения стенокардии в состоянии покоя следует относить к нестабильной стенокардии. Эти варианты согласно классификации нестабильной стенокардии (Ю. Браунвальд) отнесены ко II и III классам [4]. Отметим, что эта классификация находит всё более широкое применение в самых различных странах.

Порою создаётся впечатление, что авторы используют англоязычные термины для солидности, придания наукообразности. Для иллюстрации приводим короткий абзац из учебника [2].

«Третьим, наиболее важным и типичным проявлением ХОБЛ, является одышка, описываемая больными как чувство тяжести, нехватки воздуха и даже удушья, которое носит персистирующий и прогрессирующий характер».

Налицо логическое противоречие из-за неверного употребления прилагательных, означающих противоположные качества. Персистирующий – означает постоянный, существующий длительное время без заметных изменений. «Прогрессирующий» – слово противоположное по смыслу термину «персистирующий». Если в предложении из учебника заменить англоязычное слово русским, получим следующее нелепое изречение: удушье имеет неизменный и нарастающий характер. Не думаю, что всякий студент в состоянии разгадать такой семантический ребус.

Заключение.

Автор не относит себя к противникам изучения иностранных языков, отнюдь. Знание чужого языка помогает лучше понимать и чувствовать родной язык. Мне кажется неправильным бездумное уснащение родной речи иностранными словами, которые даются в виде кальки (без перевода) в погоне за «модой» или «солидностью». Неужели необходим специальный парламентский закон против ненужного применения английских слов, подобно тому, как сделано во Франции? Зачем превращать язык из средства общения в средство нарочитого подчёркивания социального статуса?

Выводы

1. Избыток англоязычных терминов ухудшает восприятие учебного материала студентами.

2. Не следует засорять медицинскую литературу и речь англицизмами при существовании русского эквивалентного (тождественного) слова или словосочетания.
3. Англицизмы в учебной литературе могут применяться только в случае отсутствия соответствующего термина на русском языке.
4. Перевод с иностранного языка на русский не должен быть буквальным. Перевод хорош тогда, когда несёт дух (смысл) текста. Главный критерий хорошего перевода – понятность и доступность.

Литература

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии (клинические рекомендации) // Приложение к приказу МЗ Республики Беларусь от 14.04.2006 г. № 273.
2. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. Б. Я. Барта. М.: «Академия», 2005.
3. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2004. Приложение.
4. Braunwald, E. Unstable angina: a classification / E. Braunwald // Circulation. 1989. Vol. 80. P. 410–414.
5. Guidelines Committee 2003. European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertension. 2003. Vol. 21. P. 1011–1053.
6. Kearney, P. M. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data / P. M. Kearney [et al.] // Lancet. 2005. Vol. 365. P. 217–223