

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ІНОЗЕМНОЇ ФІЛОЛОГІЇ
КАФЕДРА РОМАНСЬКОЇ ФІЛОЛОГІЇ І ПЕРЕКЛАДУ**

Кваліфікаційна робота магістра

**на тему ЛІНГВО-СТИЛІСТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ІСПАНОМОВНИХ
ВУЗЬКОСПЕЦІАЛЬНИХ СТАТЕЙ ЗА ТЕМАТИКОЮ ПОЛІТРАВМА**

Виконав: студент 2 курсу,
групи 8.0350-і-з
спеціальності 035 Філологія
спеціалізації 035.051 Романські мови та
літератури (переклад включно),
перша – іспанська,
освітньо-професійної програми
Мова і література (іспанська)
Гарячий Євгеній Владиславович

Керівник: к.ф.н., доц. Шаргай І. Є.

Рецензент: к.ф.н., доц. Телкова О.В.

Запоріжжя – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ЗАПОРІЗЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет іноземної філології

Кафедра романської філології і перекладу

Освітній рівень магістр

Спеціальність 035 Філологія

Спеціалізація 035.051 Романські мови та літератури (переклад включно),
перша – іспанська

Освітньо-професійна програма Мова і література (іспанська)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« _____ » _____ 2022 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

ГАРЯЧОМУ ЄВГЕНІЮ ВЛАДИСЛАВОВИЧУ

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи магістра (проекту) «Лінгво-стилістичні властивості іспаномовних вузькоспеціальних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА»

Керівник кваліфікаційної роботи (проекту) Шаргай Ірина Євгеніївна,
к.філол.н., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «13» квітня 2021 року № 590-с

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи (проекту)

31 січня 2022 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (проекту)

теоретичні засади дослідження тексту у сучасній лінгвістиці; логіко-композиційна структура тексту наукової статті; жанрові властивості медичної статті в межах наукового стилю сучасної іспанської мови; стилістичні властивості жанру іспаномовної медичної статті

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1) здійснити огляд теоретичних джерел з досліджуваного питання; 2) виокремити та дослідити в межах наукового стилю сучасної іспанської мови жанр медичної статті; 3) визначити основні способи організації тексту іспаномовних медичних статей; 4) дослідити стилістичні властивості іспаномовних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА.

5. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи (проекту)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Шаргай І. Є., к.ф.н., доц.	19.04.2021 р.	19.04.2021 р.
Розділ 1	Шаргай І. Є., к.ф.н., доц.	26.05.2021 р.	26.05.2021 р.
Розділ 2	Шаргай І. Є., к.ф.н., доц.	24.06.2021 р.	24.06.2021 р.
Розділ 3	Шаргай І. Є., к.ф.н., доц.	10.08.2021 р.	10.08.2021 р.
Висновки	Шаргай І. Є., к.ф.н., доц.	06.10.2021 р.	06.10.2021 р.

5. Дата видачі завдання 15. 04.2021 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботимагістра	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	Пошук наукових джерел з теми дослідження, їх аналіз	квітень 2021 р.	виконано
2.	Добір фактичного матеріалу	травень 2021 р.	виконано
3.	Написання вступу	травень 2021 р.	виконано
4.	Написання теоретичного розділу	червень 2021 р.	виконано
5.	Написання практичного розділу	серпень – жовтень 2021 р.	виконано
6.	Формулювання висновків	листопад 2021 р.	виконано
7.	Проходження нормоконтролю	січень 2022 р.	виконано
8.	Одержання відгуку та рецензії	січень 2022 р.	виконано
9.	Захист	лютий 2022 р.	виконано

Автор роботи несе персональну відповідальність за відсутність в роботі несанкціонованих текстових запозичень (академічного плагіату).

Магістрант

_____ (підпис)

Є. В. Гарячий

_____ (ініціали та прізвище)

Керівник роботи

_____ (підпис)

І. Є. Шаргай

_____ (ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер

_____ (підпис)

О. В. Телкова

_____ (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота – 90 стор., 99 джерел.

Об'єкт дослідження: лінгво-стилістичні властивості іспаномовних медичних статей.

Мета роботи: визначення та опис структурних та семантико-стилістичних ознак наукового тексту, що функціонує в межах сучасного іспаномовного медичного дискурсу.

Теоретико-методологічні засади: ключові положення понять «стиль» та «жанр» у сучасному мовознавстві; логіко-композиційна структура тексту; мовно-стилістична специфіка жанру медичної статті в сучасній іспанській мові.

Отримані результати: сучасна наукова медична стаття є особливим жанром наукового стилю, якій притаманні специфічні риси: широке використання спеціальних термінів, абревіатур, складних синтаксичних конструкцій, вживання цитат, посилань на першоджерела. Завдяки ним медична стаття є беземоційною, об'єктивною, точною й аргументованою та повністю відповідає структурі IMRAD, яка створює баланс між точністю роботи та стислістю її викладу.

Основними засобами внутрішньотекстового зв'язку вузькоспеціальних іспаномовних статей є семантичний, формально-граматичний та логічний, які повною мірою дозволяють трансформувати інформацію у текст та значно покращити її передачу та сприйняття. Лінгвістичними особливостями є вживання слів у прямому значенні, чіткість викладу думки та логічна побудова тексту, наявність специфічних медичних термінів, широке використання складних синтаксичних конструкцій з чітким логічним зв'язком між компонентами.

Стилістичними властивостями є переважання фігур накопичення, адже точне, логічне та конкретне представлення спеціальної інформації виключає будь-які художні маніпуляції з текстом та формою його викладу.

Ключові слова: *медична стаття, політравма, структура тексту, зв'язність, лінгво-стилістичні властивості, термін, стилістичні фігури.*

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕКСТУ У СУЧАСНІЙ ЛІНГВІСТИЦІ	10
1.1 Текст як об’єкт сучасних лінгвістичних розвідок. Підходи до визначення. Текстові категорії.....	10
1.2 Структура тексту. Структура і композиція. Одиниці композиційної структури тексту	20
1.3 Поняття стилю і жанру в сучасному мовознавстві. Основні жанри наукового стилю	22
РОЗДІЛ 2 МЕДИЧНА СТАТТЯ ЯК ОСОБЛИВИЙ ЖАНР У МЕЖАХ НАУКОВОГО СТИЛЮ.....	29
2.1 Визначення поняття медичної статті та її жанрові властивості.....	29
2.2 Структурно-композиційні блоки іспаномовної медичної статті за тематикою ПОЛІТРАВМА (згідно структурі IMRAD)	33
2.2.1 Заголовок (Título) як ознака медичної статті	34
2.2.2 Анотація (Resumen) як візитна картка медичної статті	36
2.2.3 Вступ (Introducción) – невід’ємна частина наукової роботи	37
2.2.4. Матеріали та методи дослідження (Materiales y métodos) як основа для написання медичної статті	38
2.2.5 Результати дослідження (Resultados) як основна частина медичної статті	39
2.2.6 Обговорення (Discusión) як творча частина медичної статті	39
2.2.7 Висновки (Conclusiones) як логічний результат проведених медичних досліджень	40
2.2.8 Таблиці та малюнки (Tablas y Figuras), подяки (Agradecimientos), рекомендації (Recomendaciones) як допоміжний інструмент сприйняття медичної статті	41

2.2.9 Список використаних джерел (Referencias bibliográficas) як відображення актуальності медичної статті	41
--	----

РОЗДІЛ 3 МОВНО-СТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ІСПАНОМОВНИХ МЕДИЧНИХ СТАТЕЙ ЗА ТЕМАТИКОЮ ПОЛІТРАВМА.....	43
3.1 Лінгвістичні ознаки іспаномовної медичної статті	43
3.1.1 Способи організації тексту. Зв'язність	43
3.1.2 Термін – основна одиниця медичної статті	49
3.2. Стилiстичні фігури, що функціонують в тексті іспаномовної медичної статті	66
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79

ВСТУП

На сьогодні проблема дослідження тексту є однією з провідних у лінгвістиці, однак залишається теоретично мало розробленою, а проведені дослідження поняття «текст» виявляють різноманітні методи та підходи до вивчення цього явища. Вивченням та визначенням поняття «текст» мовознавці займаються ще з часів зародження лінгвістики, однак до цього часу не існує однозначної відповіді щодо його тлумачення, яке б задовольнило теоретичні та практичні потреби більшості дослідників. Так, за підрахунками провідних лінгвістів 90-х років ХХ ст., існує більш ніж 300 визначень поняття тексту.

Складності визначення цього поняття об'єктивні та цілком зрозумілі: по-перше, існує безліч текстів різної спрямованості; по-друге, виникає проблема вияву такого набору притаманних, достатніх і необхідних рис, який був би обов'язковим для визнання будь-якого тексту, утворюючи визначення класичного типу. І по-третє, складність розкриття поняття «текст» зумовлена також тим, що кожен текст є вплетеним у безліч різних діяльностей та існує як текст лише завдяки тому, що має певні функції в цих діяльностях.

Детальним дослідженням тексту займались Л.Г. Бабенко, Р.А. де Богранд, І.Р. Гальперин, В.У. Дресслер, А.П. Загнітко, О.Л. Каменська, І.І. Ковалик, О.О. Леонт'єв, Д.С. Лихачов, Н.Ф. Непійвода, Н.А. Ніколіна, В.В. Одинцов, О.О. Селіванова, В. Хайнеманн.

Важливою частиною на шляху його вивчення стало дослідження медичного тексту, який є текстом спеціалізованим, орієнтованим на вузьке коло фахівців та стосується здоров'я людини, а тому має певні особливості. В такому аспекті важливо і автору, і читачеві усвідомлювати мовну специфіку медичного тексту, оскільки саме лінгвістичні особливості визначають не тільки його стиль і форму але й зміст.

Саме тому вивчення медичного тексту в його мовному, функціонально-стилістичному та когнітивному аспектах, вивчення структури та жанрового розмаїття його реалізацій, є надзвичайно актуальним та дискусійним.

Попри значний інтерес до проблеми вивчення лінгво-стилістичних властивостей та особливостей медичних текстів та значну кількість присвячених їм наукових праць, у лінгвістиці й досі є дискусійні положення стосовно вузькоспеціальних медичних статей, присвячених лікуванню окремо взятої нозологічної одиниці. Зокрема, до теперішнього часу відсутні дослідження, в яких би вивчалися лінгво-стилістичні властивості вузькоспеціальних статей, присвячених актуальній та невирішеній проблемі сучасної хірургії пошкоджень – політравмі, що і стало підставою для проведення даного дослідження.

Актуальність роботи полягає в необхідності вивчення лінгво-стилістичних властивостей наукових медичних текстів в іспаномовному науковому дискурсі, а також виробленні ґрунтовного системного підходу до аналізу вузькоспеціальних наукових медичних текстів, спираючись на сучасний іспаномовний матеріал.

Наукова новизна полягає у спробі власного дослідження мовних властивостей наукових текстів сфери медицини, що функціонують у сучасному іспаномовному медичному дискурсі на основі актуального матеріалу, відібраного з іспаномовних фахових наукових видань, датованих 1999 – 2020 роками.

Об'єктом дослідження є лінгво-стилістичні властивості іспаномовних медичних статей.

Предметом дослідження є мовні та стилістичні характеристики іспаномовних вузькоспеціальних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА.

Метою дослідження є визначення та опис структурних та семантико-стилістичних ознак наукового тексту, що функціонує в межах сучасного іспаномовного медичного дискурсу.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні **завдання:**

1. Вивчити підходи до визначення тексту на сучасному етапі розвитку вітчизняної та зарубіжної лінгвістики з метою виділення його основних ознак і категорій.
2. Встановити структурно-композиційні особливості текстів аналізованого жанру.
3. Визначити місце, головні ознаки та основні жанри наукового стилю сучасної іспанської мови.
4. Обґрунтувати правомірність виділення іспаномовної медичної статті як окремого мовленнєвого жанру в межах наукового стилю та як специфічного засобу комунікації.
5. Представити основні стилістичні та жанрові властивості сучасної іспаномовної наукової медичної статті.
6. Визначити основні способи організації тексту іспаномовних вузькоспеціальних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА.
7. Представити основні мовно-стилістичні властивості іспаномовних вузькоспеціальних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА.

Матеріалом дослідження стали 30 статей за тематикою ПОЛІТРАВМА, що функціонують в межах наукової медичної іспаномовної фахової періодики.

