

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТЕКСТІВ-ІНСТРУКЦІЙ

Стаття присвячена аналізу фармацевтичних текстів, які до цього часу не були об'єктом пильної уваги українських мовознавців. У статті зроблено спробу визначити головні структурно-семантичні особливості українських інструкцій до медичних препаратів, докладно проаналізовано фармацевтичні тексти з мінімальною кількістю знаків.

Ключові слова: дискурс, текстотипи, креолізовані тексти, інформаційні зони, інтродуктивно-дескриптивна зона, регламентативно-директивна зона, зона застережень, референційна зона

Обов'язковими супровідними паперами, які додають до будь-якого лікарського препарату, є фармацевтичні тексти-інструкції. Вони досить різноманітні як за оформленням, так і за обсягом репрезентованої інформації, але до цього часу залишаються найменш дослідженими серед різних типів текстів. Актуальним на сьогодні є з'ясування спільних рис, які об'єднують фармацевтичні тексти в одну групу, виявлення їхніх структурних та семантичних особливостей, функціонально-семантичний аналіз виокремлених структурних компонентів. Тому в центрі запропонованого дослідження – корпус текстів періоду 1990-2011 рр., вміщених на окремих листівках, які супроводжують лікарський препарат.

У межах комунікативно-функціональної парадигми одним із провідних підходів до вивчення текстів і досі залишається аналіз функціонування певних текстотипів. При цьому увагу дослідників сфокусовано на відповідній галузі (художній, науковій, фольклорній, діловій тощо), на виявленні моделей комунікативної взаємодії, що реалізується за допомогою певних типів текстів. Об'єктом аналізу при цьому є тексти різного призначення: художні (М.С.Власенко, С.Н.Плотников, С.О.Швачко), наукові (О.М.Гніздечко, О.М.Ільченко, В.Н.Акентьєва), науково-популярні (М.Д.Городникова), публіцистичні (С.І.Потапенко, О.Л.Островський), дипломатичне листування (О.М.Пазинич), законодавчі документи (М.С.Власенко), а також окремі різновиди стильових текстотипів: інформаційно-синоптичні (Г.Б.Козловська), економічні (О.С.Дорошенко), есе (Л.В.Садикова), авторські передмови (Н.Г.Гнатюк), патенти (В.І.Круковський), рекламні тексти (С.М.Скрипникова, В.І.Охріменко) та ін.

У цьому розмаїтті медичні тексти – не такий поширений об'єкт наукового аналізу, а тому до цього часу вони залишаються недостатньо дослідженими. Предметом вивчення однієї з перших праць у цій галузі були структурно-семантичні та композиційно-змістовні особливості резюме наукових медичних статей з англomовного журналу „The Lancet” [11]. Зазначена праця відображала лінгвістичні традиції, у ракурсі котрих розглядали текст на межі 70-80 років минулого століття. Деякі медичні тексти вивчали з метою дослідження базових тестових категорій або з погляду лексичного складу, з'ясовуючи етимологію лікарських назв та шляхи і способи запозичення фармацевтичної термінології (зокрема, дисертація Файчук Т.Г. «Біологічна та медична лексика у лікарських порадиниках XVI – XVIII ст.», К., 2004).

Українські фармацевтичні тексти, які слугують інструкціями до вживання лікарських препаратів і супроводжують препарат у вигляді листівки-вкладиша, не були об'єктом пильної уваги дослідників. Поодинокі публікації, які присвячені інструкціям до вживання лікарських препаратів, не стільки висвітлюють специфіку цих текстів, скільки сприяють виникненню нових запитань щодо структурних та семантичних особливостей цього різновиду медичного тексту. Це зумовлює необхідність докладного вивчення фармацевтичних текстів-інструкцій як у структурно-семантичному, так і в прагматичному аспектах.

Метою цієї статті є з'ясування структурно-семантичних особливостей інструктивного медичного дискурсу та напрямків їх подальшого дослідження.

Медичні препарати, які реалізуються в аптеках, мають при собі супровідні листівки – інструкції до правильного вживання. У лінгвістиці інструкцію визначають як текст, що являє собою певний вид дискурсу, а отже, має його основні характеристики. Інструкція включає певні макроструктури, котрі визначають її тематичний зміст. Вона належить до тих типів дискурсів, які мають яскраво виражену схематичну структуру [6, с.101].

