

УДК 81'367

**КОММУНИКАТИВНО-ПРАГМАТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ  
СЛОЖНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ДИАЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ  
ТЕКСТОВ МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ**

**В. М. Мирзоева, А. А. Кузнецова, Е. З. Мирзоева**

Тверской государственный медицинский университет  
*кафедра русского языка*

В статье анализируется структура и семантика сложного предложения с учетом его коммуникативно-прагматической функции в диалоге врача-оториноларинголога с больным.

*Ключевые слова:* диалогическая структура текста, семантико-синтаксические средства выражения диалогичности, коммуникативно-прагматическая функция сложного предложения, вопросно-ответные комплексы.

Признание коммуникативной функции важнейшей для самых разных сфер общения, наряду с когнитивной и эмоционально-экспрессивной [3, с. 7–11], обозначило круг исследовательских проблем, связанных с изучением функционирования языковых единиц в реальных актах многообразной коммуникации. Представление о коммуникативной сущности языка оказывается тесно связанным с явлением диалога, так как «всякое взаимодействие людей <...> хочет быть двусторонним <...> и бежит от монолога» [6, с. 32].

Среди семантико-синтаксических средств выражения диалогичности, как правило, выделяются сложные предложения (СП), так называемые связки. Такие конструкции полифункциональны: в структуре текста они выполняют связочные, контактоустанавливающие, прагматические, квалификативные, импрессивно-волеупотребительные и другие функции. Однако существуют и другие типы СП, коммуникативно-прагматические функции которых остаются недостаточно изученными.

Поскольку выбор языковых средств во многом определяется характером коммуникативной ситуации, то было бы неверным не учитывать прагматические компоненты коммуникативной ситуации, а также семантику самой конструкции. Коммуникативная ситуация включает такие компоненты, как 1) речевое побуждение, коммуникативное намерение, интенцию автора; 2) обстоятельства действительности, в которых осуществляется акт общения; 3) отношения между коммуникантами. Речевая интенция рассматривается как важный коммуникативный компонент или основной текстообразующий фактор, предопределяющий отбор и комбинацию языковых средств в соответствии с ситуацией общения. Под прагматикой письменного или устного высказывания мы понимаем и его поведенческую релевантность, то есть способность быть фактором поведения реципиента (получателя информации). Конечным итогом понимания высказывания является коммуникативный эффект, включающий установку на ответную реакцию, независимо от того, насколько во временном плане она отсрочена от коммуникации, которая данную установку каузирует.

В статье предпринимается попытка описания коммуникативно-прагматических функций сложного предложения в профессиональном диалоге врача с боль-

ным. Материалом для наблюдения в нашем случае послужил не наиболее привычный для филологии художественный текст [4], но аудиотексты живых профессиональных диалогов, записанных во время приема пациентов врачом-оториноларингологом. Как особая форма профессиональной речи, диалог с пациентом отличается исключительной сложностью [5, с. 77]. Кроме того, в профессиональном диалоге важны «открытость в общении, правдивость, искренность, в чем находят реализацию постулаты гуманистической психологии» [1, с. 246].

Представленный текстовый материал позволяет выделить некоторые коммуникологические особенности анализируемых текстов-диалогов: доступность репрезентации научной информации как общий признак научно-популярной коммуникации; персональность общения; регуляторно-пропагандистская направленность, связанная с задачами воздействия на реципиентов. Желание специалиста приблизиться к адресату-неспециалисту активизирует использование жанрового приема принужденной беседы или консультации, которые реализуются в форме вопросно-ответного комплекса, имитирующего непринужденный устный диалог. Отличительной чертой данных текстов является пространность ответной реплики, представляющей собой монологическое высказывание.

В соответствии с типологией диалогических сообщений, разработанной Ш. Балли [2], в рамках рассматриваемого материала также можно выделить два типа построений с преобладанием информативного или модального (оценочного в широком смысле слова) начал. Как правило, тема, сформулированная в вопросе стимулирующей реплики, задает семантические рамки обсуждения и коммуникативно-прагматическую направленность общения. Приведем примеры построений первого типа.

– *Мне диагностировали острую двустороннюю нейросенсорную тугоухость. Что могло стать причиной ее возникновения?*

– *Причин может быть несколько. Если Вы принимали ототоксические препараты, то это может способствовать развитию нейросенсорной тугоухости. Причиной острой нейросенсорной тугоухости могут явиться гипертонический криз, атеросклероз сосудов, так как происходит нарушение кровоснабжения внутреннего уха. Но чаще всего данная патология развивается после перенесенного вирусного заболевания. Нередко вслед за волной гриппа возникает нейросенсорная тугоухость. При этом отмечаются снижение слуха, шум в ушах. При отоскопической картине изменений нет. Диагноз подтверждается посредством надпороговой тональной аудиометрии.*