Методи дослідження. Дослідження здійснювалось на основі використання наступних методів: аналізу, синтезу, суцільної вибірки, описового, методу лінгвістичного спостереження та стилістичного аналізу.

Практичне значення даного дослідження полягає у використанні зібраного фактичного матеріалу та результатів дослідження в подальшому з'ясуванні лінгво-стилістичних особливостей іспаномовних вузькоспеціальних медичних статей. Крім того, результати представленого дослідження можуть бути використані в лекційних курсах з дискурсології та

текстології, стилістики іспанської мови, на практичних заняттях з іспанської мови та академічного письма.

Робота пройшла апробацію на двох науково-практичних конференціях: V Міжнародній науково-практичній конференції «Topical issues of modern science, society and education» (28-30 листопада 2021 р., Харків, Україна) та XIII Міжвишівській студентській науково-практичній конференції «Різдвяні читання» (10 грудня 2021 р. Запоріжжя, Україна).

Результати дослідження представлено у 2 публікаціях:

1. Шаргай І.Є., Гарячий Є.В., Литовченко В.О. Лінгво-стилістичні властивості іспаномовних медичних статей. *Topical issues of modern science, society and education. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. SPC «Sci-conf.com.ua»*. Kharkiv, Ukraine, 2021. P. 1115-1120.

2. Гарячий Є.В. Термін - основна одиниця іспаномовної медичної статті. *Різдвяні читання: матеріали XIII Міжвишівської студентської наук.-практ. конф., Запоріжжя, 2021.* (подано до друку).

Структура роботи: дослідження складається зі вступу, трьох розділів, один з яких є теоретичним та два практичними, висновків та списку використаної літератури.

У вступі висвітлюються загальні відомості про дане наукове дослідження – від актуальності до мотивів вибору даної теми, мета, завдання, об'єкт, предмет дослідження, його структура.

У першому розділі подаються загальні відомості про теоретичні засади дослідження тексту, висвітлені поняття тексту, його категорій, структури та композиції, розглянуто поняття стилю та жанру, детально висвітлені основні жанри наукового стилю.

Другий розділ присвячений власному дослідженню – аналізу вузькоспеціальної медичної статті як особливого жанру в межах наукового стилю сучасної іспанської мови. Висвітлена структура IMRAD, згідно якої ретельно проаналізовані структурно-композиційні блоки іспаномовної медичної статті за тематикою ПОЛІТРАВМА.

У третьому розділі проведене власне дослідження мовно-стилістичних особливостей сучасних іспаномовних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА на основі аналізу їх лінгвістичних та стилістичних ознак.

У висновках подано узагальнені результати проведеного дослідження. Загальна кількість сторінок – 90, кількість використаних джерел – 99.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕКСТУ У СУЧАСНІЙ ЛІНГВІСТИЦІ

1.1 Текст як об'єкт сучасних лінгвістичних розвідок. Підходи до визначення. Текстові категорії

З розвитком науки термін «текст» набуває нових значень, а, отже, зацікавленість науковців в його вивченні постійно зростає. Поняття «текст» отримує все нових значень та смислів і тому стає багаторівневим поняттям.

У засобах комунікації текст виступає проміжним компонентом між відправником (адресантом) та отримувачем (адресатом): відправник (адресант) → текст → отримувач (адресат). Відправник у тексті кодує певну інформацію та відповідні їй ситуативні мотивації, а завдання отримувача - вилучити не тільки інформацію, а й увесь загал позатекстових мотивацій [Загнітко, Миронова 2013, с. 165; Овсієнко 2014, с. 116].

На сьогодні проблема дослідження тексту є однією з провідних у лінгвістиці, однак залишається теоретично мало розробленою, а проведені дослідження поняття «текст» виявляють різноманітні методи та підходи до вивчення цього явища.

Дійсно, розуміння тексту передбачає не лише знання мови, але й навколишнього світу. Сучасне суспільство є абсолютно залежним від комунікації, оскільки існує активний процес обміну вербальною й невербальною інформацією, а людина стає цілковитим заручником мобільного зв'язку, sms- та Інтернет-текстінгу тощо. Однак в основі усіх цих комунікаційних процесів незмінно лежить текст. Тому беззаперечною є потреба в опануванні та узагальненні теоретичної бази знань про текст і координації його подальших досліджень.

Більшість лінгвістів стверджує, що текст є основною одиницею комунікації. Проте, це досить загальне визначення, тому існує багато спроб дати більш конкретні визначення тексту, в яких відображається його багатоаспектність і різноманіття. Це поняття трактується по-різному залежно від предмета, який досліджується: дії автора або читача при направленні або вилученні інформації, основних категорій тексту, процесів породження тексту, самого тексту як самостійної структури. Узагальнюючи існуючі визначення тексту, можна відзначити, що науковці наводять або дуже лаконічні, конкретні визначення з переважанням однієї найголовнішої ознаки тексту, або ж розгорнуті, де намагаються висвітлити усі його ознаки.

Вивченням та визначенням поняття «текст» мовознавці займаються ще з часів зародження лінгвістики тексту, однак до цього часу не існує однозначної відповіді щодо його тлумачення, яка б задовольнила теоретичні та практичні потреби більшості дослідників. Так, за підрахунками авторитетних германістів 90-х років ХХ ст., існує більш ніж 300 визначень поняття тексту [Кузнецова 2017, с. 22].

У сучасних лінгвістичних дослідженнях майже кожна робота в даній царині починається з міркувань про те, що ж таке текст, систематизації й опису ознак, які надають йому якісної своєрідності [Борковська 2013, с. 5].

Складності визначення поняття тексту об'єктивні та цілком зрозумілі: по-перше, існує їх велике різноманіття; по-друге, виникає проблема вияву такого набору притаманних, достатніх і необхідних рис, який був би обов'язковим для визнання будь-якого тексту, утворюючи визначення класичного типу. І по-третє, складність розкриття поняття «текст» зумовлена також тим, що кожен текст є вплетеним у безліч різних діяльностей та існує як текст лише завдяки тому, що має певні функції в цих діяльностях.

Тому, з огляду на різні підходи до його інтерпретації, цілком зрозумілою стає і відсутність загальноновизнаного визначення поняття «текст», і спроби різних дослідників зхарактеризувати різні сторони цього явища [Матковська 2015, с. 155; Овсієнко 2014, с. 116].

Так, Л.Г. Бабенко та Ю.В. Казарин вважають, що текст є постійною й головною складовою будь-якого комунікативного процесу [Бабенко, Казарин 2005, с. 11], Л.А. Новиков характеризує текст як «одиницю мовлення, елемент системи комунікації, де одиниці мови слугують засобом її реалізації, а зміст задається інтелектом» [Новиков 1982, с. 30]. Т.П. Іванова та О.П. Брандес, посилаючись на роботи І.П. Борковської, вказують на текст як на «цілісне комунікативне утворення, яке характеризується структурно-семантичною, функціональною і композиційно-стилістичною єдністю» [Іванова, Брандес 1991, с. 8].

З огляду психології під текстом розуміють інформацію, яку людина отримує безпосередньо через органи відчуттів - слух, зір, дотик і створює за допомогою мовлення і психічних процесів мислення; як основний елемент комунікації, спосіб збереження й передачі інформації, форму існування культури, результат певної історичної епохи, відображення життя окремої особистості і суспільства в цілому [Овсієнко 2014, с. 117].

Однак класичним стало визначення тексту, надане І.Р. Гальперінім: «Текст - це витвір мовленнєвого процесу, що відзначається завершеністю, об'єктивований у вигляді письмового документа, літературно опрацьований відповідно до типу документа, витвір, який складається із заголовка і ряду особливих одиниць (надфразових єдностей), об'єднаних різними типами лексичного, граматичного, логічного, стилістичного зв'язку, і має певну цілеспрямованість і прагматичну визначеність» [Гальперін 1981, с. 18]. В цьому визначенні автор робить спробу дати найбільш всебічне, хоча і конкретне визначення, яке охоплює всі сторони такого складного лінгвістичного явища, яким є текст.

Проте, це визначення неоднозначно оцінюється сучасними лінгвістами. Одні дослідники беруть під сумнів категоріальні ознаки тексту, інші не приймають твердження, що текст може бути тільки в письмовій формі [Кубрякова 2001, с. 72].

На нашу думку, найбільш лаконічне та змістовне визначення поняття

тексту дав В.В. Одинцов, який вважає, що «текст - це певна, з функціонально-сислового погляду упорядкована, група речень або їх аналогів, які являють собою, завдяки семантичним і функціональним взаємовідношенням елементів, завершену смислово єдність» [Одинцов 1980, с. 96]. В подальшому у нашому дослідженні ми будемо користуватися саме цим визначенням тексту.

Отже, дати чітке та однозначне визначення поняття тексту неможливо через поєднання в ньому різноманітних функціональних властивостей. Тому увага та зусилля фахівців спрямовані на пошук та виділення таких текстових особливостей, які б характеризували сутність тексту та дозволили б знайти типологічні властиві йому ознаки. Основною ж метою досліджень тексту є визначення та систематизація основних його ознак, внутрішніх зв'язків, які формують його як єдине ціле, а також вивчення тексту як феномену мовної та екстралінгвістичної дійсності, який є складним явищем з множинними функціями.

Таким чином, стає цілком очевидно, що текст – це феномен, який знаходиться у центрі комунікативного акту, пов'язаний з екстралінгвальною дійсністю та піддається лінгвістичному аналізу. За умов такого розуміння тексту його слід вважати, з одного боку, вербальною фіксацією дискурсу, тобто продуктом когнітивно-комунікативної діяльності, а з іншого - основним засобом текстової комунікації, що виявляє лінгвальні та екстралінгвальні феномени, а також одиницею дискурсу, яка є способом збереження, накопичення, передачі та обміну інформації. Таким чином, надзвичайно складна сутність тексту потребує різноманітних аспектів і напрямків його вивчення та аналізу.

На початку формування лінгвістики тексту провідним був структурно-граматичний напрямок його вивчення, в межах якого досліджували засоби й типи формальної зв'язності, а також особливості структурної організації тексту, його граматичні і синтаксичні властивості. За такої умови текст представлявся певною послідовністю взаємопов'язаних між собою елементів.

Наприклад, структурна організація тексту, як одна з його провідних ознак, є ключовою у визначенні Н.А. Ніколіної, яка характеризує текст як індивідуальну динамічну систему, організовану певним чином, на що вказують Л.Г. Бабенко та Ю.В. Казарин [Бабенко, Казарин 2005, с. 26]. Провідною ознакою наведеного визначення є певне структурне оформлення і формальний поверхневий зв'язок компонентів тексту. Проте такий підхід до визначення тексту характеризує його виключно як явище форми, повністю ігноруючи при цьому його зміст.

На межі ХХ–ХХІ ст. лінгвістичні розвідки, присвячені аналізу тексту, базуються на різних методологічних засадах дослідників, утворюючи різні методологічні підходи до його вивчення. Так, існують наступні підходи до вивчення тексту:

1. Лінгвоцентричний (аспект співвідношення «мова – текст»). Цей підхід базується на вивченні функціонування мовних одиниць і категорій в умовах тексту.

2. Текстоцентричний (текст як автономне структурно-сміслове ціле). Цей підхід полягає в уявленні про текст як результат і продукт творчої діяльності, який розглядається як цілісний завершений об'єкт дослідження.

3. Антропоцентричний (аспект співвідношення «автор – текст – читач»). Цей підхід вивчає інтерпретацію тексту з позицій автора (аспект породження) і читача (аспект сприйняття). Відмінною рисою цього підходу є використання психолінгвістичних методів, тобто аналізу процесів виникнення та сприйняття тексту мовцем і реципієнтом.

4. Когнітивний (аспект співвідношення «автор – текст – позатекстова діяльність»). В його межах текст виступає складним знаком, що виражає знання та уявлення автора про дійсність.

Г.О. Матковська, спираючись на дослідження В. Хайнеманна, вказує на наступні підходи до вивчення тексту, розмежувавши їх один від одного:

1) синтаксичний підхід, пов'язаний із дослідженнями засобів поєднання компонентів тексту та його структурних особливостей загалом;

2) змістовий (семантичний) напрямок, який полягає у вивченні закономірностей глибинних змістових текстових відношень;

3) комунікативний (комунікативно-прагматичний), згідно якого текст розглядається як комунікативна одиниця [Матковська 2015, с. 155].

