



DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu2.2016.1.20>

УДК 81'42:62

ББК 81.055.1

ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА «ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ»

Санья Ибрагимовна Маджаева

Доктор филологических наук, доцент,
заведующая кафедрой латинского и иностранных языков,
Астраханский государственный медицинский университет
sanya-madzhaeva@yandex.ru
ул. Бакинская, 121, 414000 г. Астрахань, Российская Федерация

Аннотация. В статье предложено определение данного документа как вербального оформления компетенций врача, его знаний посредством фиксации (специальными профессиональными знаками) наблюдений за состоянием больного, как совокупности текстов, репрезентирующих специфику лечения заболевания. Дана характеристика наиболее значимых особенностей речевого воплощения содержания. Выявлены основные функции данного документа: информационная, регулятивная, правовая, логическая, ориентирующая, прагматическая. Информационная функция документа реализуется посредством строгой фиксации информации, точности, стандартизованности ее речевого выражения. Регулятивная функция реализуется посредством точного описания поставленного диагноза и актуализирует способность документа управлять познавательной деятельностью специалиста-медика. Правовая функция «истории болезни» обеспечивается фиксацией состояния пациента и сделанных врачом назначений, а также обоснованием клинического диагноза. Автор полагает, что клиническое мышление специалиста-медика реализуется через логическую функцию. Жесткий порядок следования разделов свидетельствует об ориентирующей и прагматической функциях.

Выявленные функции способствуют тому, что документ «история болезни» становится одним из инструментов, обеспечивающих достижение главной цели специалиста-медика и пациента – выздоровления последнего.

Анализ «истории болезни» как документа позволил дополнить имеющиеся в науке представления о документном тексте и уточнить существующую типологию документов.

Ключевые слова: документная лингвистика, документация, медицинский документ «история болезни», функции документа, информация.

Одним из новых направлений в языкознании в XXI в. становится документная лингвистика, задачей которой является изучение особенностей организации документных текстов. Основные положения документной лингвистики, тесно связанной с такой дисциплиной, как документоведение, получили обоснование в трудах Г.А. Дюженко, С.П. Кушнеру-

ка, Е.В. Ковшиковой, Л.В. Рахманина, Г.В. Токарева и др. Впервые термин «документоведение» был введен в научный оборот К.Г. Митяевым в 70-е гг. XX века. Ученый рассматривал документоведение как новую архивоведческую дисциплину. Развитие документирования деятельности в разных сферах жизни социума способствовало расширению пробле-

матики, которой занимались специалисты в области документоведения, что привело к появлению и документной лингвистики – самостоятельного направления в изучения документа и процессов его создания. Сегодня с позиций документной лингвистики охарактеризованы особенности документов сферы управления, свойства документного текста, в частности системность и информативность [5; 6], условия документной коммуникации, типы речевой коммуникации [7], уточнены определения терминов «документ», «документная лингвистика», «документный текст» [3; 12].

Для медицины также характерно расширение документируемой сферы деятельности, что повлекло за собой изменения в работе специалистов-медиков – ведение медицинской документации стало важным аспектом работы врача.

Медицинские документы в лингвистическом аспекте еще недостаточно изучены. Имеются единичные работы, в которых проанализированы и описаны лингвистические признаки коммуникативной точности текстов лекарственных инструкций [1], систематизированы жанровые составляющие медицинского буклета [10], даны лингвистические характеристики документа «история болезни» [8], рассмотрена композиционно-содержательная структура медицинской карты стационарного больного [9], выделены правила медицинской документации, которых следует придерживаться при заполнении: содержательные, логические, структурные, реквизитные, языковые [11].

Несмотря на длительную историю функционирования медицинских документов, точного определения данного понятия до настоящего времени не выработано. О.О. Салагай выделены два подхода к его определению. Согласно первому подходу как медицинский документ рассматривается вся документация, заполняемая в медицинских организациях; согласно второму подходу как медицинский документ рассматривается документация, которая содержит информацию, непосредственно касающуюся оказания человеку медицинской помощи [11, с. 14]. В нашем понимании, медицинский документ – это документ, содержание которого составляет

выраженная специальными лингвистическими средствами информация, отражающая медико-биологические особенности объективного статуса пациента и характер течения болезни.

