

**ИННОВАЦИОННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ
ЯЗЫКУ**

Буранова Нилуфар Шавкатовна

PhD, и.о. доцента кафедры

«Преподавания языков в медицине»

Андижанский филиал Кокандского университета

Аннотация: статья посвящена анализу роли дисциплины «Русский язык» в формировании профессиональных компетенций студента-медика. Рассматриваются аспекты коммуникативной безопасности, этических и деонтологических нормы и роль языка как инструмента диагностики и общения. Особое внимание уделено обзору трудов учёных, занимающихся вопросами медицинской лингвистики.

Ключевые слова: профессиональное общение, лингвистическая подготовка врача, общение врача и пациента, медицинская документация, научный стиль.

**INNOVATIVE DIRECTIONS IN LINGUISTIC AND
PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL STUDENTS IN THE
PROCESS OF TEACHING THE RUSSIAN LANGUAGE**

Buranova Nilufar Shavkatovna

PhD of Pedagogical sciences, docent of Department

Teaching Languages in medicine

Andijan branch of Kokand University

Abstract: This article analyzes the role of the Russian Language course in developing medical students' professional competencies. It examines aspects of communicative safety, ethical and deontological norms, and the role of language as a diagnostic tool. Particular attention is given to a review of the works of scholars studying medical linguistics.

Keywords: professional communication, physician linguistic training, physician-patient communication, medical documentation, scientific style.

RUS TILINI O'QITISHDA TIBBIYOT TALABALARINI LINGVISTIK VA KASBIY TAYYORLASHDA INNOVATSION YO'NALISHLAR

Buranova Nilufar Shavkatovna

PhD, "Tibbiyotda tillarni o'qitish" kafedrası dotsenti v.b.

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Annotatsiya: ushbu maqolada "Rus tili" fanini tibbiyot talabalarining kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirishdagi roli tahlil qilinadi. Unda kommunikativ xavfsizlik, axloqiy va deontologik normalar hamda tilning diagnostika va muloqot vositasi sifatida jihatlari o'rganiladi. Tibbiyotda tilshunoslikni o'rganayotgan olimlarning asarlarini ko'rib chiqishga alohida e'tibor qaratilgan.

Kalit so'zlar: professional muloqot, shifokor lingvistik tayyorgarligi, shifokor-bemor muloqoti, tibbiy hujjatlar, ilmiy uslub.

Введение. В современном мире медицинская наука и практика претерпевают радикальную трансформацию, связанную с переходом от патерналистской модели управления лечебным процессом к антропоцентрической, то есть пациент-ориентированной парадигме. В этой системе координат пациент рассматривается не как пассивный объект медицинских манипуляций, а как полноправный субъект коммуникации. Следовательно, владение русским языком как инструментом профессионального общения перестаёт быть факультативным навыком и переходит в разряд базовых компетенций врача, определяющих его профессиональную пригодность.

Актуальность темы обусловлена трансформацией современной медицины в сторону антропоцентрической парадигмы, где общение «врач — пациент» признается важнейшим компонентом лечебного процесса. В условиях цифровизации и дефицита времени навыки точной, лаконичной и

этически корректной речи становятся залогом минимизации врачебных ошибок. Проблема «языковой подготовки» [3, 21] будущего врача обостряется на фоне двух разнонаправленных процессов:

1. Стремительная цифровизация здравоохранения. Внедрение телемедицины и электронных медицинских карт (ЭМК) предъявляет жесткие требования к лаконичности, точности и однозначности письменной речи. Ошибки в формулировках в цифровой среде масштабируются и могут привести к системным сбоям в протоколах лечения.

2. Дефицит времени на клиническом приеме. В условиях жёстких временных лимитов (12–15 минут на пациента) способность врача быстро выстроить логичный диалог, собрать анамнез и выдать чёткие рекомендации напрямую влияет на диагностическую эффективность.