Наразі система напрямків і підходів до вивчення тексту безперервно розширюється і уточнюється. Так, посилаючись на Н.Ф. Непійвода, Г. О. Матковська виокремлює:

1) соціально-історичний підхід, який розглядає текст як культурний феномен і письмовий продукт, що демонструє результати інтелектуальної та духовної діяльності особистості;

2) соціально-психологічний підхід, згідно якого текст є засобом впливу на свідомість і поведінку соціальної особистості;

3) лінгвістичний підхід, в межах якого текст становить сукупність мовних одиниць різних рівнів;

4) функціонально-стилістичний підхід, який розглядає текст як семантичний простір реалізації мовних одиниць;

5) комунікативний підхід, у якому текст реалізується як мовленнєвий акт;

6) когнітивний підхід, який вважає текст результатом і способом пізнавальної діяльності [Матковська 2015, с. 155].

Але автор наголошує на неможливості інтегрування усіх запропонованих підходів в єдине визначення, оскільки характерологічні параметри тексту, як явища, змінюються залежно від аспекту, який аналізується.

М.О. Кузнєцова відзначає, що сучасними аспектами вивчення тексту є: онтологічний (з'ясування характеру існування тексту); гносеологічний (з'ясування об'єктивної дійсності у тексті); рецептивний (вивчення характеру сприйняття тексту); герменевтичний (вивчення характеру розуміння тексту); прагматичний (встановлення характеру ставлення автора до відтворюваних та осмислених у тексті подій, фактів тощо); психологічний (психологія

текстотворення) [Кузнецова 2017, с. 24].

Наведені різноманітні та багатоаспектні підходи до вивчення тексту дозволили дослідникам виявити основні його ознаки, які, власне, і відображують саме поняття тексту.

В основі організації тексту визначальними постають такі ознаки:

- 1) подійності (основу кожного тексту становить певна подія, яка розгортається в часі та відбувається в просторі);
- 2) суб'єктності (текст створюється тим чи іншим суб'єктом);
- 3) об'єктності (текст завжди має свого адресата);
- 4) часу (в тексті все розгортається в певному часовому проміжку);
- 5) місця (кожний текст пов'язаний з конкретним місцем).

Найбільш авторитетною та визаною моделлю тексту Э.С. Ахмерова вважає модель Р.А. де Богранда і В.У. Дресслера [Ахмерова 2012, с. 25], яка включає в себе сім ознак:

- 1) когезія – формальний взаємозв'язок частин;
- 2) когерентність – смислова погодженість частин;
- 3) інформативність – наявність нової для адресата інформації;
- 4) інтенціональність – наявність задуму;
- 5) прийнятність (інтерпретованість) – визнання цієї словесної послідовності її адресатом як граматично і семантично зв'язного тексту;
- 6) ситуативність – фактори, які роблять текст доречним по відношенню до ситуації його використання;
- 7) інтертекстуальність.

Такої ж точки зору додержуються В.Є. Чернявська і М.О. Кузнецова [Чернявская 2009, с. 27; Кузнецова 2017, с. 26]. Наголошуючи на змістовній повноті означених критеріїв, автори стверджують, що нереалізованість хоча б однієї з семи вищеперерахованих ознак робить текст не комунікативним та таким, що не є текстом.

Існування великої кількості визначень та аспектів дослідження тексту дало підстави для вивчення та встановлення його диференційних ознак та

властивостей, завдяки яким вибудовується його логіко-семантична структура, та які, розкриваючи особливості його природи, в сукупності дозволяють відрізнити текст від не-тексту. Ці властивості отримали назву «категорія тексту». Під цим терміном розуміють такі «концептуальні ознаки, що відображають найбільш суттєві якості та прототипові характеристики тексту, взаємодія яких зумовлює його специфіку та сталість як якісно відмінного лінгво-семіотичного, комунікативного і мовленнєвого утворення» [Селиванова 2004, с. 194]. Суть текстових категорій та їх єдність забезпечують специфіку та стійкість будь-якого типу тексту.

Існуючі категорії тексту можна розділити на дві основні групи: структурні й змістовні. Перші реалізуються в структурі тексту і включають такі категорії як зчеплення, інтеграція і прогресія. Друга група категорій здійснює зв'язок між об'єктивною дійсністю та текстом і складається з таких категорій, як образ автора, художній простір і час, підтекст, інформативність тощо.

Але на даний час кількісний склад текстових категорій індивідуальний у кожного автора. Чисельні спроби систематизувати категорії тексту не дали жодного результату, оскільки наразі відсутні чіткі критерії розмежування категоріальних і некатегоріальних ознак тексту. Крім того, залежно від критеріїв, покладених в основу виявлення текстових категорій, варіюється і їх змістове наповнення. Наприклад, І.Р. Гальперін виділив такі текстові категорії, які він назвав граматичними: членування, континуум, когезія, О.О. Селіванова виділяє такі категорії тексту, як: референціальність (авторська/читацька) – співвідношення тексту з дійсністю; категорію антропоцентричності, яка стверджує, що гносеологічним та комунікативним центром тексту є людина, її індивідуальність і свідомість; категорію інтерактивності, яка представлена суб'єктно-об'єктно, тобто суб'єктивним взаємозв'язком комунікантів, щоб бути зрозумілим і зрозуміти іншого [Селиванова 2004, с. 198].

А. Загнітко та Г. Миронова до визначальних текстових категорій

відносять категорію подійності, суб'єктності, об'єктності, часу та місця [Загнітко, Миронова 2013, с. 167], а І.І. Ковалик категорії тексту називає ознаками і виділяє наступні: цілісність, зв'язність, членування, лінійність, інформативність, модальність та структурно-смілова завершеність, на що вказує М.О. Кузнецова [Кузнецова 2017, с. 26].

Незважаючи на досить чималий перелік категорій тексту, запропонований фахівцями, основною категорією тексту є його комунікативність. Проте ця категорія неоднозначно трактується науковцями. Здебільшого її розглядають як ознаку цілісності та єдності тексту. Категорія комунікативності представляє текст як сукупність типових моделей комунікації з обов'язковими компонентами: адресантом, адресатом (яких об'єднує повідомлення, представлене у вигляді тексту), логікою представлення матеріалу, композиційною структурою, спрямованістю усіх мовних засобів на реалізацію задуму та вплив на реципієнта. Комунікативність як концептуальна характеристика тексту інтегрує всі інші категорії [Должикова 2011, с. 23].

Взагалі, сучасні дослідження сформували єдину думку відносно того, що текст має безліч унікальних властивостей та характеристик, які відображають його зовнішні та внутрішні властивості, а саме: зв'язність, цілісність та повноту [Бісімалієва 1999, с. 78]. Такої ж думки дотримуються і Л.Г. Бабенко та Ю.В. Казарин, говорячи про основу універсальних категорій тексту – його цілісність (план змісту) та зв'язність (план вираження) [Бабенко, Казарин 2005, с. 41].

К.О. Рябова вважає, що в тексті головним є його внутрішня змістовна цілісність, інформаційність і зв'язність, завдяки чому й реалізуються головні функції тексту – передача та зберігання інформації та її вплив на читача [Рябова 2020, с. 176]. При цьому ознаки, за якими виділяють зв'язність, досить різноманітні: логічні, асоціативні, образні, композиційно-структурні, стилістичні, ритмоутворювальні тощо.

До логічних засобів зв'язності відносяться причино-наслідкові зв'язки,

перехід від простого до складного, до асоціативних – ключові слова та слова, близькі за значенням. Створені автором образи утворюють образну зв'язність тексту, композиційно-структурна зв'язність проявляється в побудові самого тексту, а приналежність тексту до того чи іншого функціонального стилю та індивідуальний стиль автора створюють стилістичну зв'язність.

Членування тексту (дискретність) – категорія тексту, що виявляється в його поділі на смисловому і формальному рівнях для полегшення сприйняття та осмислення інформації [Селиванова 2002, с. 63]. Сьогодні існує кілька типів членування тексту: формальне, об'ємно-прагматичне (композиційне, композиційно-стилістичне), структурно-смислове (семантикоструктурне, об'єктивно-суб'єктивне, лінійно-нелінійне, тематичне) [Багумян 2006, с. 181].

Проте при всьому різноманітті категорій тексту більшість науковців визнають дві найважливіші – цілісність та зв'язність. Саме вони і є універсальними й необхідними для створення тексту. Втім, до основних характеристик тексту ми також відносимо розгорнутість, інформативність та закінченість, які виділяють текст як самостійну одиницю. Саме такі текстові категорії ми взяли за основу наших досліджень.

Текст, як лінгвістичне поняття, виконує прагматичну функцію (виступає одиницею комунікації), є складовою дискурсного мовлення (визначає стратегії і тактики комунікантів), забезпечує когнітивний процес (процес пізнання). А проблема дослідження тексту та його категорій, яка до кінця не розв'язана, є важливою та актуальною в сучасній лінгвістиці, оскільки від її вирішення залежить подальший розвиток науки про текст.

Важливим кроком на шляху вивчення тексту, як об'єкта сучасних лінгвістичних досліджень, є виокремлення завдань, які воно має на меті. По-перше, це вивчення тексту у його лінгвістичному, функціонально-стилістичному та когнітивному аспектах, вивчення його структури, стилів та жанрів. По-друге, важливим завданням лінгвістики є аналіз медичного тексту та його категорій, аналіз та дослідження функціонування медичних статей, що виступає предметом нашого дослідження. Окрім того, існує низка інших

завдань, поставлених перед науковцями, які проводять дослідження на базі лінгвістики, наприклад, аналіз структурно-композиційних блоків медичних статей, їх мовно-стилістичних особливостей тощо.

Таким чином, розглянувши теоретичні засади дослідження тексту, перейдемо до наступного розгляду його структури та композиції.

1.2 Структура тексту. Структура і композиція. Одиниці композиційної структури тексту

Різний характер дії автора тексту на людину дозволяє виділити його функції – варіанти загального комунікативного впливу. Насамперед необхідно виділити ті функції, без яких не обходиться жоден текст. Так, Р. Якобсон, який присвятив багато уваги в своїх працях вивченню різних форм спілкування, виділяє шість таких мовних функцій, а саме: емотивну (експресивну), конативну (функція засвоєння), референтивну (комунікативну), фатичну, метамовну та поетичну [Якобсон 1975, с. 198-203]. Вказані функції можуть бути реалізовані за умови відповідності будови тексту можливостям людської пам'яті та інтелекту сприймати й розуміти інформацію.

В загальному розумінні структура тексту – це глобальний спосіб його організації як цілісної величини з розбивкою (членуванням) на змістовні блоки, їх правильну розстановку та побудову зв'язків між окремими його частинами. Тому при вивченні будови тексту необхідно врахувати три аспекти: матеріальні елементи-складники і відношення між ними, їхній характер та цілісність об'єкта [Сидоренко, Стороженко 2017, с. 38].

Т.А. Єщенко в своїй монографії «Лінгвістичний аналіз тексту» пропонує членувати текст за кількома ознаками і виокремлює змістовий і технічний, архітектонічний і композиційний, концептуальний і методичний,

глибинний і поверховий, семантико-синтаксичний і композиційно-стилістичний, об'єктивний і суб'єктивний, смисловий і формальний типи членувань [Єщенко 2009, с. 149].

Текст може складатися з одного речення як, наприклад, прислів'я, крилаті вирази, але частіше тексти складаються з кількох узгоджених між собою речень, причому кожне наступне доповнює, уточнює, розвиває або заперечує думку, висловлену в попередньому реченні.

Аналізуючи вищесказане стає очевидним, що основним завданням автора є чітко розмежовувати структуру тексту для себе та для читача. С.І. Бондар вважає, що кожен текст, незалежно від мови написання, являє собою єдність зовнішньої (формальної) і внутрішньої (смислової) структур [Бондар 2000, с. 35].

Внутрішня структура тексту включає в себе початок, основну частину та закінчення – так звана тричастинна структура, що найбільш характерна для наукових, публіцистичних та деяких офіційно-ділових текстів.

Зовнішня (композиційна) структура представлена такими елементами, як томи, глави, розділи, підрозділи, частини, сторінки, параграфи, абзаци, речення. Всі композиційні елементи, крім речення, лише побічно пов'язані з внутрішньою структурою.

