

УДК 81-25

Doi 10.26456/vtfilol/2023.4.186

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕКСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА И СПЕЦИФИКА ИХ ПЕРЕВОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕРЕВОДЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ

(на примере немецкоязычных текстов)

Н.Ф. Крюкова¹, А.В. Байкова²

¹Тверской государственной университет, г. Тверь

²Вятский государственный университет, г. Киров

Обсуждается специфика перевода медицинских текстов. Как его частный случай представлены результаты анализа межъязыковых трансформаций при переводе текстов медицинской тематики. Рассматриваются источники проблем медицинского перевода на разных языковых уровнях и возможные подходы к их решению.

Ключевые слова: медицинский дискурс, переводческие трансформации, немецкоязычный медицинский текст.

При анализе особенностей перевода медицинских текстов необходимо учитывать специфику медицинского дискурса. Обратимся непосредственно к понятию «медицинский дискурс». Изучением теоретических и практических вопросов медицинского дискурса занимались такие ученые, как В.И. Карасик, С.С. Барбашева, Ж.Н. Макушева, И.А. Меньшенина, Л.С. Шурафина, М.И. Барсукова и др. Согласно классификации С.В. Майбороды, существует три способа употребления данного термина [3: 64]. Первый предполагает отнесение к нему различных текстовых «следов» медицинского дискурса. Сюда входят научные статьи, записи об истории болезни пациента, медицинские справки, больничные листы, консультация пациентов. Вышеперечисленные проявления коммуникативной деятельности объединены в рамках темы медицины, что позволяет свободно анализировать их характеристики для уточнения лингвистического понимания данной тематической группы. Второй способ предлагает М. Фуко, который трактует медицинский дискурс как один из способов проживания и понимания медицинского опыта [4: 145]. Он становится частью общекультурного пространства и обретает более широкое значение, чем коммуникации на медицинскую тему в рамках лечебных учреждений. К третьему способу употребления относится более узкое понимание, где подразумевается психотерапевтическая разновидность медицинского дискурса – коммуникация, происходящая в процессе психотерапии. Таким образом, для более полного понимания данного термина следует иметь в виду все три варианта его употребления.

Следует отметить, что медицинский дискурс, как один из типов статусно-ориентированных дискурсов [1: 195], имеет четкие характеристики участников общения: врач – пациент, медицинский журналист – читатель, студент-медик – доктор наук.

Современный медицинский дискурс отличается значительной неоднородностью, которая прослеживается как на уровне входящих в состав дискурса форматов и жанров, так и на уровне фоновых знаний потенциальных коммуникантов. Со стилистической точки зрения неоднородность медицинского дискурса объясняется различными целями текста: дискурс может обладать высокой персуазивностью, большим количеством терминов и аббревиатур, минимальной экспрессивностью, и наоборот – высокой экспрессивностью при минимальном необходимом уровне знаний реципиента.

При рассмотрении определения медицинского текста особое внимание следует обратить на вышеизложенный ряд основных черт, присущий текстам медицинского дискурса, который непосредственным образом влияет на перевод, как облегчая, так и усложняя его.

Медицинский текст – это специализированная медицинская публикация или текст частного характера, содержание которого непосредственно связано с вопросами здоровья человека. Главной особенностью медицинских текстов является их предназначение для узкого круга специалистов в области медицины. Для этих текстов характерен особый стиль, соответствующий целям и задачам научной медицинской литературы: строгое, однообразное, лишённое экспрессивности научное изложение с использованием терминологии и сокращений. Основной целью является обмен опытом и обнародование исследований.

Тексты медицинской направленности занимают особое положение среди текстов научно-технического (специального) стиля, поэтому обладают схожими характеристиками: информативность (содержательность), логичность (строгая последовательность, четкая связь между основной идеей и деталями), точность, объективность, ясность.

С точки зрения лексики и грамматики, язык медицинской литературы отличается насыщенностью специальной лексикой, терминами, которые зачастую отсутствуют даже в терминологических словарях, и иными лексическими единицами, заимствованными из других научных сфер (физика, IT, статистика и др.), а также обилием определенных грамматических структур.

Таким образом, можно выделить следующие группы сложностей при переводе текстов медицинского дискурса: 1) междисциплинарные (проблемы, связанные с интеграцией в медицину других областей знания); 2) лексические (трудности, связанные с синонимией и заимствованием терминов, наличием аббревиатур и большого

количества составных слов); 3) грамматические (расхождения в грамматике двух языков); 4) формальные (связанные с различиями в системах здравоохранения различных стран).

В исследованиях отечественных и зарубежных ученых представлены основные лингвистические проблемы, возникающие при переводе отраслевых медицинских текстов. М. Руло выделяет шесть таковых: 1) особенности узуса, включая метонимическое употребление терминов и предпочтительное употребление определенных частей речи; 2) изменчивость терминологии; 3) терминологическая синонимия; 4) проблемы перевода эпонимов; 5) недостаточно высокое качество специализированных двуязычных и многоязычных словарей [6].

