



Навчук Г.В.

## ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ВТОРИННИХ НАЗВ У МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ

*Кафедра суспільних наук та українознавства*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Непростий шлях розвитку української наукової мови, спричинений суспільно-історичними та політичними обставинами, зумовив складний процес творення термінів на іншомовній основі. Як відомо, з-поміж українських медичних термінів близько 60% - запозичення, здебільшого грецизми і латинізми, які є малозрозумілими для пацієнтів. Звідси різноманітні фобії, а також страх почути незрозумілий для них термін чи діагноз. Саме тому в сучасному українському медичному дискурсі дедалі частіше з'являються вторинні назви, мотивовані спеціальними термінами чи створені на основі загальноновживаної лексики. Вивчення причин появи вторинних назв – одне з актуальних питань сучасного мовознавства.

Мета дослідження – з'ясувати причини утворення другого, навіть третього найменування для об'єктів позамовної дійсності медичної сфери, які вже були позначені засобами мови.

У дослідженні використано такі наукові методи: порівняльний, описовий, історичний, аналізу й синтезу.

Необхідність популяризації медичних знань зумовлена зміною базових компетенцій медицини, що, у свою чергу, вимагає змін моделей спілкування в ситуаціях *фахівець – фахівець, фахівець – нефахівець*. Безперечно, основою мови медичного працівника є медична термінологія, що виконує інформативну, гносеологічну й орієнтувальну функції. Проте дедалі частіше в розмові медичних працівників з'являються вторинні назви, за допомогою яких спрощується процес спілкування з колегами в типових і нетипових ситуаціях, а також створюється атмосфера довірливості та порозуміння з пацієнтами. При цьому перший випадок характеризується використанням іншомовної медичної термінології, тоді як другий вимагає активного діалогу без досконалого її знання однією зі сторін, тобто вживання рідномовних відповідників.

Вторинні номінації з'являються здебільшого в усному мовленні, зокрема у таких випадках, коли медична термінологія складна для сприймання і розуміння, як-от: *пересадка* (замість трансплантація), *прощупувати* (замість пальпувати), *відтинати, відрізати* (замість ампутувати), *вживлювати* (замість імплантувати), *політишення* (замість ремісія), *тривалість дії* (замість пролонгація), *причина* (замість етіологія), *висновок* (замість епікриз), *проникнення, входження* (замість пенетрація), *просвердлювання* (замість перфорація), *цікавий хворий / нецікавий хворий* (щодо перебігу хвороби і методів лікування), *важкий хворий / не важкий хворий* (у значенні складності чи гостроти захворювання), *гострий живіт / не гострий живіт, твердий живіт / м'який живіт* (гостра хірургічна патологія), *брудна операційна* (операційна для пацієнтів з гнійними захворюваннями), *чиста операційна* (операційна для пацієнтів з плановими операційними втручаннями) тощо.

Вторинні назви використовують для позначення медичних працівників за їхніми внутрішньопрофесійними ознаками, а також пацієнтів за властивою їм хворобою. При цьому типовим способом їх творення є суфіксація. Наприклад: *сестричка* (від медична сестра), *очник* (від окуліст), *пневматик* (від хворий на пневмонію), *гастритик* (від хворий на гастрит), *інфартник* (від пацієнт, який переніс інфаркт), *туберкульозник* (хворий на туберкульоз) й ін.

Отже, основною причиною творення вторинних номінацій у сучасному українському медичному дискурсі є етичний чинник – бажання лікаря уникнути комунікативних бар'єрів під час спілкування з пацієнтом. Інша ж причина – спрощення процесу професійного спілкування з колегами (під час невідкладних станів, оперативних втручань, оглядів тощо).