С.І. Бондар вказує на різні підходи до побудови зовнішньої структури тексту. Іноді обмежуються формально-логічними чи формально-лінгвістичними засобами. Так, наприклад, це може бути послідовний чи паралельний зв'язок між реченнями у тексті, чи побудова зовнішньої структури тексту через систему зв'язків у реченнях, як пропонує структурна лінгвістика [Бондар 2000, с. 36]. Він же вказує, що однією із провідних ознак тексту є його здатність до поділу, або «членованість тексту», про що ми згадували вище в нашій роботі. Завдяки поділу тексту, читач може подумки співставляти окремі ланки змісту, комбінувати їх у різних сполученнях, які допомагають глибше зрозуміти зміст прочитаного.

В науково-методичному виданні «Основні вимоги до структури і тексту повідомлення (стандарти, рекомендації)», підготовленому і рекомендованому до використання науковцями Інституту журналістики Київського національного університету імені Тараса Шевченка, зазначається, що довжина композиційних одиниць залежить від жанру тексту, кваліфікації читачів і від його композиційної складності (чим вона вища, тим коротшими повинні бути композиційні одиниці). Також вона залежить від мети сприйняття інформації читачами. Так, для текстів, метою яких є задоволення емоційних та естетичних потреб, довжина композиційних одиниць у межах твору може бути максимальною; для текстів, які передбачають задоволення пізнавальних потреб – не повинна перевищувати середнього значення; для текстів, які мають навчальні цілі – повинна бути мінімальною [Феллер].

Отже, кожен текст несе відповідну кількість смислової інформації, що називається інформативністю тексту. Якщо читач розуміє структуру тексту, то йому легше виявити різні одиниці його смислового змісту.

Таким чином, осягнення поняття композиційної структури тексту допомагає нам усвідомити її важливість і при створенні тексту, і при його сприйнятті, і, що особливо цікаво для нас, в процесі лінгвістичного аналізу, оскільки композиційна структура тексту – це, вочевидь, його форма або модель, що утримує заданий автором зміст.

1.3 Поняття стилю і жанру в сучасному мовознавстві. Основні жанри наукового стилю

Кожна літературна мова, яка обслуговує різноманітні сфери суспільного життя, для найкращого й ефективного здійснення процесу спілкування сформувала своєрідні «підмови» або функціональні стилі.

Термін «стиль» (від лат. *stilus* – «загострена паличка для писання») в

філологічній літературі має безліч значень. Наприклад, Т.А. Воронцова вказує, що Альбрехт Ройм у своїй праці «Маленький словник стилю» дає 106 визначень слова «стиль» [Воронцова 2008, с. 39].

Дійсно, розуміння поняття стилю лінгвістами та представлення типології стилів у різних лінгвістів різне, і залежить воно від методологічного принципу, закладеного в основу розподілення стилів. В даний час стиль розуміється дуже широко: з філософської точки зору – це універсальна категорія мистецтва взагалі, певний спосіб мислення. У стилістиці його розуміння більш вузьке, оскільки воно викристалізувалося в результаті свого тривалого історичного розвитку.

Як зазначають Т.М. Сидоренко та Л.Г. Стороженко, стиль представляє собою різновид мовлення з властивими йому лексичними, фразеологічними, морфолого-синтаксичними, орфоепічно-акцентуаційними засобами, що використовуються для здійснення однієї з функцій мови – спілкування, повідомлення, впливу. Кожен стиль має певний набір властивих лише йому ознак, які визначають своєрідність стилів, об'єднуючи в них різні підстили, що реалізуються у відповідних жанрах [Сидоренко, Стороженко 2017, с. 62].

І.А. Кравцова та Л.Р. Шпачук розглядають стиль мови як її структурно-функціональні варіанти, які обслуговують різні види людської діяльності і відрізняються один від одного сукупностями та системами ознак, достатніми для їх інтуїтивного розпізнавання [Кравцова, Шпачук 2013, с. 43].

О.Д. Пономарів у своїй праці посилається на такі визначення стилю: «Засоби нашої мови, що припускають можливість вибору, будучи відповідним способом використані тим, хто пише або говорить, утворюють те, що ми зevamo словесним стилем» (Л. Булаховський) та «Стиль це суспільно усвідомлена і функціонально зумовлена внутрішньо об'єднана сукупність прийомів уживання, відбору й поєднання засобів мовного спілкування у сфері тієї чи тієї загальнонародної, загальнонаціональної мови, співвідносна з іншими такими ж способами вираження, що служать для інших цілей, виконують інші функції в мовній суспільній практиці даного

народу» (В. Виноградов) [Пономарів 2000, с. 5]. І далі наводить власне визначення – «мовний стиль це сукупність засобів, вибір яких зумовлюється змістом, метою та характером висловлювання» [Пономарів 2000, с. 6].

У сучасному мовознавстві терміном «стиль» прийнято позначати своєрідну манеру й спосіб усного та писемного висловлювання, реалізованого за однотипних умов спілкування і з однаковою метою [Дудик 2005, с. 54].

І.Є. Шаргай у своїй праці «Значення понять стилю та жанру для перекладацької інтерпретації» наводить визначення поняття мовного стилю вітчизняних дослідників. Так, функціональним стилем за Кожиною М.М. є своєрідний характер мовлення того чи іншого його різновиду, який відповідає означеній сфері суспільної діяльності та співвідносній з нею формі свідомості, що створений особливостями функціонування в цій сфері мовних засобів та специфічною мовленнєвою організацією, яка утворює її загальне стилістичне забарвлення. Далі автор цитує О.І. Чередниченка, який вказує, що функціональний стиль – це різновид мови, який використовується в типовій соціальній ситуації та який відрізняється від інших варіантів своїми мовними, граматичними та фонетичними рисами [Шаргай 2001, с. 161].

Таким чином, стиль мови – це її різновид (функціональна підсистема), що характеризується відбором таких засобів із різноманітних мовних ресурсів, які найліпше відповідають завданням спілкування між особами в певних умовах. Це своєрідне мистецтво підбору й ефективного використання системи мовних засобів із певною метою в конкретних умовах й обставинах.

Т.А. Воронцова зазначає, що в лінгвістиці термін «стиль» має декілька значень, а саме:

1) Різновид мови, закріплений за гранично широкою соціально-комунікативною сферою. Такий різновид мови частково відрізняється від інших різновидів тієї ж мови лексикою, граматиною, фонетикою. Традиційно в сучасних національних мовах виділяють три стилі – нейтральний, високий

(книжковий) і низький (знижений або фамільярно-розмовний, розмовно-просторічний).

2) Функціональний стиль – різновид літературної мови, обумовлений відмінністю функцій, які виконуються мовою в типовій сфері спілкування.

3) Індивідуальна манера, спосіб, яким виконаний даний, конкретний мовний акт, даний текст, у тому числі літературно-художній твір (ідиостиль).

4) Користування мови відповідно нормативно-стилістичних правил або без їх дотримання (хороший стиль, поганий стиль тощо) [Воронцова 2008, с. 39-40].

Проте, не дивлячись на широке трактування цього терміну, кожний стиль має сферу свого поширення і вживання (коло мовців), функціональне призначення (регулювання стосунків, повідомлення, вплив, спілкування тощо), характерні ознаки (форма та спосіб викладу) та систему мовних засобів і стилістичних норм (лексику, фразеологію, граматичні форми, типи речень) [Войт, Гудловська 2017, с. 9].

Ці складові конкретизують та, певною мірою, обмежують і унормовують кожний стиль, роблячи його досить стійким різновидом літературної мови. Оскільки стилістична норма є частиною літературної, вона не забезпечує останню, а лише використовує слова чи форми в певному стилі чи з певним стилістичним значенням.

Отже, стиль мови є сукупністю однотипних за певною ознакою мовних одиниць (морфемних, морфологічних, особливо синтаксичних, лексичних і фразеологічних), які характеризують переважно окремий різновид мовлення і позначені своєю емоційністю, поєднані із загальномовними одиницями – явищами, які однаково чи майже однаково властиві усім стилям [Дудик 2005, с. 55]. Тому він завжди пов'язаний з такими властивостями мовної одиниці і системи, які дозволяють не лише передати інформацію, а зробити це найбільш ефективно.

Т.А. Воронцова, слідом за Ш. Баллі, відзначає, що високий рівень

розвитку суспільства створює безліч різноманітних ситуацій спілкування, які вимагають особливої системи мовних засобів, тобто кожен стиль «викликається до життя функціональною доцільністю» [Воронцова 2008, с. 41]. Тому стає зрозумілою наявність різноманітності та багатогранності стилів будь-якої розвиненої мови.

М. Брус вказує, що основними стилями сучасної української літературної мови є науковий, публіцистичний, художній, офіційно-діловий і розмовний, хоча деякі мовознавці виділяють ще й епістолярний та конфесійний стилі [Брус 2014, с. 6]. Він же відзначає, що кожний стиль має свою сферу поширення, власне функціональне призначення, систему мовних засобів та стилістичні норми.

В нашому дослідженні особливої уваги заслуговує науковий стиль, основною функцією якого є повідомлення, поширення нової інформації. Залежно від конкретних завдань і одержувачів інформації в науковому стилі, І.В. Чорний, В.А. Перцева та І.М. Голопич виділяють кілька різновидів (підстилів або жанрів), серед яких варто назвати:

- власне (суто) науковий: нова інформація, призначена для фахівців певної галузі науки. Це наукові дослідження в галузі мовознавства, медицини, біології, фізики тощо, викладені у докторських, кандидатських дисертаціях, монографіях, окремих статтях;

- науково-навчальний: інформація про стан наукової розробки на певному її етапі (звіт про проведення НДР, автореферат дисертації);

- науково-публіцистичний підстиль реалізується в працях, надрукованих у спеціальних газетах і журналах, призначених для фахівців певної галузі науки й техніки;

- науково-популярний: має на меті зацікавити науковою інформацією широке коло людей незалежно від їх професійної підготовки [Чорний, Перцева, Голопич 2019, с. 38].

Серед відмінних стильових рис наукового стилю виокремлюють: абстрагованість і узагальненість, об'єктивність і логічну послідовність

викладу, ясність і предметність тлумачень, інформативність, аргументованість, доказовість, переконливість, пояснення, аналіз, синтез, висновки, точність, стислість, однозначність викладу, пояснення причинно-наслідкових відношень [Чорний, Перцева, Голопич 2019, с. 34].

За І.В. Царьовою, основними мовними засобами цього стилю є: велика кількість наукової термінології, наявність схем, таблиць, графіків, діаграм тощо, абстрактна лексика (переважно іншомовними словами), використання суто наукової фразеології, стійких термінологічних словосполучень, залучення цитат і посилань на першоджерела, відсутність авторської індивідуальної манери та емоційно-експресивної лексики, чітка композиційна структура тексту (послідовний поділ на розділи, частини, пункти, підпункти, параграфи, абзаци із застосуванням цифрової або літерної нумерації), монологічність текстів, переважання різнотипних складних речень, стандартних виразів (кліше) [Царьова 2019, с. 41-42].

Раніше в нашій роботі ми говорили про існування в межах стилів певних жанрів - різновидів текстів певного стилю, що різняться насамперед метою мовлення, сферою спілкування та іншими ознаками. У лінгвістичній стилістиці необхідно не тільки чітко розмежовувати поняття стилю і жанру, але і бачити в них різні стилістичні категорії. Стиль являє собою різновид літературної мови, що характеризується відбором таких засобів із різноманітних мовних ресурсів, які найкраще відповідають завданням спілкування між людьми в конкретних умовах і ситуаціях, які історично склалися, та виражальних засобів мовлення, що залежать від сфери його функціонування – політики, економіки, науки тощо [Коломієць 2015, с. 41]. А жанри, за І.І. Коломієць, виступають як визначена мовленнєвою ситуацією типова форма тексту та організації мовного матеріалу в межах конкретного функціонального стилю, що характеризується відносно стійкою спільністю змістовно-композиційних, лінгвостилістичних та іноді – техніко-реалізаційних особливостей [Коломієць 2015, с. 162].

Слід відзначити, що зберігаючи основні ознаки наукового стилю, кожний його підстиль або жанр характеризується своїми особливостями використання мовних засобів.

Ю. Сурмін та І. Шилінська у межах наукового стилю виокремлюють такі жанри, як монографія, наукова стаття, рецензія, підручник (навчальний посібник), лекція, доповідь, інформаційне повідомлення, усний виступ, дисертація, науковий звіт, магістерська робота, курсова робота тощо [Сурмін 2008, с. 31-65; Шилінська 2016, с. 607]. Автори наголошують, що надані ними жанри повинні чітко, послідовно й лаконічно передавати наукові відомості або доводити істинність уже існуючого знання. Ці жанри відносяться до первинних, тобто створеним автором вперше.