Несмотря на очевидную значимость речевого компонента, в системе высшего медицинского образования наблюдается определенный когнитивный диссонанс: при усложнении медицинских технологий внимание к «терапевтическому слову» [5, 13] снижается. Происходит вытеснение гуманитарных дисциплин узкоспециализированными предметами, что ведёт к упрощению речи будущего врача. Это порождает риск возникновения ятрогений — психогенных заболеваний, вызванных неосторожным или некомпетентным словом медика.

Научная проблема заключается в поиске путей преодоления разрыва между высоким уровнем теоретических медицинских знаний студентов и их низкой коммуникативной грамотностью, не позволяющей эффективно реализовать эти знания в клинической практике.

Целью статьи является научное обоснование необходимости углубленного преподавания русского языка в медицинском вузе как фундаментального фактора обеспечения коммуникативной безопасности и качества оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Вопрос преподавания филологических дисциплин в негуманитарном вузе глубоко изучен в педагогике и лингвистике.

Н.Н. Кохтев подчеркивал, что «ораторское искусство врача — это не украшение, а функциональная необходимость» [6, 31]. Он рассматривал медицинскую речь как особый тип функционального стиля. В исследованиях профессора В.В. Жура по дискурсивному анализу описывается «коммуникативная компетенция врача» [3, 25] как сложная структура, включающая психологические, социальные и собственно лингвистические навыки. Она выделяет проблему «асимметрии» в общении, когда врач и пациент используют разные лексические пласты.

Концепция Л.П. Федоренко гласит о принципах обучения языку, которые легли в основу методик развития профессиональной речи, где язык рассматривается как средство усвоения специальных знаний.

Выдающийся гематолог И.А. Кассирский в книге «О врачебной этике» [5, 32] прямо указывал, что неосторожное слово врача может стать причиной ятрогении (заболевания, вызванного словом или действием медика).

Обсуждение и результаты. Язык как инструмент профессиональной диагностики язык играет решающую роль в общении врача и пациента. Одним из важных процессов является сбор анамнеза (*anamnesis morbi*) — это прежде всего лингвистическая процедура. При этом надо учесть два аспекта данного процесса:

а) интерпретация субъективных ощущений — студент-медик должен владеть синонимическим рядом для описания болевых ощущений (ноющая, колющая, кинжальная, распирающая), чтобы точно зафиксировать состояние пациента;

б) преодоление терминологического барьера — врач обязан уметь «детерминологизировать» свою речь, объясняя сложные патогенетические механизмы на доступном пациенту языке без потери научности [8, 15].

Например, анемия – малокровие, гастрит – воспаление желудка, гидрофобия – боязнь воды и др.

Культура оформления медицинской документации играет ключевую роль в ведении документов, так как они хранятся более 70 лет в архивах и могут послужить источником ценной информации в дальнейшем. Научный стиль речи в медицинском вузе реализуется через ведение историй болезни, написание эпикризов и протоколов операций.

Оформление медицинской документации требует логичности и связности, так как ошибки в синтаксических конструкциях, например, неправильное употребление причастных оборотов, и могут привести к двусмысленности в описании динамики состояния больного. Также предложения должны быть лаконичны. Здесь обучение русскому языку помогает студентам избегать плеоназмов (речевой избыточности), что критически важно при заполнении электронных медицинских карт [2, 43].

Этико-стилистический аспект имеет немаловажное значение, ведь медицинский дискурс требует жесткого соблюдения речевого этикета. В рамках дисциплины изучаются: способы смягчения категоричных суждений (эвфемизмы); специфика общения с разными возрастными группами (педиатрия, геронтология); речевые стратегии утешения и поддержки.

Одной из главных проблем остается сокращение академических часов на гуманитарные дисциплины. Однако современные исследователи, например, С.И. Маджаева, указывают на необходимость интеграции русского языка в профильные дисциплины через создание интегрированных курсов «Профессиональная коммуникация» и прочее.