Тексти інструкцій, описуючи різні препарати, виявляють, проте, спільні риси структурної організації. Простежується чітке структурне членування текстового корпусу на окремі ділянки. Розмежування здійснюється за допомогою системи заголовків та підзаголовків. Тому в аналізі фармацевтичного тексту не виникає потреби здійснювати його додаткову сегментацію, адже

заголовки та підзаголовки розподіляють текст на окремі блоки і підблоки. Така сегментація становить загальну ознаку всіх фармацевтичних текстів. Система заголовків та підзаголовків утворює структурний каркас тексту, а виокремлені в межах каркасу блоки мають певне семантичне наповнення і прагматичну настанову.

Крім того, привертає увагу той факт, що аналізовані тексти дуже різняться за своїм обсягом. Так, інструкція «Бесалолу» містить 14 сегментів: *Склад, Лікарська форма, Фармакотерапевтична група, Показання, Протипоказання, Застереження при застосуванні, Взаємодія з лікарськими засобами, Спосіб застосування та дози, Побічні ефекти, Термін придатності, Умови зберігання, Упаковка, Правила відпуску, Назва й адреса виробника*. А інструкція препарату «Глюренорм» – 24 сегменти: крім зазначених вище, додаються *Передозування, Застосування у період вагітності або годування груддю, Діти, Особливості застосування, Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, Фармацевтичні характеристики, Категорія відпуску, Виробник, Заявник, Дата останнього перегляду*.

Потребує уваги також графічний аспект тексту: літери латинського та грецького алфавітів, арабські та римські цифри. Цифри й числа (як цифрові комбінації з певним значенням відповідно до традицій числового синтаксису) належать до напіввербальних компонентів, котрі вживаються замість мовних знаків [9, с. 136].

На першому етапі опису фармацевтичних текстів одразу ж привертає увагу їх чітке розмежування за кількістю знаків: ті, що містять мінімальну, середню та максимальну кількість знаків. Першу підгрупу утворюють тексти, у яких кількість літер та цифр варіюється у межах 2000-4000 одиниць.

На підставі кількісної характеристики використаних знаків серед текстів виокремлено і такі, що мають максимальну кількість знаків – 9000 і більше. Проміжну позицію займають тексти з обсягом знакових одиниць в інтервалі 4000-9000. Так, серед текстів з максимальною кількістю знаків найменшу їх кількість вміщує інструкція для медичного препарату «Глюренорм» – 9098. Серед аналізованих текстів «середньої» групи максимальна кількість дорівнює 8998 (інструкція для медичного застосування препарату «Ревмоксикам»), а мінімальна – 4082 (пластир для місцевого застосування «Версатіс»).

Медичні інструкції можуть містити ілюстрації (малюнки, фотографії). Ця група текстів представляє семіотичний комплекс, у структуруванні котрого використано коди різних знакових систем (вербальний та зображувальний) і корпус якого формується з двох негомогенних частин (вербальної та невербальної). Такі тексти називають креолізованими [12, с. 180]. Тому у межах інструктивних текстів можна виокремити тип *креолізовані утворення* – тексти, в структуруванні котрих задіяні коди різних знакових систем, передусім засоби вербального та іконічного кодів [1, с. 72]. Рисунки та фотографії креолізованих текстів позначають перехід від мовної комунікації до наочної та належать до графічно-фігуральних засобів (котрі за своєю природою є немовними, але отримують певне мовне оформлення). Такі тексти містять іконічні зображення: антропоморфні, неантропоморфні та комбіновані (змішані).

До креолізованих текстів відносимо тексти-інструкції з різною кількістю знаків: мініальною («Інгаліпт»), середньою («Аспаркам», «Баралгетас», «Бетасерк», «Доктор Мом. Рослинні пастилки від кашлю», «Еуфілін», «Квамател», «Ліприл», «Луцетам», «Магнію сульфат», «Монодар Б», «Мілістан», «Хумодар Б 100Р», «Хумодар К25 100Р», «Хумодар Р 100Р», «Цераксон») та максимальною («Аугментин», «Берліприл 10», «Дексалгін ін'єкт», «Дексаметазон», «Кеналог 40», «Лізиноприл-ратіофарм», «Новорапід флекспен», «Фраксипарин»). Цей первинний опис за кількісною і типологічною характеристикою знаків є підґрунтям для подальшого структурного дослідження фармацевтичних текстів.

Установлено, що інтегрований підхід до структурного опису фармацевтичних текстів передбачає послідовне, поетапне врахування декількох класифікаційних чинників: на першому етапі враховують кількість знаків, на другому – наявність іконічних зображень. На третьому етапі увага дослідника зосереджується на специфічних структурних особливостях певних текстів. У статті на цьому етапі основну увагу зосереджено на фарматекстах з найменшою кількістю знаків (перший тип).