До вторинних жанрів, тобто текстів, які складені на основі вже наявних, відносяться реферат, автореферат, конспект, тези, анотація [Сурмін 2008, с. 59-80]. Автор зауважує, що при підготовці вторинних текстів відбувається згортання інформації з метою скорочення обсягу тексту.

Таким чином, різновиди жанрів наукового стилю показують, що мова передається в різноманітних інформаційних форматах, які обирає автор, ділячись темою діалогу із суспільством, враховуючи та спираючись на інтелектуальний, соціальний, економічний, культурний рівні цього суспільства та мету, яку він хоче досягти після реалізації власного дослідження.

На нашу думку, найбільш оперативним, доступним та масовим засобом оприлюднення результатів проведених досліджень є наукова стаття, яка являє собою спеціальний вид наукової публікації невеликого обсягу, у якій автори приводять свої погляди на актуальні або дискусійні питання певної наукової галузі, приводять проміжні або кінцеві результати проведених досліджень. Тому дослідження та вивчення її внутрішньої і зовнішньої структури, жанрових та лінгво-стилістичних властивостей, які на сьогодні дискусійні та до кінця не вирішені, є актуальними для сучасної лінгвістики.

РОЗДІЛ 2

МЕДИЧНА СТАТТЯ ЯК ОСОБЛИВИЙ ЖАНР В МЕЖАХ НАУКОВОГО СТИЛЮ

2.1 Визначення поняття медичної статті та її жанрові властивості

Наукова стаття – це поширений і добре відомий кожному в академічному середовищі науковий текст. Загальна мета наукової мови – повідомлення нового знання про дійсність і доказ його істинності. Мета мовлення визначає основну функцію текстів, що представляють науковий функціональний стиль – це відображення в них процесу пізнання, фіксація його результатів, їх інтерпретація і верифікація.

З цієї причини наукову статтю часто називають провідним типом тексту сучасної мови науки. Наукова стаття більшою мірою, ніж монографія або інші тексти, є інтегруючим ланцюгом обміну знаннями, оскільки завдяки публікації наукових статей відбувається проникнення в ситуацію конкретного дослідження.

Внаслідок того, що основною метою процесу наукової комунікації є передача нових знань про предмет, висновки про властивості та якості предмета чи явища, які представлені мовними засобами письмової наукової комунікації, даний тип тексту відрізняється логічністю викладу, істинністю в доказах та аргументах. Отже, об'єктивність і чіткість викладу інформації є основоположними принципами при створенні тексту наукової направленості будь-якого типу. Ці риси притаманні, природно, і тексту вузькоспеціальної медичної статті, що є об'єктом нашого дослідження і що являє собою окремий жанр в межах наукового стилю.

О.А. Галанова пропонує диференціювати жанр наукової статті залежно від функції висловлювання і представляє серед інших такі її різновиди:

- 1) стаття – коротке повідомлення про результати науково-дослідних чи дослідно-конструкторських робіт;
- 2) власне наукова стаття, в якій досить детально викладаються основні результати дослідження;
- 3) історико-наукова оглядова стаття;
- 4) дискусійна або полемічна стаття;
- 5) науково-публіцистична стаття [Галанова 2013].

На даний час, як ми розуміємо, існує велике розмаїття письмових текстів у медичній професії – від короткого повідомлення до значних дослідницьких праць. Так, Н.А. Абросимова виділяє наступні мовні жанри в межах наукового стилю, які прослідковуються, безумовно, і в медичному його різновиді:

- 1) мовні жанри інформуючого типу – для передачі певних знань або інформації від виробника тексту. Він має такі підтипи: асертивний (протоколи засідань медкомісій, лекційні записи, наукова доповідь, анамнез, історія хвороби, діагноз, рецензія); дескриптивний; нарративний та реферативний;

- 2) мовні жанри аналізуючого типу – для обговорення проблем або вивчення справ. Вони включають в себе результати та висновки досліджень, аргументацію або думку опонентів тощо (наукова стаття, лекція, доповідь);

- 3) мовні жанри активізуючого типу – для спонукання адресата до певних дій чи способу поведінки або для формування його відношення до чогось. Серед них виділяються декларативний, директивний, маніпулятивний, експресивний, оперативний та публіцистичний підтипи (внутрішній розпорядок медичного закладу, правила поведінки у ньому, Закон про охорону здоров'я, інструкція по використанню препарату тощо) [Абросимова 2020, с. 10].

О.В. Єрченко, в свою чергу, виділяє наступні різновиди інформаційної медичної письмової комунікації:

- 1) рукописи – друковані чи писані версії книги або іншої праці, призначеної для публікації.
- 2) журнальні статті – письмові твори на конкретну тему, що деталізують фундаментальні дослідження, методи, результати та висновки. Статті зазвичай друкуються у фахових газетах, наукових або науково-популярних журналах і поділяються на оригінальні та оглядові;
- 3) редакційні статті та листи до редактора – письмові твори, що презентують альтернативні тлумачення та методологічний розгляд для подальшого дослідження;
- 4) оглядові статті – публікації з певної проблеми, які всебічно й ефективно представляють значну кількість інформації з певної теми. Автори оглядових статей часто є визнаними експертами у своїх галузях, які також ведуть самостійні дослідження у відповідній галузі наукових знань;
- 5) дослідницькі праці – досліджують окрему тему для отримання фактів та теорій;
- б) описи окремих клінічних випадків – це один із текстових жанрів у медичних журналах, де виклад здійснюється у довільній формі з наміром привернути увагу адресата та ін. [Єрченко 2015, с. 53].

Отже, ми бачимо, що досліджуваний нами тип тексту – вузькоспеціальна наукова стаття – може бути віднесеним до жанру наукової журнальної статті, що має риси мовного жанру аналізуючого типу.

Не викликає сумнівів теза про те, що наукові статті, вміщені в журналах, мають свою жанрову специфіку. Проте для її визначення необхідно окреслити перелік тих наукових професійних журналів, які можна відносити до фахових медичних видань та черпати з них необхідну інформацію. Так, за твердженням С. Бізенбах-Лукас, ознакою наукового професійного (спеціалізованого) журналу є «його адресованість езотеричній (закритій) групі фахівців певної галузі знань» [Biesenbach-Lucas 1994, p. 167].

Це є актуальним, оскільки різні ознаки наукової (професійної) та науково-популярної статті можуть проявитися в одному журналі. Тому, щоб

уникнути двозначності, професійну статтю (професійного, вузькоспеціалізованого журналу) необхідно диференціювати від інших видів наукових статей.

В такому аспекті важливо усвідомлювати наявність певних лінгвістичних рис медичного наукового тексту, оскільки саме лінгвістичні особливості визначають як стиль, так і зміст медичного тексту.

По-перше, медичні тексти, за Н.А. Абросимовою, відрізняються наявністю великої кількості термінів (латинських або грецьких), метафоричних, мовних штампів, аббревіатур та скорочень, які є невід'ємною частиною будь-якого медичного тексту і які допомагають зекономити мовні засоби та викласти більше когнітивної інформації [Абросимова 2020, с. 8]. Слова вживаються переважно в прямих значеннях. Експресивно-емоційне забарвлення лексики використовується надзвичайно рідко.

По-друге, якщо говорити про морфолого-синтаксичні засоби, характерні для наукових медичних текстів, то слід констатувати наявність в них складних синтаксичних конструкцій; речень, ускладнених узагальнюючими родовими найменуваннями; дієслівно-іменникових словосполучень; переважанням іменників над дієсловами; використанням конструкцій з модальними дієсловами, прикметників у порівняльному ступені, складними сполучниками, а також керуванням - нанизуванням дієслів [Абросимова 2020, с. 8]. Слід відзначити, що для медичних текстів характерним є вживання пасивних конструкцій, безособових форм дієслів. Темпоральність медичних текстів характеризується переважанням дієслівних форм теперішнього та минулого часів. Завдяки таким особливостям досягається беземоційність, об'єктивність, точність та доведеність.

По-третє, не дивлячись на відсутність у медичних текстах елементів емоційності, однією з основних вимог для даних текстів є політкоректність, яка проявляється використанням професійних колокацій та евфемізмів.

Безумовно, що основним фактором, яке визначає цінність наукової медичної статті, є її наукова новизна (науковість). Для її розуміння автору

необхідно провести ретельний аналіз доступної літератури, яка існує на даний момент з цієї проблеми, включаючи зарубіжну. Медичні тексти несуть в собі специфічні знання стосовно здоров'я людини, що робить головним принцип «не нашкодь». Тому при написанні тексту медичної статті використовуються лише достовірні джерела інформації, які відповідають критеріям доказової медицини.

Іншою важливою умовою є відтворюваність результатів дослідження в клінічній практиці. Очевидно, що читачі повинні розуміти що, як і з ким зробив автор, щоб це було можливо застосувати у повсякденній роботі.

Отже, сучасна наукова медична стаття є особливим жанром наукового стилю, оскільки має свої особливості, які відрізняють її від інших фахових статей та роблять зрозумілою для широкого кола фахівців, надають їй специфічних рис, притаманних саме даному жанру.

2.2 Структурно-композиційні блоки іспаномовної медичної статті за тематикою ПОЛІТРАВМА (згідно структурі IMRAD)

Успішне написання наукової медичної статті можливе при слідуванні певній логічній структурі викладу матеріалу, що дозволить читачу чітко зорієнтуватися у змісті та знайти потрібну йому інформацію, не читаючи статтю повністю [Хисамов 2016, с. 45]. Структурування наукової статті допомагає вибудувати логічний ланцюжок від мети до результату та скласти короткий план дослідження, логічно викласти отримані результати та зіставити відповідність теми і проблем, які досліджуються.

Такою структурою в західних наукових статтях стала конструкція «IMRAD» (Introduction, Methods, Results and Discussion). Крім основної частини до її складу входить назва (заголовок) (Title), анотація (Summary, Abstract), висновки (Conclusion), список літератури (References), таблиці

(Tables) та рисунки (Figures) [Wu 2011, p. 1345; Авдеева, Лобанова 2016, с. 5]. Завдяки тому, що Американський національний інститут стандартів прийняв цей термін в якості стандарту, на сьогодні йому віддають перевагу більшість науково-дослідницьких журналів для презентації досліджень в медицині.

Очевидно, що медичні наукові публікації повинні мати баланс між точністю роботи та стислістю її викладу, що виключає використання ліричних відступів та філософських роздумів. Тому статті з філософії, літературознавства, лінгвістики, історії часто не відповідають класичному формату IMRAD. Крім того, до деяких видів публікацій він неприпустимий в принципі: це різноманітні огляди, рецензії, повідомлення, спростування або матеріали наукових суперечок [Попова, Коптяева 2015, с. 27].

З огляду на вищесказане, ми пропонуємо надалі результати власного аналізу структури IMRAD на основі відібраного нами корпусу іспаномовних вузькоспеціальних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА.

2.2.1 Заголовок (Título) як ознака медичної статті. Заголовок є найважливішою частиною статті, оскільки на нього звертають увагу в першу чергу. Він відображає суть дослідження та чітко окреслює його межі. Тому у заголовку автор повинен уникати згадки належності до будь-якого лікувального закладу, а також не використовувати знаки пунктуації та аббревіатури [Хисамов 2016, с. 45].

Таким критеріям відповідають заголовки 84% статей. Так, заголовок “*Traumatismo torácico: caracterización de hospitalizaciones durante tres décadas*” [González, Riquelme, Fuentes y otr. 2018, p. 196] дає нам усвідомлення специфіки дослідження та контингенту постраждалих, які зазнали даної травми.

Н.В. Авдеева та Г.А. Лобанова [Авдеева, Лобанова 2016, с. 5] вказують, що заголовок повинен бути чітким і послідовним за структурою, як то: “*Uso de la tomografía corporal total en pacientes con trauma grave: ¿es efectiva y*

segura para definir el manejo no operatorio?” [Angamarca, Orlas, Herrera-Escobar y otr. 2020, p. 84]. Важливі слова потрібно ставити першими, уникати аббревіатур та латинських термінів, натомість використовувати звичайні назви: *“Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados”* [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 1].