Важным медицинским документом является история болезни стационарного больного. Значимость данного документа связана с такими понятиями, как жизнь и смерть. Он имеет официальное название: «Медицинская карта стационарного больного». Однако специалистами-медиками применяется привычный термин «история болезни» (далее – ИБ). В данной статье мы используем именно это обозначение.

Для того чтобы понять, как развивался медицинский документ, какова его значимость в социальной структуре и системе здравоохранения, необходимо определить его функции. Реализации этой цели способствует применение системного и деятельностного подходов, что позволяет представить медицинское учреждение и человека (специалиста-медика) как систему действий. Опираясь на то, что документ является отражением действий, которые в основе своей повторяются, мы понимаем функцию как его целевое назначение и как взаимосвязь с другими явлениями. В качестве таких явлений мы рассматриваем отраженную в содержании документа объективную реальность (действие, факт) – контент, социальную среду функционирования документа (систему) – контекст, а также субъекты действия (взаимодействия). В качестве контекста медицинского документа подразумевается медицинское учреждение (стационар).

Итак, в нашем понимании ИБ – вербальное оформление компетенций врача, его знаний, фиксация (специальными профессиональными знаками) наблюдений за состоянием больного, совокупность текстов, репрезентирующих специфику лечения заболевания [8, с. 25]. Для данного документа характерны атрибутивность, то есть наличие информационной и материальной составляющих, функциональность, то есть способность выполнять разнообразные функции, которые позволят рассматривать его как источник информации и как объект документной лингвистики, и четкая структурированность. Особенностью ИБ является наличие общенаучной лексики (*особенности, разви-*

тие, заключение, операция и др.), терминов: общемедицинских (*Anamnesis Morbi*, *Anamnesis Vitae*, система органов дыхания, желудочно-кишечный тракт, пальпация, атрофия), узкоспециальных (менингеальные симптомы, тройничный нерв, преддверно-улитковый нерв, языкоглоточный и блуждающий нервы). Специальная медицинская лексика является маркером научного стиля, ее использование в данном документе характеризуется устойчивостью.

Специальные единицы в медицинском документе функционируют во взаимодействии с общеупотребительной лексикой.

Приведем пример из ИБ: *диагноз – инфаркт. Пациент много курит. Смерть констатирована в 10.00.*

Существительное *инфаркт* – медицинский термин. Однако в разных отраслях медицины он может означать и различные типы инфаркта, например, в кардиологии *инфаркт* – это *инфаркт миокарда*, а в неврологии *инфаркт* – это *ишемический инсульт*, поэтому данный термин в медицинском документе необходимо уточнять (*инфаркт миокарда, ишемический инсульт, инфаркт почек или легких*).

Глагол *курить* – общеупотребительное слово, которое используется как в обыденной, так и в медицинской сфере для обозначения одного и того же действия, однако данное слово приобретает особое, «профессиональное» значение при постановке диагноза и лечении заболевания.

Лингвисты выделяют следующие функции документов: информационную, социальную, коммуникативную, культурную, правовую, гедоническую и др. [7; 12].

ИБ прежде всего выполняет информационную функцию. Врач в беседе с пациентом выявляет необходимые данные для заполнения паспортной части ИБ, а именно: дату рождения, профессию, дату поступления, курации. Информация в ИБ отражает факты (симптомы, жалобы, результаты исследований) и процесс лечения. Она эксплицирована «вербально-языковыми единицами в их прямых значениях... может быть сведена к формуле “когда – где – что произошло”, компоненты которой выражены темпоральными и локальными конкретизаторами» [4, с. 88].