Х. Ли-Янке предлагает следующую классификацию трудностей медицинского перевода: 1) терминологические проблемы; 2) трудности перевода сокращений; 3) трудности перевода эпонимов; 4) допустимость применения заимствований (англицизмов, латинизмов); 5) особенности сочетаемости языковых единиц и структуры текста [5].

К характерным грамматическим чертам медицинских текстов относится употребление пассивных конструкций. Они служат для безличного описания процессов и фактов, что свойственно текстам данного стиля. При переводе данных конструкций на русский язык используется возвратный глагол с постфиксом *–ся* в настоящем времени:

Dies *kann* mit einer dicht sitzenden O₂- Maske mit Reservoirbeutel *erfolgen* oder mit einem Handbeatmungsbeutel mit Reservoir - Преоксигенация *проводится* через плотно прижатую лицевую маску 100% O₂ с резервуарным мешком или при помощи дыхательного реанимационного мешка с резервуаром для ручной ИВЛ.

В некоторых случаях пассивные конструкции переводятся действительным залогом:

Gleichzeitig *wird* das Kinn des Patienten *hochgezogen* – **Необходимо приподнять** подбородок пациента.

При переводе текстов медицинской направленности часто возникают трудности с конструкцией «родительный – разделительный»: *eine der wichtigsten Aufgaben* – одна из самых важных задач. Затруднения вызывают также указательные местоимения *der, dieser, derjenige, derselbe*, стоящие с существительными в дательном падеже в начале предложения или служащие для замены существительного:

Der Ortung des Zieles folgt... – За определением цели следует....

Характерными чертами медицинских текстов являются своеобразное построение предложений (грамматические отношения между словами становятся ясными только при учете смысла), особая структура предложения, вытекающая отсюда проблема определения логического ударения в предложении, проблема построения развернутых предложений и установления связи между словами. Все

вышеперечисленные факторы приводят к возникновению неоднозначности переводимого текста.

Таким образом, перевод текстов медицинской тематики представляется одним из самых сложных видов перевода, требующих от переводчика соответствующих личностных качеств (стрессоустойчивость, ответственность), а также наличия полной теоретической базы. Помимо переводческих и лингвистических компетенций, необходимо обладать знанием медицинской терминологии в определенной сфере, понимать медицинские процессы, уметь пользоваться электронными и бумажными словарями, нормативной документацией. Медицинский перевод требует высокого уровня подготовки, так как любые неточности при передаче отраслевой лексики, а также приблизительность формулировок недопустимы. Основными проблемами перевода текстов медицинской тематики являются: значительное количество терминов-синонимов, широкое использование аббревиатур и сокращений, постоянное пополнение медицинского вокабуляра, наличие «ложных друзей переводчика», стремление к однозначности и недвусмысленности.

В данной статье представлен анализ использованных переводческих трансформаций согласно классификации В.Н. Комиссарова, в частности, лексических, грамматических и комплексных лексико-грамматических трансформаций. Необходимо отметить, что к лексическим трансформациям в первую очередь относятся переводческое транскрибирование и транслитерация, калькирование и лексико-семантические замены (конкретизация, генерализация, модуляция, прием добавления, прием опущения). К наиболее распространенным грамматическим трансформациям относятся перестановки, синтаксическое уподобление (дословный перевод), членение предложения, объединение предложений, грамматические замены (формы слова, части речи или члена предложения). Что касается комплексных лексико-грамматических трансформаций, то к ним можно отнести антонимический перевод, экспликацию (описательный перевод) и компенсацию [2].

Рассмотрим более подробно пример вышеназванных переводческих трансформаций:

Пример: *In der klinischen Anästhesie wird die Häufigkeit der schwierigen Intubation mit 0,1–1% angegeben, unter Notfallbedingungen ist sie aber um ein Vielfaches größer und liegt bei 1–10% oder – je nach Erfahrung – auch noch höher* (Christian Bischoff «Das EMG-Buch. EMG und periphere Neurologie in Frage und Antwort»).

Перевод: При развитии клинической картины анестезии частота трудной интубации составляет 0,1–1%, однако в экстренных случаях показатель увеличивается до 1-10% или выше, в зависимости от клинического опыта.

Использованные трансформации:

- Добавление: При развитии клинической картины анестезии..., в зависимости **от** клинического опыта;
- Замена части речи: Notfallbedingungen (существительное) – экстренные случаи (прилагательное + существительное), größer (сравнительная степень прилагательного) – увеличиваться (глагол);
- Опускание: ein Vielfaches – в несколько раз, auch – также, noch – еще, und liegt – и находится;
- Замена части речи, замена исходной леммы: sie – она (местоимение) – показатель (существительное);
- Перестановка: In der klinischen Anästhesie wird die Häufigkeit der schwierigen Intubation mit 0,1–1% angegeben, unter Notfallbedingungen ist sie aber um ein Vielfaches größer und liegt bei 1–10% oder – je nach Erfahrung – auch noch höher – При развитии клинической картины анестезии частота трудной интубации **составляет** 0,1–1%, однако в экстренных случаях показатель увеличивается до 1-10% или выше, в зависимости от клинического опыта.