Фахівці вказують, що вдалий заголовок наукової медичної статті повинен відповідати наступним критеріям [SOER Publishing]:

- вміщати мінімальну кількість слів (до 12), напр.: *“Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado”* [Álvarez, Pérez 2020, p. 1]. Але зауважимо, що заголовки 13% статей з аналізованого нами корпусу містили більшу кількість слів, що, на нашу думку, пов’язано з уточненням суті та мети дослідження;

- точно виражати суть дослідження, напр.: *“Evaluación de la Nueva Definición de Politrauma en una Cohorte de Pacientes de 10 Hospitales Argentinos”* [Monteverde, Bosque, Lartigue y otr. 2017, p. 182];

- точно і конкретно описувати зміст статті: *“Manejo del paciente politraumatizado en Belice. Tratamiento inicial”* [Ros Tatiana, Garces, Fonseca y otr. 2015, p. 807];

- не містити дієслів. Важливо зауважити, що жодна з проаналізованих нами статей у заголовку не містила дієслів;

- повинен містити предмет дослідження: *“Manejo del shock hipovolémico en pacientes politraumatizados”* [Gómez 2019, p. 1].

Проаналізувавши обрані статті, ми звернули увагу на виявлені відхилення, які не притаманні заголовкам сучасної наукової медичної статті.

По-перше, в заголовках присутні назви лікувальних закладів та/або географічні назви, наприклад.: *“Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia”* [Aslla, Odalis, Pamela y otr. 2018, p. 1] або *“Análisis clinico-epidemiológico de pacientes con trauma del aparato locomotor en el Hospital Central de Ivirgarzama, provincia Carrasco, Cochabamba, Bolivia”*

[Ortiz, Salazar, Ontiveros 2013, p. 81]. На нашу думку, така інформація не лише уточнює місце проведення досліджень, а й вказує на обмежене використання даних, які досліджуються.

По-друге, при зрозумілій суті та меті дослідження, у заголовку відсутній предмет дослідження, крім того, назва не дає повного уявлення про зміст: “*Fracturas Pélvicas: una visión moderna*” [Schryer 1994, p. 39]; “*Manejo y Tratamiento del traumatismo pélvico*” [Burgos 2015, p. 1]. Це можна пояснити лише тим, що такі статті є високоспеціальними, зрозумілими лише фахівцям, тому не потребують уточнень та деталізації.

Проте найхарактернішою властивістю досліджуваних статей, як і загалом сучасних наукових медичних статей, є використання заголовків, які легко зрозумілі фахівцям з даної проблеми, але зовсім незрозумілі для інших читачів, наприклад: “*La fijación externa en los grandes traumatismos*” [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 101]. Таку властивість ми виявили у 40% заголовків.

Отже, вдало написаний заголовок дає змогу читачеві зрозуміти, про що йтиметься у статті, в яких умовах та на якому клінічному матеріалі було проведене дослідження тощо. Виявлені нами відхилення жодним чином не впливають на наукову складову статей, оскільки загалом вказують на їх основну суть та окреслюють межі дослідження, хоча звужують коло потенційних читачів лише до фахівців з даної проблематики.

2.2.2 Анотація (Resumen) як візитна картка медичної статті. До складу анотації входять введення (Introducción), мета (Objetivo), методи (Métodos), результати (Resultados), висновки (Conclusiones) та ключові слова (Palabras claves).

Оскільки анотація є коротким викладом усього змісту статті, в ній використовуються граматичні часи дієслів, що вказують на те, коли були написані відповідні розділи статті. Наприклад, твердження у «Вступі», «Обговоренні результатів» та «Висновках» наводяться в теперішньому часі,

тоді як «Матеріали та методи» та «Результати досліджень» – у минулому.

У введенні автор коротко знайомить читача з темою дослідження, сучасним станом наукових знань з даної проблеми. Також там ставляться питання, на які автори намагалися знайти відповіді.

Запланованим результатом дослідження є мета. Очевидно, що метою наукової медичної статті є виявлення нових знань, фактів, висновків, рекомендацій, закономірностей або ж уточнення відомих раніш, але недостатньо досліджених, напр.: *“Determinar cómo incidió el factor tiempo en la organización de las acciones para la atención de urgencia al paciente politraumatizado”* [Álvarez, Pérez 2020, p. 1].

Вказуються методи та засоби, за допомогою яких було досягнуто наукових результатів та коротко наводяться основні результати досліджень: *“La estancia media en UCI fue 13,5 días. El 33% fue intervenido de las lesiones del aparato locomotor. La demora media en la estabilización de las fracturas fue 9,3 días”* [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 137]. Висновки містять стислий виклад результатів вирішення наукової задачі, зроблених у процесі аналізу обраного матеріалу, оцінок та узагальнень.

Ключові слова не повинні повторювати назву і одне одного, вони мають відображати основні положення, досягнення, результати: *“Respuesta inflamatoria sistémica, fracturas huesos largos, traumatismo de alta energía”* [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 307].

2.2.3 Вступ (Introducción) – невід’ємна частина наукової роботи. У вступі автор повинен логічно підвести і ясно заявити про гіпотезу або основну тему статті [Васильєва, Свешникова 2015, с. 43; Попова 2015, с. 54].

Звичайно вступ складається з чотирьох підрозділів:

1. Формулювання мети дослідження (і можливо, завдань).
2. Опис проблеми, з якою пов'язано дослідження.
3. Огляд літератури, пов'язаної з дослідженням.

4. Опис невіршених та дискусійних питань з проблеми, яка вивчається [Блог издательства «Научный лидер»].

Проводиться обґрунтування необхідності та актуальності проведеного дослідження: “*Esas cifras permiten calibrar la magnitud del problema ...*” [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 181]. Визначається характер і масштаби досліджуваної проблеми, зв'язок проведеного дослідження з попередньою роботою, роз'яснюються цілі дослідження і визначаються будь-які спеціалізовані терміни або аббревіатури, які будуть використані далі в тексті статті: “*Sus efectos pueden medirse a través de la incidencia, la prevalencia, la mortalidad, la incapacidad, los años de vida potencial perdidos (AVPP), los años de vida saludables (AVISA)...*” [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221].

У вступі використовуються різні граматичні часи дієслів: обґрунтування і актуальність дослідження представляються в теперішньому часі (Presente de indicativo), огляд літератури – в минулому (Pretérito indefinido de indicativo або Pretérito imperfecto de indicativo) або у близькому минулому (Pretérito perfecto compuesto), якщо це загальновідомо. При формулюванні мети використовується минулий час дієслова, оскільки в процесі дослідження вона вирішується.

2.2.4 Матеріали та методи дослідження (Materiales y métodos) як основа для написання медичної статті. У цьому розділі приводяться лише сухі факти, а його метою є представлення того, що було зроблено, як, коли, а також те, які дані було проаналізовано і представлено [Авдеева, Лобанова 2016, с. 6].

Об'єктом уваги розділу «Матеріали та методи» є засоби, які застосовувалися при проведенні дослідження і впливали на його результати [Єрченко 2015, с. 85]: “... *las lesiones se clasificaron según la escala AIS. Se obtuvo la puntuación ISS y NISS de cada paciente a partir de los valores*

proporcionados por la escala AIS” [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 138].

Зазвичай вказують період часу, протягом якого проводилося дослідження, описують методи, за допомогою яких проводився аналіз отриманих результатів, обов’язково приводяться дані, які було втрачено [Хисамов 2016, с. 46]: “... *no se pudieron revisar 15 de ellos por problemas de disponibilidad de las historias, por lo que la muestra final analizada fue de 120...*” [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 138].

У цьому розділі в усіх випадках був використаний минулий час дієслів.

2.2.5 Результати дослідження (Resultados) як основна частина медичної статті. Розділ «Результати» є найголовнішим, оскільки включає дані, які загалом впливають на цінність статті [Єрченко 2015, с. 98]. Такими є:

- повідомлення про результати дослідження та їх тлумачення, напр.: “*La edad mayor de 65 años se asocia a un incremento del riesgo de mortalidad en nuestro estudio de 3 veces*” [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 414];

- порівняння результатів дослідження з іншими та їх оцінка: “*Se ha desarrollado un fijador interno anterior (INFIX) de localización subcutánea... No es un tratamiento de urgencias en un paciente inestable, sino una técnica programada*” [Hernández, Bru 2015, p. 46];

- узагальнення та обґрунтування результатів: “*Esta exploración es muy importante, pues en muchas ocasiones deriva a una necesaria y rápida intervención quirúrgica. Nos permitirá evaluar la necesidad de intervención quirúrgica*” [Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p. 13].

Таким чином, цінність наукової медичної статті залежить від того, що міститься і як викладений матеріал саме у даному розділі.

2.2.6 Обговорення (Discusión) як творча частина медичної статті. Основною функцією розділу є інтерпретація результатів дослідження у

контексті їх відношення до попередніх досліджень, де автор дає рекомендації щодо подальшого вивчення проблеми і формулює свої висновки.

Спочатку дається відповідь на гіпотезу або завдання, поставлені у вступі: *“La clasificación de TT penetrante o contuso y su frecuencia varía principalmente según ubicación geográfica”* [González, Riquelme, Fuentes y otr. 2018, p. 202]. Потім пояснюється, яким чином отримані результати підтверджують відповідь на поставлене питання і як це співвідноситься з існуючими роботами: *“Los resultados reafirman lo propuesto. La tomografía corporal total demostró ser una herramienta segura ...”* [там же].

Розділ «Обговорення» пишеться з використанням дієлів у теперішньому й минулому часі. Сучасні дані представляються в теперішньому, а робота, в зв'язку з якою йде обговорення в статті, повинна бути представлена в минулому часі.

Іноді в формат IMRAD включають розділ «Заключення», в якому підкреслюється головний результат, який отримали в ході дослідження та значення цього результату для сучасної науки, виділяється найбільш важливий напрямок подальших досліджень [Авдеева, Лобанова 2016, с. 6]. Крім того, «Заключення» допомагає надати статті витончене завершення з чисто стилістичної точки зору.

2.2.7 Висновки (Conclusiones) як логічний результат проведених медичних досліджень. Найменший розділ статті, який складається з декількох речень. У «Висновках» викладаються чітко сформульовані результати дослідження та стисло пропонуються напрямки майбутніх досліджень в даній області: *“Los métodos de osteosíntesis definitivos están sujetos a una evolución permanente, buscarán la reducción anatómica de la pelvis y su estabilidad, que será necesaria para prever la posterior recuperación funcional”* [Hernández, Bru 2015, p. 46].

Деякі фахові видання не допускають окремого розділу «Висновки»,

тому для їх формулювання використовують останній абзац розділу «Обговорення»: *“Concluyendo, las fracturas del aparato locomotor en sus diversas modalidades, son las mas frecuentemente atendidas por el servicio de Traumatologia del Hospital Central de Ivirgarzama”* [Ortiz, Salazar, Ontiveros 2013, p. 84].

2.2.8 Таблиці та рисунки (Tablas y Figuras), подяки (Agradecimientos), рекомендації (Recomendaciones) як допоміжний інструмент сприйняття медичної статті. Формат IMRAD не передбачає жодних обмежень у використанні несловесних засобів передачі інформації. Таблиці і малюнки є невід’ємною частиною наукової медичної статті, вони можуть бути включені в її різні розділи [Авдеева, Лобанова 2016, с. 7]. Їх використання допомагає подати інформацію більш наочно, а обсяг статті зробити більш компактним.

Рекомендації засвідчують практичне значення проведеного дослідження: *“Se recomienda realizar un proyecto de intervención educativa y práctica, el cual permita brindarle a los paramédicos que trabajan en el sistema de ambulancias de Belice Emergency Responsive Team, tener conocimientos básicos del programa de apoyo Vital Avanzado”* [Ros, Garces, Fonseca y otr. 2015, p. 816].

У частині «Подяки» автор висловлює свою вдячність усім тим, хто допоміг йому провести дослідження та створити публікацію.

2.2.9 Список використаних джерел (Referencias bibliográficas, Bibliografía) як відображення актуальності медичної статті. Для наукової медичної статті зазвичай використовують мінімум 10-12 джерел, бажано за останні 5-7 років, посилання на які обов'язково повинні бути присутніми в тексті.

Усі опрацьовані нами статті містили розділ «Bibliografía», який

відповідав означеним вимогам.

Таким чином, проаналізовані нами іспаномовні вузькоспеціальні медичні статті за тематикою «Політравма» відповідають основним критеріям структури IMRAD, а тому можуть бути включені в подальші дослідження їх лінгвістичних та стилістичних властивостей.