Например:

ФИО – Иванов Иван Иванович, пол – муж., дата рождения – 12.09.1936, ПМЖ – г. Астрахань, ул. Московская, 13, профессия – пенсионер, дата поступления – 19.03.2002, дата курации – с 22.03.2002 по 25.03.2002.

История настоящего заболевания (*Anamnesis Morbi*): 18 марта настоящего года после переохлаждения почувствовал дискомфорт, проявляющийся стреляющими и ноющими болями в правом ухе и незначительную головную боль. На следующий день больной обнаружил перекос лица, несмыкание правого века, опущение угла рта справа. После чего обратился к врачу по месту жительства и был госпитализирован. Также больной отмечает слюнотечение, которое прекратилось 21 марта.

В данном медицинском документе информация актуализируется темпоральными конкретизаторами – *дата поступления, курации, рождения*, локальными – *место постоянного жительства, описанием сути обращения в поликлинику и поступления в стационар*.

Реализации информационной функции ИБ способствует точное описание жалоб, которые фиксируются при помощи следующих средств официально-делового стиля: клишированных синтаксических конструкций, терминологических единиц, модальных конструкций (*перекосенное лицо, незначительное слезотечение из правого глаза, невозможность улыбки, не может сомкнуть глаз, показано санаторное лечение*). Они позволяют поставить точный клинический диагноз.

Выполнению информационной функции ИБ способствует строгая фиксация информации, точность, стандартизованность ее речевого выражения. Необходимо отметить, что информация должна обладать признаком относимости, то есть должна касаться причины обращения к врачу и быть важной для обеспечения здоровья пациента. Отметим, что история болезни содержит информацию, составляющую врачебную тайну. Об этом свидетельствует наличие медицинских терминов на латинском языке: *cito, dorsal, cornea, cardio, Bisoprolol, linia mediana anterior, linia clavicularis, Ds D<S, L5-S2* и др., и большое количество сокращений: *АД, ЧДД, ЧСС* и др.

В процессе исследования было выявлено, что информационная функция медицин-

кого документа носит двойкий характер. Это обусловлено тем, что для врача информация известна и понятна, в то время как для пациента она является новой. И.Р. Гальперин писал, что «категория информации охватывает ряд проблем, выходящих за пределы чисто лингвистического характера. Одна из них – проблема нового (неизвестного). Для одного получателя сообщение будет новым, и поэтому будет включать новую информацию, для другого это же сообщение будет лишено информации, поскольку содержание сообщения ему уже известно или вообще непонятно» [2, с. 27]. Для врача информация, отраженная в истории болезни, позволяет определить «как лечить», у пациента она вызывает вопросы: «Почему Я?», «А как вылечиться?», «А правильно ли меня лечат?», «А что будет дальше?», однако и врач, и пациент имеют общую цель – выздоровление последнего.

Данные бесед с больными реализуют коммуникативную функцию при консультациях врачей с коллегами: без обмена точными сведениями нельзя продолжить лечение.

Описание состояния больного, фиксация назначений, обоснование клинического диагноза указывают на правовую функцию документа.

Лексика медицинского документа свидетельствует о регулятивной функции, поскольку документ определяет поведение специалиста-медика (дежурного врача, заведующего, консультанта и др.). Данная функция реализуется посредством точного описания симптомов заболевания, жалоб пациента, поставленного диагноза (клинического, дифференциального), результатов лабораторных исследований, проведенного лечения. Следовательно, ИБ является строгим научным текстом, соответствующим уровню восприятия и понимания специалиста-медика.

Особенности содержания медицинского документа ИБ свидетельствуют о жестком порядке следования и наименования разделов ИБ. Количество и перечень разделов едины для всех ИБ, что указывает на прагматическую и ориентирующую функции медицинского документа.

ИБ может выполнять логическую функцию. Структура этого документа указывает на логичность его заполнения и алгоритм действий врача при постановке диагноза и лече-

нии. Реализация данной функции отражает клиническое мышление специалиста-медика и позволяет установить медицинские показатели для успешного лечения и выздоровления пациента.