Изучение русского языка в медицинском контексте ведётся по трём основным направлениям: лингвопрагматическому, педагогическому и деонтологическому.

Лингвопрагматический аспект. Центральное место в современной медицинской лингвистике занимают работы профессора В.В. Жура. В своей монографии «Дискурс врача: лингвопрагматический аспект» она

обосновывает, что вербальное поведение врача является стратегическим инструментом. Жура доказывает, что успех лечения напрямую зависит от «коммуникативной компетенции», которая включает в себя способность переключаться между научным кодом (при общении с коллегами) и естественным языком (при общении с пациентом).

Профессор С.И. Маджаева в работах, посвящённых медицинскому терминообразованию, указывает на то, что язык медицины — это не застывшая система латинизмов, а живой организм. Она подчёркивает необходимость преподавания русского языка как средства формирования «профессионального языкового сознания», позволяющего врачу точно интерпретировать жалобы больного, которые часто выражены метафорично.

Педагогическая концепция интегративного обучения. В области методики преподавания в негуманитарных вузах ключевое значение имеют труды Н.И. Безруковой. Она развивает концепцию «лингвопрофессиональной подготовки», утверждая, что обучение русскому языку в медвузе не должно дублировать школьную программу. Согласно её подходу, язык должен изучаться через призму «профессиональных задач»: составление эпикриза, ведение дискуссии на консилиуме, публичное выступление с докладом о клиническом случае.

Н.Н. Кохтев, основоположник практической риторики, в своих трудах акцентировал внимание на психологическом воздействии слова. Он рассматривал речь врача как форму «терапевтической коммуникации» [6, 25], где каждая грамматическая конструкция должна работать на создание доверительного климата.

Этико-деонтологическое направление. Академик И.А. Кассирский в своих фундаментальных работах о врачебной деонтологии утверждал: «Слово — это обоюдоострый меч». Он приводил примеры, как безграмотно построенная фраза или использование непонятной терминологии приводили к ятрогенным депрессиям у пациентов. Эти идеи развиваются в трудах исследователя А.Я. Иванюшкина, которые связывают уровень владения

родным языком с соблюдением принципа уважения автономии пациента [4, 32].

Методология и результаты исследования коммуникативных трудностей студентов. В рамках исследования был проведен анкетный опрос среди студентов 1 курса лечебного факультета (n=150). Целью опроса было выявление субъективной оценки барьеров, возникающих при курации пациентов.

Анализ результатов анкетирования. Результаты показали, что 68% респондентов испытывают выраженные трудности при первичном сборе анамнеза. Основные проблемы распределились следующим образом:

1. Лексический барьер (42%): трудность подбора адекватных синонимов для объяснения медицинских терминов (например, объяснение термина «ремиссия» или «инвазивный» пожилым пациентам).
2. Психолингвистический барьер (35%): страх перед «коммуникативной неудачей» при общении с агрессивно настроенными пациентами или родственниками.
3. Стилистический барьер (23%): неумение переключаться с разговорного стиля на официально-деловой при заполнении учебной истории болезни.

Студенты отмечают, что знание анатомии не коррелирует с умением врача подвести пациента к диалогу. Большинство опрошенных (82%) подтвердили необходимость введения спецкурса «Профессиональная риторика врача», ориентированного на практику.

Письменная речь врача — это его юридический документ. Анализ учебных историй болезни выявил ряд систематических нарушений норм современного русского литературного языка.