РОЗДІЛ 3

МОВНО-СТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ІСПАНОМОВНИХ МЕДИЧНИХ СТАТЕЙ ЗА ТЕМАТИКОЮ ПОЛІТРАВМА

3.1 Лінгвістичні ознаки іспаномовної медичної статті

3.1.1 Способи організації тексту. Зв'язність. Головною і невід'ємною ознакою наукового тексту є його зв'язність. Проте варто зазначити, що у лінгвістиці існує понад сто її різновидів, що зумовлено різними критеріями та підходами до її класифікації.

О.В. Станіслав виділяє три основні концепції зв'язності. Перша ґрунтується на змістовому принципі, вказуючи, що зв'язність – це об'єднання речень за семантичним значенням. Друга базується на сприйнятті того факту, що кожне речення у тексті є неповним, проте необхідним для поступового викладу змісту тексту. Третя концепція зв'язності подає її як реалізацію глибинних логічних зв'язків між подіями, що відображені в тексті, оскільки кожна наступна подія впливає із попередньої [Станіслав 2012, с. 160].

Залежно від типу зв'язку, який досягається між елементами тексту, Т.Б. Маслова виділяє формально-граматичні, логічні, асоціативні, образні, композиційно-структурні, стилістичні види зв'язності [Маслова 2012, с. 12]. Зазначимо, що у текстах наукового характеру переважають формально-граматичні та логічні засоби зв'язності, які легко декодуються й сприймаються читачем, тому основну увагу в нашому дослідженні було приділено саме ним.

Речення та надфразові єдності в тексті пов'язані між собою, внаслідок чого утворюється їхня лінійна структурна та смислова послідовність. Науковому медичному тексту притаманний такий вид міжфразового зв'язку,

при якому повторюються одні й ті самі слова, вживаються синоніми, використовуються слова з просторовим значенням тощо.

О.С. Леднік вказує, що глобальним, домінуючим компонентом зв'язності тексту завжди визнається когерентність, під якою розуміється смисловий зв'язок речень, для якого особливого значення набуває конкретна комунікативна ситуація і набір певних знань автора та одержувача тексту [Леднік, с. 3]. Частіше за все когерентність досягається засобами когезії, що являє собою форми зв'язку (семантичні, граматичні, лексичні тощо) між окремими частинами тексту, що визначають перехід від одного контекстно-варіативного членування тексту до іншого [Станіслав 2012, с. 163]. Тобто когерентність є властивістю самого тексту, а когезія – це властивість елементів тексту. Отже, формальна зв'язність (когезія) тісно корелює зі змістовою (когерентністю) й обидві вони забезпечують цілісність та зв'язність наукового тексту.

Оскільки статті, які ми досліджуємо, за змістовою зв'язністю (когерентністю) є однотипними (медичні за темою ПОЛІТРАВМА), детально зупинимось на аналізі їх когезійних властивостей.

Розглядаючи суто структурно-граматичний та лексичний зв'язок між елементами тексту, за основу ми взяли класифікацію англійських лінгвістів М. Холлідея і Р. Хасана, яка стала класичною. Опіраючись на неї, Т.Б. Маслова вказує на п'ять основних засобів когезії, що забезпечують поєднання слів та речень [Маслова 2012, с. 2].

Найпростішим і найпоширенішим видом когезії є референція, яка лежить в основі заміни назви предмета, властивості або дії особовими, присвійними, вказівними займенниками (*estos pacientes, estos casos, estos hospitales* [Álvarez, Pérez 2020, p. 6, 8], *Para esto se utilizó...* [Alpizar, Moreno, Jalomo y otr. 2015, p. 146]; *sus efectos, sus componentes, esa causa* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221-222]; службовими словами, що входять до складу порівняльних конструкцій (... *el mayor porcentaje de los casos* [Álvarez, Pérez 2020, p. 7], ... *quemaduras por encima de 15% de superficie corporal*

[Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221], *la mayoría* de los traumatismos... [там же, p. 224]); означеними артиклями (*el objetivo, la mortalidad, los factores, el trauma* [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 3], *el anillo pélvico* [Hernández, Bru 2015, p. 40] тощо.

Зв'язок між словом, яке замінюється і словом, яке його замінює, може бути анафоричним або катафоричним. Анафору визначають як семантико-синтаксичне явище встановлення лексичної або референційної тотожності займенників, прислівників, часток та засобів лексичної когезії з їхніми відповідниками, які знаходяться у попередньому контексті [Кондратьєва, с. 1]: “Las causas más habituales son: accidentes de tráfico, ahogamiento, lesiones intencionadas, incendios y caídas. *Estos mecanismos y las características del paciente pediátrico hacen suponer que... todos los órganos pueden lesionarse hasta que no se demuestre lo contrario*” [Ballester 2020, p. 249].

Катафоричний зв'язок, навпроти, визначається у випадках, коли референт знаходиться в подальшому контексті. Він представлений переважно займенниками, прислівниками, числівниками та частками [Кондратьєва, с. 1]. Наприклад, “En un estudio clásico, el Dr. Tom Shiles comparó los efectos de la reanimación con diferentes soluciones en un modelo experimental de hemorragia controlada a tres grupos de perros. *En el grupo que fue reanimado solamente con sangre* la mortalidad a las 24 horas resultó considerablemente elevada. *El grupo de perros reanimados con su sangre y plasma* presentó una mortalidad en ese mismo periodo levemente inferior. *El grupo que se reanimó con su sangre y cristaloides* mostró una mejor sobrevida” [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 163].

Субституція передбачає заміну цілої групи слів або речень на іншу частину мови. Наприклад, “*estos tipos de traumas*” [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 224]; “*En ellos, la hemorragia puede ser controlada y no se incluyen en la triada mortal...*” [там же, p. 228]; “A pesar de *estas* mejoras en el tratamiento ... [Hernández, Bru 2015, p. 39]. Дієслівні групи зазвичай замінюються модальними та допоміжними дієсловами.

Еліпсис – це пропуск деяких структурних елементів, які мають

домислюватися за контекстом: “*Otros traumatismos: traumatismo raquimedular, facial, torácico, abdominal, pélvico, ortopédico y genitourinario*” [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 414].

Кон’юнкція являє собою з’єднання елементів тексту за допомогою сполучників (*Ahora bien, no todos los pacientes con lesiones graves son politraumatizados...* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221], *De hecho, estos tipos de traumas tienen...* [там же, p. 225]), коннекторів (*Según definición...* [Navarro, Morales 2015, p. 80], *Por esto se considera la necesidad...* [Álvarez, Pérez 2020, p. 8], *Finalmente...* [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 418], *A su vez...* [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 355], *En este contexto..., Por un lado..., Por otro lado..., Por todo ello...* [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 310]) та навіть цілих речень (“*De todo lo expuesto anteriormente se pueden extraer una serie de conclusiones que merece la pena tener en cuenta*” [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 315]).

Лексична когезія полягає у повторі слова чи словосполучення або вживанні лексичної одиниці, яка входить до спільної тематичної групи (синоніми, антоніми, гіпоніми та гіпероніми тощо). Їх використання уточнює або підкреслює думку, урізноманітнює мовлення і надає йому додаткової виразності. Для вузькоспеціальних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА такими словами можуть бути складові епідеміології травми або класифікації травматичних ушкоджень, перелік причин, механізмів та обставин отримання травми, анатомічних утворень, заходів діагностики, лікування, профілактики, попередження ускладнень тощо. Наприклад, “*Variables epidemiológicas: edad, sexo, tipo de accidente (tráfico, caída accidental<50 cm, caída>50 cm, deportivo, agresión por arma blanca o de fuego, traumatismo en relación con ganado bovino y otros), origen (prehospitalario o traslado desde otro hospital), antecedentes personales*” [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 413]; “*Es un término general que comprende todas las lesiones, psicológicas u orgánicas, internas o externas y sus consecuencias locales o generales para el organismo, causadas por la acción de cualquier tipo de agente*

vulnerante externo o interno” [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 178].

Єдність видових та часових форм досягається використанням дієслів одного виду та одного часу. Такий зв'язок підкреслює хронологічну єдність тексту та свідчить про тривалість, закінченість та актуальність досліджень. Наприклад, використання у реченнях “... el que *estaba* más grave *necesitaba* más líquido” [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 164] та “El 33% *presentaba* alguna fractura del anillo pélvico... El 40% *presentaba* fracturas vertebrales...” [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 140] дієслів часу Pretérito imperfecto de indicativo вказує на історичний або часовий аспект проблеми, яка вивчається. Дієслова, використані у часі Pretérito indefinido de indicativo, вказують на повноту та завершеність проведених досліджень: “Para esto se *utilizó* un instrumento que *constó* de 22 ítems, los cuales se *agruparon* en seis factores...” [Alpízar, Moreno, Jalomo y otr. 2015, p. 146]; “Se *realizó* un estudio descriptivo...; *Fueron* incluidos pacientes mayores de 18 años..., Se *excluyeron* los pacientes traumatizados que...” [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 3]; “La mortalidad global de nuestra serie *fue* del 9,8%. La causa más frecuente de mortalidad *fue* la neurológica (45,3%), seguida del «shock» hipovolémico (29,1%)” [Barrera, Vioque, Bayo y otr. 2016, p. 18].

Напроти, використання дієслів часу Presente de indicativo свідчить про актуальність або невирішеність проблеми, яка вивчається, дає можливість читачеві зрозуміти сучасність дослідження та його проведення у даний проміжок часу. Наприклад, “Estadísticamente, de 55 a 65% de los traumatizados que *fallecen*, lo *hacen* en la etapa prehospitalaria; y de los que *mueren* en el hospital, 40% *dejan* de existir en las primeras cuatro horas de su admisión, lo cual *pone* de relieve la extrema importancia que...” [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 180].

Використання дієслів у близькому минулому часі (Pretérito perfecto compuesto) у проаналізованих нами статтях було поодиноким, оскільки завжди мова йшла про уже виконані дослідження або про такі, що виконуються у даний момент.

Таким чином, велика кількість прикладів свідчить про широке використання лексичної когезії у наукових медичних текстах, що, очевидно, є їх провідною ознакою.

Речення-скріпи забезпечують наукову дискусію з одночасним послідовним викладом матеріалу та дають змогу логічно та плавно переходити від однієї думки до іншої. Наприклад, “*Gruen defiende que ...*” [Navarro, Morales 2015, p. 80]; “*De todas maneras, aunque...*”, “*No debe olvidarse que ...*”, “*Ordóñez opina que ...*”, “*Borjas señala que ...*”, “*Camacho asegura en ...*”, “*Laffita insiste en que ...*” “*En otra investigación similar ...*”, “*Camacho reconoce que ...*”, “*En el estudio de Laffita ...*”, “*Según expresa la autora en su estudio...*” [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 222 - 229]; “*Por tanto, al tener en cuenta estas investigaciones ...*” [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 164]; “*Como se señaló anteriormente ...*” [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 417]; “*Otro principio fundamental se basa en que ...*” [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 179]; “*Como se ha señalado anteriormente ...*” [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 311]; “*Como se ha mencionado previamente ...*” [Monteverde, Bosque, Lartigue y otr. 2017, p. 186]. У двох останніх прикладах звертає на себе увагу використання дієслів часу Pretérito perfecto compuesto, що може свідчити про актуальність та невирішеність проблеми, яка вивчається.

Формальні та графічні засоби зв'язності представлено розташуванням тексту на сторінці, його членуванням на розділи, параграфи, абзаци, в кожному з яких детально викладається певна частка інформації так, що вони є відносно завершеними за змістом і пов'язані один з одним завдяки вказаним лексичним засобам. Для нашого дослідження таким засобом є структура IMRAD, яка була детально проаналізована у попередньому розділі.

Крім того, дуже важливу роль грають ієрархія заголовків і підзаголовків та графічне оформлення тексту. Графічними засобами зв'язку слугують знаки пунктуації. Розділові знаки – крапка, кома, крапка з комою – виконують в рамках тексту сполучувальну функцію в простому або складному

реченні. Наприклад, “*Complicaciones perioperatorias: incluyen hemorragia, neumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo, lesión esofágica, lesión del nervio laríngeo recurrente, y el bloqueo imprevisto de la cánula por coágulos o secreciones mucosas*” [Navarro, Morales 2015, p. 84]; “*Contusión pulmonar bilateral: dificultad respiratoria progresiva, hemoptisis, dolor pleurítico, hipofonesis con crepitantes y matidez a la percusión*” [Ballestero 2020, p. 250].