Выявленные функции позволяют использовать документ как инструмент регулирования отношений между специалистом-медиком и пациентом для правильности постановки диагноза и лечения, что способствует достижению главной цели – выздоровления пациента, и как инструмент социального проектирования. Знание функций медицинского документа позволит врачу ответственно отнестись к его заполнению и эффективно использовать потенциальные возможности документа для излечения пациента, то есть способствует формированию профессионального сознания.

Анализ ИБ дополняет имеющиеся в науке представления о документном тексте, позволяет уточнить существующую типологию документов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонова, Н. Ю. Некоторые лингвистические признаки коммуникативной точности текстов инструкций по применению лекарственных препаратов / Н. Ю. Антонова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2010. – № 10 (54). – С. 24–27.
2. Гальперин, И. Р. Текст как объект лингвистического исследования / И. Р. Гальперин. – М. : Едиториал УРСС, 2004. – 144 с.
3. Дюженко, Г. А. Документная лингвистика / Г. А. Дюженко. – М. : Статистика, 1975. – 68 с.
4. Косова, М. В. Информативность документного текста: лингвистические критерии меры / М. В. Косова // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2, Языкознание. – 2013. – № 3 (19). – С. 85–89.
5. Косова, М. В. Проблемы описания интегральной развивающейся терминотерминосистемы (предметная область «управление документами») (Рец. на кн.: Управление документами: Термины и определения. Словарь [Текст] / М. В. Ларин [и др.]. – М. : ВНИИДАД, 2013. – 120 с.) / М. В. Косова, С. П. Кушнерук // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2, Языкознание. – 2014. – № 2 (21). – С. 130–135.
6. Косова, М. В. Системность как свойство документного текста / М. В. Косова // Вестник Волгоградского государственного университета. Се-

рия 2, Языкознание. – 2012. – № 1 (15). – С. 7–11. – DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu2.2012.1.1>.

7. Кушнерук, С. П. Документная лингвистика / С. П. Кушнерук. – М. : Флинта : Наука, 2011. – 130 с.

8. Маджаева, С. И. Лингвистическая характеристика медицинского документа «История болезни» / С. И. Маджаева // Известия ВГПУ. – 2011. – № 2 (56). – С. 24–27.

9. Ромашова, О. В. Композиционно-содержательная структура медицинского документа: этапы формирования / О. В. Ромашова // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2, Языкознание. – 2015. – № 1 (25). – С. 40–46. – DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu2.2015.1.4>

10. Рудова, Ю. В. Жанровый статус медицинского буклета : автореф. дис. ... канд. филол. наук / Рудова Юлия Владимировна. – Волгоград, 2008. – 23 с.

11. Салагай, О. О. Медицинская документация и некоторые вопросы права / О. О. Салагай // Медицинское право. – 2009. – № 3. – С. 13–18.

12. Токарев, Г. В. Документная лингвистика / Г. В. Токарев. – Тула : Арт-принт, 2010. – 125 с.

REFERENCES

1. Antonova N.Yu. Nekotorye lingvisticheskie priznaki kommunikativnoy tochnosti tekstov instruktsiy po primeneniyu lekarstvennykh preparatov [Linguistic Signs of Communicative Accuracy of Application Instructions of Medical Products]. *Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 2010, no. 10 (54), pp. 24-27.

2. Galperin I.R. *Tekst kak obyekt lingvisticheskogo issledovaniya* [Text as the Object of Linguistic Research]. Moscow, Editorial URSS Publ., 2004. 144 p.

3. Dyuzhenko G.A. *Dokumentnaya lingvistika* [Documentary Linguistics]. Moscow, Statistika Publ., 1975. 68 p.

4. Kosova M.V. Informativnost dokumentnogo teksta: lingvisticheskie kriterii mery [Informativity of Document Text: Linguistic Criteria of Measures]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2, Yazykoznanie* [Science Journal of Volgograd State University. Linguistics], 2013, no. 3 (19), pp. 85-89.