Таблица 1. Типичные ошибки в оформлении медицинских записей

Тип ошибки	Пример из учебной истории	Исправленный вариант	Комментарий

	болезни		
Нарушение управления	«Жалобы пациента на боли в животе, <i>проходящие в лежащем положении</i> ».	«...купирующиеся в положении лёжа».	Причастие не может управлять существительным в данном контексте; положение не может быть «лежащим» как признак.
Плеоназм (избыточность)	«Больной предъявляет жалобы на болевые ощущения в области груди».	«Больной жалуется на боли в груди».	Ощущение боли — это и есть боль. Слово «ощущения» здесь лишнее.
Стилистический диссонанс	«Кожные покровы пациента <i>вполне нормальные</i> ».	«Кожные покровы обычной окраски, чистые».	Использование разговорного наречия «вполне» недопустимо в научном стиле.
Нарушение логики	«В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, <i>но одышка</i> ».	«Дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют. Наблюдается одышка...»	Противопоставительный союз «но» создает логическую ошибку между аускультацией и общим симптомом.
Неправильное сокращение	«Диагноз: Гиперт. бол. 2	«Диагноз: Гипертоническая	Сокращения в клиническом

	ст.»	болезнь II стадии».	диагнозе должны строго соответствовать номенклатуре.
--	------	------------------------	---

Сравнительный анализ подходов к обучению медицинской коммуникации в Узбекистане и за рубежом указывает на то, что в глобальной образовательной практике вопрос обучения языку медицины решается по-разному, но тенденция к гуманизации образования едина.

Рассмотрим модель обучения медицинскому языку и общению врача с пациентом в США и Западной Европе. В американских медицинских школах (Medical Schools) дисциплина Medical Communication Skills интегрирована в каждый год обучения. Работа осуществляется по двум направлениям:

- 1) оценка по чек-листам, то есть на экзаменах (например, USMLE Step 2 CS ранее) оценивались не только медицинские знания, но и *Spoken English Proficiency* и *Communication Skills*;
- 2) метод «Симулированный пациент», где акцент делается на эмпатии и умении сообщать плохие новости (протокол SPIKES).

В Узбекистане преподавание русского языка в медицинских вузах ограничено первым курсом и дисциплиной «Русский язык». Преимуществом данного курса является глубокая теоретическая база, изучение норм академического письма, работа с текстами медицинского содержания, а также заучивание медицинской терминологии на русском языке. К недостаткам относятся изолированность от клиники, студент изучает медицину на русском языке в отрыве от реального диалога в палате. Реальным решением проблемы может быть переход к модели «Профессионального русского языка», где занятия ведут филологи совместно с врачами-практиками.

Выводы. Таким образом, изучение русского языка в медицинском вузе является актуальной проблемой современного образования, так как большая часть терминов на русском языке и ведение медицинской документации

требует глубокого знания свода правил языка и владения медицинской терминологией и фразеологией.

Список литературы:

1. Акаева, Э. В. Коммуникативные тактики в медицинском дискурсе / Э. В. Акаева // Вестник Челябинского гос. ун-та. – 2011. – № 24. – С. 13–15.
2. Безрукова, Н. И. Лингвометодические аспекты подготовки врача: монография / Н. И. Безрукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 240 с.
3. Жура, В. В. Дискурс врача: лингвопрагматический аспект: монография / В. В. Жура. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. – 300 с.
4. Иванюшкин, А. Я. Введение в биоэтику / А. Я. Иванюшкин. – М.: Прогресс-Традиция, 2018. – 256 с.
5. Кассирский, И. А. О врачебной этике / И. А. Кассирский. – М.: Медицина, 1970. – 106 с.
6. Кохтев, Н. Н. Риторика: учеб. пособие / Н. Н. Кохтев. – М.: Просвещение, 1994. – 207 с.
7. Кузнецова, Т. В. Культура научной речи медика / Т. В. Кузнецова. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 160 с.
8. Маджаева, С. И. Когнитивные аспекты медицинской терминологии: дис. д-ра филол. наук / С. И. Маджаева. – Волгоград, 2013. – 380 с.
9. Рихтер, И. Медицинская коммуникация: как говорить с пациентом / И. Рихтер. – М.: Практика, 2021. – 210 с.
10. Шкарин, В. В. Особенности профессиональной коммуникации в медицине / В. В. Шкарин, В. В. Жура. – Н. Новгород: Изд-во ПИМУ, 2020. – 144 с.