Як уже було зазначено, в усіх текстах-інструкціях простежується чітка сегментація текстового корпусу за допомогою системи підзаголовків. Для фарматекстів першого типу обов'язковою є наявність таких підзаголовків, як *Склад лікарського препарату* («Бесалол», «Ериніт», «Ехінал», «Лінкос пастилки» тощо) або *Загальна характеристика* (такий підзаголовок

найчастіше трапляється в текстах з найменшою кількістю знаків («Біцилін-5», «Норгалакс», «Розчин Рінгера» та ін.); *Лікарська форма* («Ліварол», «Лоратадин», «Натрію хлорид» та ін.) або *Форма випуску* («Біцилін-3», «Димедрол», «Новокаїн», «Рибоксин» тощо); *Фармакотерапевтична група*; *Показання* («Інсті», «Максигезик», «Ністатин», «Стрепсилс з медом та лимоном» та ін.) або *Показання для застосування* («Алфлутоп», «Кальцію хлорид», «Панангін» тощо); *Протипоказання*; *Взаємодія з лікарськими препаратами*; *Спосіб застосування та дози*; *Побічна дія* («Алфлутоп», «Рибоксин», «Синестрол-біофарма» та багато інших) або *Побічні ефекти* («Бісакодил», «Валеріани Екстракт», «Стрепсилс з вітаміном С» тощо), *Особливі вказівки* («Корвалмент», «Меновазин», «Ністатин»), або *Особливі застереження* («Бісакодил», «Гліцисед», «Корвалтаб»), або *Особливості застосування* («Біцилін-3», «Біцилін-5», «Рибоксин»).

Рідше трапляються такі підзаголовки: *Назва і місцезнаходження виробника* («Бісакодил», «Ліварол», «Перекису водню розчин»), *Передозування* («Бісакодил», «Ериніт», «Ліварол», «Синестрол-біофарма»).

Обов'язковими наприкінці кожного тексту є підзаголовки: *Умови та термін зберігання* (*Умови зберігання*, *Термін придатності*), *Упаковка*, *Умови випуску* (*Умови відпуску*, *Категорія відпуску*, *Правила відпуску*), інколи *Дата останнього перегляду*.

У всіх фарматекстах першого типу зафіксовано поділ текстового корпусу на чотири основні інформаційні зони. Вони об'єднують текстові блоки і підблоки. Боцман А.В. дає назву інформаційним зонам: інтродуктивно-дескриптивна, регламентативно-директивна, зона застережень, референційна [2]. Під текстовим блоком розуміємо сегмент, який експліцитно, чітко ідентифікується у структурі тексту і має свій підзаголовок. Підблок відрізняється від блоку лише меншим обсягом. Сукупність блоків, об'єднаних на підставі подібності, спорідненості інформації, можна назвати гіперблоками, або інформаційними зонами. На відміну від блоків, вони не мають свого заголовка.

У досліджуваних текстах виокремлені блоки, близькі за характером інформації, об'єднано а інформаційні зони. Так, блоки *Загальна характеристика (Склад)*, *Форма випуску (Лікарська форма)*, *Фармакотерапевтична група*, *Фармакологічні властивості* утворюють інтродуктивно-дескриптивну зону, яка в усіх фарматекстах першого типу займає ініціальну позицію. **Інтродуктивно-дескриптивна інформаційна зона** інформує про основні властивості лікарського засобу, містить основні показники, тобто інтродукує відповідний препарат.

Блоки *Показання*, *Спосіб застосування та дози* є основою для формування **регламентативно-директивної зони**. Вона містить інформацію про дозування та методику лікування хвороб відповідним препаратом.

Зона застережень складається з блоків *Протипоказання*, *Застереження для застосування*, *Побічна дія*, *Передозування*. Ця зона застерігає від можливих ускладнень через неправильне або недоцільне застосування лікарського засобу.

У фінальній позиції текстів першого типу подано фірмові знаки, назва фірми та її адреса, інформація про країну-виробника, реєстраційні номери препарату тощо. Усі ці елементи створюють основу для четвертої – **референційної зони**. Вона складається із сегментів, які не пов'язані безпосередньо з медициною, а мають патентно-ліцензійний, торговий, виробничий характер, а саме: *Умови та термін зберігання*, *Упаковка*, *Умови відпуску*, *Назва та адреса виробника*, інколи *Дата останнього перегляду*.