– *А почему врачи-оториноларингологи не рекомендуют чистить уши ватными палочками? А как же возникновение серной пробки?*

– *Ушная сера – желто-коричневая смазкообразная секреция, вырабатываемая серными железами, расположенными в наружном слуховом проходе. Ушная сера выполняет защитную функцию кожи наружного слухового прохода и барабанной перепонки в организме человека. Выработка ушной серы способствует увлажнению и очистке кожи наружного слухового прохода от отшелушенных частичек эпителия, а также аккумуляции на ее поверхности загрязнений из окружающей среды. РН ушной серы равен 4–5, что препятствует развитию грибковой и бактериальной инфекций. Если ушная сера отсутствует, то могут возникнуть такие неприятные ощущения, как зуд, сухость кожи наружного слухового прохода. В тот момент, когда человек жует во время еды или разговаривает, ушная сера сама выводится наружу. Чистка ушей ватными палочками может привести*

к травме кожи наружного слухового прохода, что может способствовать возникновению воспаления. **Если** не рассчитать усилие, **то** можно повредить барабанную перепонку, что приведет к снижению слуха, а возможно, и к головокружению. Чистка ушей ватными палочками способствует уплотнению серы, что ведет к образованию серной пробки. Основное правило правильной чистки ушей – обмывание кожи в начале слухового прохода. **Если** у Вас есть подозрения на серную пробку, **то** лучше обратиться к оториноларингологу для ее безопасного удаления.

Как видно из примеров, прагматическая направленность ответного сообщения формируется вопросом «А почему?», эксплицирующим интенции объяснения. Хотя в выборе синтаксических средств СП нет ограничений, однако как тенденцию следует выделить закрепленность за данными микротекстами конструкций обусловленности (условно-следственных, причинно-следственных), реализующих в своей семантике коммуникативно-прагматические установки информирования, констатирования. Исследователи отмечают, что конструкции обусловленности, выполняющие коммуникативные установки информирования, как правило, относятся к эмпирическому уровню отражения сознанием действительности. Нейтрально-констатирующей функции говорящего соответствует малая мера прагматичности: при сохранении общей направленности сообщаемого адресату говорящий видит свои функции не в прямом воздействии на адресата, а в информировании его о результатах познавательной деятельности.

Другой особенностью приведенных построений является высокая употребительность относительных конструкций с местоимением **что** (*что сопровождается, что ведет*). Способность таких конструкций к передаче наиболее общих связей между явлениями, происходящими в объективном мире, обеспечивает их коммуникативную целесообразность в ситуациях, объясняющих объективные закономерности (механизмы) развития биологических процессов.

Перейдем к рассмотрению вопросно-ответных комплексов оценочного типа.

– *Слышала, что хронический тонзиллит лечат без удаления миндалин, с помощью лазера. Верно ли это?*

– *Лазерное лечение может применяется как при хирургическом лечении хронического тонзиллита, так и при консервативном. Если у пациента в анамнезе частые рецидивы ангины, паратонзиллярных абсцессов, постоянный субфебрилитет, имеются сопряженные заболевания со стороны сердца, почек, суставов, то это свидетельствует о декомпенсации процесса и без оперативного лечения (тонзиллэктомии), к сожалению, обойтись **нельзя**. Но при компенсированной форме хронического тонзиллита, когда нет вышеуказанных осложнений и имеются только местные признаки заболевания, многие оториноларингологи не без успеха применяют консервативное лазерное лечение. Дело в том, что ведущую роль в развитии хронического тонзиллита играет иммунодефицитное состояние организма. Присутствие условно-патогенной флоры в небных миндалинах – это нормальное явление. Если же снижается иммунологическая реактивность организма, то увеличивается вирулентность условно-патогенной микрофлоры, что может стать причиной возникновения хронического тонзиллита. Консервативная терапия хронического тонзиллита включает в себя в первую очередь санацию небных миндалин (промывание растворами антисептиков) и физиолечение. Физиолечение лазером дает мощный противовоспалительный эффект. И, конечно, лазерный луч способен прекрасно справляться с поставленной задачей по уничтожению патогенных микробов.*

Реализация основной коммуникативной установки вопроса относится к сфере субъективной модальности, связанной с оценкой достоверности известной информации (*Верно ли это?*). Проявление позиции говорящего осуществляется конструкциями авторизации, являющимися прагматическими сигналами присутствия участников коммуникации («*Слышала, что...*»). Модус (коммуникативный замысел говорящего с целью оценки достоверности информации, внесения корректив в интерпретацию воспринимаемой информации) может быть эксплицирован в составе условной конструкции (**Если же снижается иммунологическая реактивность организма, то увеличивается вирулентность условно-патогенной микрофлоры, что может стать причиной возникновения хронического тонзиллита**), включенной в ответную реплику.