Благодаря переводческим трансформациям, применение которых обосновано наличием объективных различий в грамматических системах языков оригинала и перевода, осуществляется переход от оригинального текста к переведенному без утраты смысловой нагрузки исходного текста.

Согласно результатам частотного анализа, наиболее распространенными трансформациями при переводе медицинских текстов с немецкого языка на русский являются грамматические трансформации (91%), а именно перестановка (28%), добавление (23%) и замена части речи (22%).

Перестановки при переводе обусловлены различным расположением темы и ремы в исходном и переводном языках, а также порядком слов, который в немецкоязычных текстах может быть одновременно свободным и строго фиксированным. Важной особенностью немецкого порядка слов является рамочная конструкция, в которой при сложных формах сказуемого второй компонент занимает последнее место в предложении. Таким образом, возможности членения предложения на тему и рему при помощи порядка слов значительно ограничиваются. В связи с этим, сохранение порядка слов оригинала может противоречить норме русского языка, поэтому необходимо использовать метод перестановки. Как правило, прием перестановки сочетается с приемом замены типа предложения (главная и придаточная части меняются местами), замены членов предложения или описательным переводом (экспликацией).

Введение добавлений обуславливается различиями в структуре предложения, отсутствием соответствующего слова или соответствующего лексико-семантического варианта данного слова.

Замена части речи является весьма распространенным приемом переводческих трансформаций и обуславливается различным употреблением слов и различными нормами сочетаемости в немецком и русском языках, а в некоторых случаях – отсутствием части речи с соответствующим значением в русском языке.

К часто используемым преобразованиям также относятся замена членов предложения (7%), замена исходной лексемы (6%), опущение (6%). Реже всего применяется генерализация (0,1%), транскрипция (0,1%), транслитерация (0,1%) и объединение предложений (0,1%). Это объясняется тем, что большинство немецких предложений представляют собой сложные, развернутые конструкции с множеством придаточных предложений и однородных членов, что не требует объединения предложений. Наличие многокомпонентных терминов обуславливает отсутствие искажения передачи нужного смысла, в связи с чем использование приема генерализации не является релевантным при переводе медицинских текстов.

Процентное соотношение лексико-грамматических трансформаций составляет 2%: антонимический перевод (1%) и экспликация (1%). Это связано с развернутой конструкцией большинства немецких предложений, не требующей описательного и антонимического перевода.

Таким образом, основываясь на результатах анализа, мы установили, что при переводе немецкоязычных медицинских текстов чаще всего применяются грамматические трансформации, предполагающие перестройку предложения, а именно изменение его структуры с использованием всевозможных замен.

Список литературы:

1. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В.И. Карасик. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
2. Комиссаров В.Н. Современное переводоведение / В.Н. Комиссаров. М., 2004. 350 с.
3. Майборода С.В. Медицинский дискурс: современные теоретикометодологические подходы и перспективы исследования / С.В. Майборода // Коммуникативные исследования. Вып. 1 (11). 2017. С. 63–74.
4. Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. М.: Смысл, 1998. 310 с. Lee-Jahnke H. L'enseignement de la traduction médicale: un double défi? // Meta: Journal des traducteurs. 2001. Vol. 46, № 1. P. 145–153.
5. Rouleau M. La terminologie médicale et ses problèmes // Panacea. 2003. Vol. 4, № 12. P. 143–152.

Об авторах:

КРЮКОВА Наталия Федоровна – д-р филол. н., профессор, зав. кафедрой герменевтической лингводидактики и английской филологии Тверского государственного университета (Тверь, 170100, ул. Желябова 33); e-mail: nakrukova@mail.ru

БАЙКОВА Александра Васильевна – ст. преподаватель кафедры лингвистики и перевода Вятского государственного университета (610000, РФ, Приволжский федеральный округ, Кировская область, г. Киров, ул. Московская, д. 36); e-mail: usr21341@vyatsu.ru

**GERMAN-LANGUAGE TEXTS OF MEDICAL DISCOURSE
AND SPECIFIC FEATURES OF THEIR TRANSLATION WITH
TRANSFORMATION USAGE**

N.F. Kryukova¹, A.V. Baykova²

¹Tver State University, Tver

²Vyatka State University, Kirov

The article analyzes the specifics of translating medical texts. As its peculiar case the paper presents the results of analyzing the features of the translation of medical texts carried out through the study of the used interlanguage transformations. The sources of problems of medical translation at different language levels are considered as well as the ways of their solution.

Keywords: *medical discourse, translation transformations, German-language medical text.*

About Authors:

KRYUKOVA Nataliya Fyodorovna – Doctor of Philology, Full Professor, Head of the Chair of Hermeneutical Lingvodidactics and English Philology (170100, Zheliabov Str., 33, Tver); email: nakrukova@mail.ru

BAYKOVA Alexandra Vasilyevna – Senior Lecturer of the Department of Linguistics and Translation of Vyatka State University ((610000, Moskovskaya Str., 36, Kirov, Privolzhsky Federal District, Russia)); e-mail: usr11263@vyatsu.ru

© Крюкова Н.Ф., Байкова А.В.2023

Статья поступила в редакцию 16.09.23

Подписана в печать 16.10.23