Отже, медичні тексти-інструкції до лікарських препаратів можна умовно поділити на чотири групи: тексти-інструкції з найменшою (2000-4000), середньою (4000-9000) та найбільшою кількістю знаків (від 9000), а також креолізовані тексти.

Усі фармацевтичні тексти-інструкції підлягають сегментації на текстові блоки і підблоки. Текстові блоки об'єднуються в інформаційні зони. Характерною рисою інструктивних медичних текстів є наявність чотирьох інформаційних зон: інтродуктивно-дескриптивної, регламентативно-директивної, референційної та зони попереджень. Певний порядок чергування зон є однією з важливих ознак медичних текстів-інструкцій з найменшою кількістю знаків. Подальше дослідження передбачає аналіз медичних текстів-інструкцій інших типів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анисимова Е.Е. Паралингвистика и текст (к проблеме креолизованных и гибридных текстов) / Е.Е. Анисимова // Вопросы языкознания. – 1992. – №1. – С. 71-78.
2. Боцман А.В. Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англійських інструкцій до вживання лікарських препаратів) / А.В.Боцман. – Автореф.дис...канд.філол.наук. – К., 2006. – 15 с.

3. Воробьёва О.П. Реализация фактора адресата в художественном тексте в аспекте лингво-культурной традиции / О.П.Воробьёва // Филологические науки. – 1992. – №1. – С. 59-66.
4. Вострова С.В. Реалізація концепції “Рушійна сила” Л. Телмі у мові медичного дискурсу / С.В.Вострова // Проблеми семантики слова, речення та тексту: Зб.наук. пр. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2002. – Вип. 8. – С. 64-72.
5. Ісакова Є.П. Граматична організація текстів рекламного та інструктивного характеру в ергономічному аспекті / Є.П.Ісакова // Проблеми семантики слова, речення та тексту: Зб.наук. пр. – К.: Вид. центр КНЛУ, 1999. – Вип. 2. – С. 70-77.
6. Косилова М. Ф. Инструкции к медикаментам: лингвистика на службе практики / М.Ф.Косилова // Вестник Московского ун-та. Серия 9: Филология. – 2003. – №2. – С. 100-117.
7. Косилова М.Ф. Объект, номинация, поведение / М.Ф.Косилова // Вестник Московского ун-та. Серия 9: Филология. – 1996. – №4. – С. 107-111.
8. Кравченко А.В. Классификация знаков и проблема взаимосвязи языка и знания / А.В.Кравченко // Вопросы языкознания. – 1999. – №6. – С. 3-12.
9. Мелихов И.В. Эпитаксия / И.В.Мелихов // Химический энциклопедический словарь. – М.: Сов. энциклопедия, 1983. – С. 711.
10. Охріменко В.І. Рекламний текст як вид глобальної каузації / В.І.Охріменко // Проблеми семантики слова, речення та тексту: Зб.наук. пр. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2000. – Вип. 4. – С. 129-138.
11. Рябоконь Т.А. Структурно-семантические и композиционно-содержательные особенности резюме (на материале резюме научных медицинских статей на английском языке): Дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04. / Т.А.Рябоконь – К., 1983. – 197с.
12. Степанов Г.В. Единство выражения и убеждения (автор и адресат) / Г.В.Степанов // Язык. Литература. Поэтика: Сб. науч. тр. – М.: Наука, 1988. – С. 106-124.
13. Файчук Т.Г. Біологічна та медична лексика у лікарських порадилах XVI–XVIII ст. Автореф.дис...канд.філол.наук. / Т.Г.Файчук – К., 2004. – 19 с.

Статья посвящена анализу фармацевтических текстов, которые до этого времени не были объектом пристального внимания украинских языковедов. В статье сделана попытка определить главные структурно-семантические особенности украинских инструкций к медицинским препаратам, подробно проанализированы фармацевтические тексты с минимальным количеством знаков.

Ключевые слова: дискурс, текстотипы, креолизованные тексты, информационные зоны, интродуктивно-дескриптивная зона, регламентативно-директивная зона, зона предупреждений, референциальная зона.

The paper analyzes pharmaceutical texts which hitherto have not been the focus of Ukrainian linguists. The article is an attempt to determine the main structural and semantic peculiarities of Ukrainian instructions for medicines, pharmaceutical texts analyzed in detail with a minimum number of character.

Key words: discourse, textotypy, periodicals texts, information zone Introductory-descriptive zone rehlamentatyvno-policy area, zone alerts, referential zone.