Как свидетельствует материал, независимо от конкретной проблематики обсуждения обязательным в рассматриваемых текстах является семантико-прагматический компонент, эксплицирующий интенции врача: это речевые жанры «рекомендовать», «советовать», «предостерегать». Приведем пример:

– *Какие осложнения могут возникнуть при остром верхнечелюстном синусите? Опасны ли они для жизни?*

– *Я бы советовала обратиться к врачу при подозрении на острый гнойный верхнечелюстной синусит. Не пытайтесь лечиться сами, приобретя по совету несведущих людей то или иное лекарственное средство. Оно может не оказать желаемого действия, а, наоборот, даже причинить вред. При своевременном адекватном лечении острый гнойный верхнечелюстной синусит не дает осложнений. При отсутствии адекватного лечения могут возникать осложнения со стороны органов зрения: от реактивного отека клетчатки глазницы и век до флегмоны глазницы; со стороны органов слуха: острый средний неперфоративный гнойный отит. Наиболее серьезными и опасными являются внутричерепные осложнения острого синусита: менингит, абсцесс мозга. Поэтому, если врач-оториноларинголог по данным опроса и оториноларингологического осмотра подозревает у Вас верхнечелюстной синусит, **надо пройти рентгенографию придаточных пазух носа для подтверждения диагноза. И если на рентгенографии врач увидит наличие уровня жидкости в пораженной пазухе или снижение ее пневматизации, обязательно необходимо провести** диагностическую пункцию со взятием содержимого на бактериологический посев, что позволит правильно скорректировать лечение.*

Следует подчеркнуть, что в медицинских текстах формы индикатива в составе условных конструкций могут развивать контекстуальное значение необходимости, согласуясь с общими интенциональными установками текстов.

Таким образом, анализ языкового материала с учетом коммуникативного намерения говорящего, обстановки протекания речевого акта и социальных отношений между коммуникантами позволяет выявить некоторые закономерности использования сложного предложения в типичных коммуникативных ситуациях и дать общую семантико-прагматическую характеристику наиболее продуктивных медицинских текстов.

#### Список литературы

1. Аксенова Е. Д., Мирзоева В. М., Кузнецова А. А. Роль невербальной составляющей профессионального диалога врача с больным // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. 2015. № 3. С. 245–249.
2. Балли Ш. Общая лингвистика и вопросы французского языка. М.: Изд-во иностр. лит., 1955. 416 с.

3. Волков В. В. Основы филологии. Антропоцентризм, языковая личность и прагматилистика текста : курс лекций / Тверской гос. ун-т. Тверь, 2013. 147 с.
4. Волков В. В., Гладилина И. В. Художественный текст в преподавании русского языка как иностранного : учеб. пособие. Тверь : Тверской гос. ун-т, 2014. 156 с.
5. Портенко Г. М., Добрынин К. Б., Портенко Е. Г., Мирзоева Е. З. Некоторые аспекты преподавания оториноларингологии иностранным учащимся // Материалы междувуз. учебно-мед. конференции «Традиции и новации в обучении иностранных учащихся в вузе». Тверь, 2012. С. 76–79.
6. Якубинский Л. П. Избранные работы. Язык и его функционирование. М. : Наука, 1986. 208 с.

## COMMUNICATIVE-PRAGMATIC FUNCTION OF COMPLEX SENTENCES IN THE DIALOGICAL STRUCTURE OF MEDICAL TEXTS

V. M. Mirzoeva, A. A. Kuznetsova, E. Z. Mirzoeva

Tver State Medical University  
*the Department of Russian Language*

The article analyses the structure and semantics of a complex sentence in view of its communicative and pragmatic function in a dialogue between an otorhinolaryngologist and a patient.

**Keywords:** *dialogic structure of the text, semantic and syntactic means of expression of dialogueness, communicative and pragmatic function of a complex sentence, question-answer systems.*

*Об авторах:*

МИРЗОЕВА Валентина Михайловна – кандидат филологических наук, зав. кафедрой русского языка Тверского государственного медицинского университета (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

КУЗНЕЦОВА Анжелика Алимовна – кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка Тверского государственного медицинского университета (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

МИРЗОЕВА Евгения Залимовна – ассистент кафедры оториноларингологии Тверского государственного медицинского университета (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

*About the authors:*

MIRZOEVA Valentina Mikhailovna – Candidate of Philology, Head of the Department of Russian Language, Tver State Medical University (170100, Tver, Sovetskaya str., 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

KUZNETSOVA Anzhelica Alimovna – Candidate of Philology, Associate Professor at the Department of Russian Language, Tver State Medical University (170100, Tver, Sovetskaya str., 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.

MIRZOEVA Evgeniya Zalimovna – Lecturer at the Department of Otorhinolaryngology, Tver State Medical University (170100, Tver, Sovetskaya str., 4), e-mail: ruslang@tvergma.ru.