5. Kosova M.V., Kushneruk S.P. *Problemy opisaniya integralnoy razvivayushcheysya terminosistemy (predmetnaya oblast "Upravlenie dokumentami") (Retsenziya na knigu: Upravlenie dokumentami: Terminy i opredeleniya. Slovar)* M.V. Larin i dr. Moscow: VNIIDAD, 2013. 120 p. [The Problems of Describing the Integral Developing Terminological System ("Document Management" Subject Field) (Book Review: Document Management: Terms and Definitions. Vocabulary [Text] / M. V. Larin [et al.]. Moscow, VNIIDAD Publ., 2013. 120 p.). *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2, Yazykoznanie* [Science Journal of Volgograd State University. Linguistics], 2014, no. 2 (21), pp. 130-135.

6. Kosova M.V. Sistemnost kak svoystvo dokumentnogo teksta [Systematic Nature as a Feature of a Document Text]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2, Yazykoznanie* [Science Journal of Volgograd State University. Linguistics], 2012, no. 1 (15), pp. 7-11.

7. Kushneruk S.P. *Dokumentnaya lingvistika* [Document Linguistics]. Moscow, Flinta Publ; Nauka Publ., 2011. 130 p.

8. Madzhaeva S.I. Lingvisticheskaya kharakteristika meditsinskogo dokumenta "Istoriya bolezni" [Linguistic Characteristics of a Medical Document "Clinical Record"]. *Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 2011, no. 2 (56), pp. 24-27.

9. Romashova O.V. Kompozitsionno-soderzhatelnaya struktura meditsinskogo dokumenta: etapy formirovaniya [Compositional and Substantial Structure of the Medical Document: Formation Stages]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2, Yazykoznanie* [Science Journal of Volgograd State University. Linguistics], 2015, no. 1 (25), pp. 40-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu2.2015.1.4>.

10. Rudova Yu.V. *Zhanrovyy status meditsinskogo bukleta: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk* [Genre Status of Medical Booklet. Cand. philol. sci. abs. diss.]. Volgograd, 2008. 23 p.

11. Salagay O.O. Meditsinskaya dokumentatsiya i nekotorye voprosy prava [Medical Documents and Some Questions of Law]. *Meditsinskoe pravo*, 2009, no. 3, pp. 13-18.

12. Tokarev G.V. *Dokumentnaya lingvistika* [Document Linguistics]. Tula, Art-print Publ., 2010. 125 p.

FUNCTIONS OF MEDICAL DOCUMENT “CLINICAL RECORD”**Sanya Ibragimovna Madzhaeva**

Doctor of Philological Sciences, Associate Professor,
Head of Department of Latin and Foreign Languages,
Astrakhan State Medical University
sanya-madzhaeva@yandex.ru
Bakinskaya St., 121, 414000 Astrakhan, Russian Federation

Abstract. The article is devoted to documentary linguistics, in particular to the functions of the medical document “clinical record”. The extensive medical documentation presence demonstrates not only the progress of science, but also the changes in the work of health professionals. The author gives the definition of this document as a verbal lay-out of doctor s competences and their knowledge by fixing (with special professional signs) observations over the patients state in the form of texts which represent the specificity of disease treatment. The article provides the characteristics of the most significant peculiarities of speech representation in the document and the main functions informational, regulative, legal, logical, prognostic, and pragmatic. It was revealed that these features allow the physician to exercise professional competence and to contribute to the recovery of the patient. The functions of medical document reflect the purpose of this document patients recovery. The informational function is implemented through strict fixing the information, accuracy, standard forms of its verbal expression. The regulatory function is realized through an accurate description of the diagnosis and proves the ability of the document to control the cognitive activity of the doctor. The author believes that the clinical judgment of a doctor is realized through logic function. The argumentative function confirms the accuracy and clear form of the document. Logical and strict order of the sections indicates orienting and pragmatic functions.

Key words: documentary linguistics, documentation, medical document “clinical record”, functions of the document, information.