Стилістичними засобами зв'язності тексту є однакове оформлення частин тексту (згідно структури IMRAD), а також різні стилістичні фігури, які будуть проаналізовані в наступному підрозділі.

Таким чином, проаналізувавши іспаномовні вузькоспеціальні медичні статті за тематикою ПОЛІТРАВМА, ми можемо констатувати, що основними засобами зв'язку наукових медичних статей є семантичний, формально-граматичний, логічний та стилістичний, які повною мірою дозволяють трансформувати існуючу інформацію щодо проведених досліджень у текст, значно покращити її передачу читачеві і подальше сприйняття. Вказані засоби зв'язку майже унеможливають неправильне розуміння або тлумачення змісту вузькоспеціальної статті, що є предметом нашого дослідження. Крім того, розглянуті засоби когезії роблять науковий медичний текст цікавим навіть для нефахівців, динамічним та таким, що розкриває суть проблеми, яка досліджується, поступово, всебічно та у повному обсязі.

3.1.2 Термін – основна одиниця медичної статті. Бурхливий розвиток науки вимагає створення специфічних найменувань для предметів та явищ в кожній науковій галузі, наслідком чого є існування великої кількості специфічних термінів та утворення нових. Вони утворюють термінологічні системи, які входять до загальної лексичної системи мови й характеризуються системністю, строгою змістовною визначеністю та однозначністю в межах свого існування, та нейтральністю, тобто позбавлені

будь-якої стилістичної конотації [Алексеев 2012, с. 223].

Сучасна медична наука досягла найбільшого ступеня інтернаціоналізації порівняно з термінологією інших наукових галузей завдяки впливу двох класичних мов античного світу – давньогрецької та латинської. Часто первинно латинські слова дублювалися латинізованими грецькими запозиченнями, що й сьогодні впливає на склад медичного термінологічного лексикону [Oreshko 2010, с. 37].

Проте слід відзначити, що частина медичних термінів застаріла або втратила свою актуальність, частина виходить із вжитку, інші змінюють значення, а для вираження нових наукових понять виникають нові терміни. Оскільки основним призначенням медичних термінів є номінація та максимально коректне визначення конкретного явища чи предмета у медичному дискурсі, то і трактування такого терміну має бути строгим і однозначним, зрозумілим кожному фахівцю, а існування декількох різних назв для одного й того ж поняття є небажаним, тому що може викликати помилки, неточності або, навіть, різночитання [Oreshko 2010, с. 5]. Так, медичному терміну не властиві експресивність, побічні асоціації та інші риси, властиві художньому стилю [Чумакова, с. 2].

Д.С. Лотте висунув свої критерії особливостей термінів, вказавши, що однозначність не виникає в термінології сама по собі, а є наслідком або повинна бути наслідком роботи над терміном тих, хто створює цю термінологію. Він висунув і обґрунтував найважливіші критерії розмежування термінів, що повною мірою стосуються і медичних, а саме: термін має відношення до певної термінологічної системи та має свою дефініцію (точне наукове визначення), однозначний та позбавлений експресії, не має синонімів, повинен бути систематичним, семантично прозорим, коротким та зручним для запам'ятовування, не повинен залежати від контексту [Лотте 1961, с. 45].

Аналогічної думки дотримуються й інші дослідники, виділяючи такі особливості терміна, як системність, наявність дефініції (визначення),

однозначність, стилістичну нейтральність, відсутність експресії, простоту [Каменская, Кан, Стрекалова, Запорожец 2005, с. 50].

Оскільки медичні терміни відображують усі сторони медичних знань і досліджень, стосуються усіх складових медичної галузі, проаналізуємо їх значення у викладенні та трактуванні наукових медичних текстів та їх відношення до різних аспектів вивчення проблеми політравматизму на основі іспаномовних вузькоспеціальних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА. Враховуючи наявність у кожній з опрацьованих статей великої кількості медичних термінів, що є однією з головних ознак медичного тексту, спробуємо їх дослідити відповідно до змісту статті та лексичного значення самого терміну. Слід відзначити, що велика кількість медичних термінів у опрацьованих нами статтях не дає можливості навести їх повністю, тому для прикладів ми наводимо лише деякі з них.

Спершу ми поділили терміни на основні тематичні групи відповідно змісту статей.

1. Загальномедичні включали терміни, які зустрічаються у медичних текстах, які висвітлюють проблему травматизму взагалі: *el politraumatizado, la reanimación* [Navarro, Morales 2015, p. 80], *la atención de urgencia, causa de muerte, la mortalidad* [Álvarez, Pérez 2020, p. 1-3], *morbilidad y mortalidad* [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 1], *el aparato locomotor* [Ortiz, Salazar, Ontiveros 2013, p. 81], *osteosíntesis, tornillo-placa deslizante, amputación, una tracción transesquelética, férula de yeso* [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 139], *una fractura-luxación* [Hernández, Bru 2015, p. 40]; *la fijación precoz de las fracturas, la fijación externa de las fracturas* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 102] тощо.

Деякі з них є загальноновживаними не тільки у медичних текстах з проблематики травматизму, а і у текстах, що висвітлюють інші медичні напрямки: *grupo sanguíneo y factor Rh* [Navarro, Morales 2015, p. 88], *el síndrome* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 230], *la tensión arterial, hemoglobina, plaquetas, sobrevida* [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015,

p. 165], *clínica (adj)*, *epidemiológica (adj)*, *terapéutica (adj)*, *retrospectivo (adj)*, *longitudinal (adj)* [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 412] тощо.

2. Анатомічні терміни, які потрібні для правильного тлумачення травми будь-якого органу та вибору тактики його лікування. Для цього провідне значення має анатомічна термінологія, яка утворена переважно з латинських і грецьких слів, що забезпечує взаєморозуміння між фахівцями даного напрямку медицини. У складі анатомічної термінології виділяють:

а) терміни, виражені іменниками: *la mandíbula*, *la tráquea* [Navarro, Morales 2015, p. 82 - 83], *cabeza*, *cuello*, *tórax*, *abdomen*, *hígado*, *uréter*, *vejiga*, *pulmón*, *corazón*, *bazo*, *intestino*, *el diafragma*, *los riñones*, *el estómago*, *el colon*, *el páncreas* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221 - 226], *fémur*, *raquis*, *pelvis*, *tibia*, *húmero* [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 315], *periné*, *vagina*, *recto* [Arroyo, Aguilar 2020, p. 29] та ін.;

б) терміни, виражені прикметниками, що вказують на розташування органу чи його частини відносно інших частин тіла: *caudal*, *posterior*, *anterior* [Navarro, Morales 2015, p. 82 - 88], *proximal* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221], *lateral*, *anteroposterior* [Ballesteros 2020, p. 253], *postero-inferior* [Fernando, p. 2], *interóseo*, *contralateral*, *supraacetabular* [Hernández Ferrando, Bru Pomer, p. 40 - 44], *periféricas*, *viscerales* [Alcívar, Iglesias del Rosario, Bajaan y otr. 2019, p. 13], *endostal*, *endomedular*, *intraarticular*, *intramedular* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 104 - 106], *subdural*, *epidural* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 184] та ін.;

в) терміни, виражені різними частинами мови, які вказують на розташування органів або доступ до них, розміри і порядок їх розташування: *peribucal*, *transtraquea*, *percutánea* [Navarro, Morales 2015, p. 82 - 83], *abdominopélvica* [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 414] та ін.

За своєю структурою анатомічні терміни можуть бути однослівними, тобто складатися з одного іменника в формі однини чи множини (див. вище), двослівними, тобто складатися з одного іменника і прикметника: *la columna cervical*, *las fosas nasales* [Navarro, Morales 2015, p. 79 - 85], *el intestino*

delgado, la pared torácica, la cavidad abdominal [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 226], *el espacio intersticial* [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 162], *el tronco cerebral* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 184], *el anillo pélvico, los ligamentos sacroespinosos y sacrotuberosos, el ligamento interóseo* [Hernández, Bru 2015, p. 40], *la cavidad peritoneal, la cavidad pélvica* [Arroyo, Aguilar 2020, p. 25] тощо, та багатослівними, тобто включати іменник і кілька визначень до нього: *los ligamentos sacroilíacos anteriores, los ligamentos sacroilíacos posteriores* [Hernández, Bru 2015, p. 40], *vena cava inferior* [Alcívar, Iglesias del Rosario, Bajaan y otr. 2019, p. 15], *línea axilar media* [Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p. 3], *las fracturas luxaciones centrales de cadera* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 104] та ін. Очевидно, що основою більшості медичної анатомічної термінології є латинські або грецькі слова.

3. Терміни, які характеризують загальний стан або виявлені вітальні порушення у постраждалих: *pacientes politraumatizados severos, los pacientes politraumatizados vivos, paciente crítico* [Álvarez, Pérez 2020, p. 5 - 8], *las funciones vitales, gran inestabilidad hemodinámica, debilidad y choque hipovolémico, la dificultad respiratoria, los trastornos electrolíticos, sepsis generalizada, hipotermia, acidosis, fallo multiorgánico, pérdida aguda de sangre y la insuficiencia renal aguda, bronconeumonía bacteriana intrahospitalaria, arritmia cardíaca grave, tromboembolismo pulmonar, insuficiencia multiorgánica* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 222 - 230], *taquipnea, hipotension, oligoanuria* [Arroyo, Aguilar 2020, p. 27] та ін. Як і у попередній групі більшість термінів основою мають латинські або грецькі слова.

4. Терміни, які описують отримані пошкодження органів, їх наслідки або ускладнення, які виникли: *la hemorragia* [Álvarez, Pérez 2020, p. 2], *fractura de huesos largos, lesiones por inhalación o inmersión prolongada, tórax flotante, parálisis o paresia de los miembros, fracturas con posible afectación vascular, fractura de pelvis, fractura de la bóveda craneal: abierta o deprimida, trauma torácico, lesiones toracoabdominales* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221 - 225], *neumotórax a tensión, neumotórax abierto o aspirativo,*

hemotórax masivo, contusión pulmonar bilateral, taponamiento cardiaco, hipertensión intracraneal [Balletero 2020, p. 249 - 250], *contusión cardiaca severa, quemaduras graves, rotura traumática de aorta, rotura uretra* [Vegas, Francisco, Caballero, p. 5 - 7], *la hemorragia subaracnoidea postraumática* [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 10], *enfisema subcutáneo* [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 362], *rotura vesical intraabdominal* [Fernando, p. 2], *en las fracturas luxaciones centrales de cadera, las fracturas diafisarias con pérdida de un segmento óseo* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 104], *neumotórax abierto* [Espinoza 2011, p. 108] тощо. Необхідно відзначити, що дана група медичних термінів є найчисленішою та такою, що використовується найчастіше. Оскільки основою переважної більшості таких термінів є латинські або грецькі слова, які вивчають лікарі будь-якої частини світу, вони є зрозумілими для усіх фахівців та трактуються завжди однозначно.

5. Терміни, які використовуються для описання процесу діагностики у постраждалих: *la ecografía abdominal, el ultrasonido abdominal, la punción abdominal, la laparoscopia* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 225], *radiología simple de tórax y pelvis, Mini Examen Neurológico (MEN)* [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 359] та ін. Як і у попередній групі, основою більшості термінів є латинські або грецькі корені, хоча стосовно сучасних методів діагностики та лікувальної тактики деякі терміни мають англійські корені: *tomografía computarizada* [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 414], *damage control* o *cirugía de control de daños* [там же, p. 420], *los rayos X simples* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 225]; *la ecografía abdominal ECOFAST (Focused Assesment for the Sonographic examination of the Trauma Patient)* [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 362] тощо.

6. Терміни, які описують процес лікування постраждалих з політравмою та вказують на маніпуляції та оперативні втручання на внутрішніх органах та органах опори та руху: *punción traqueal directa, cricotiroidostomía, traqueostomía* [Navarro, Morales 2015, p. 83], *oxigenoterapia, manejo avanzado de vía aérea (intubación oro-traqueal, mascarilla laríngea),*

acceso venoso, colocación de drenaje torácico, cirugía evacuadora, craniectomía descompresiva, drenaje ventricular externo [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 414], *catéteres intravasculares, urinarios, sondas nasogástricas y tubos de toracostomías* [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 10], *tracciones transesqueléticas* [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 307] та ін.

До цієї групи ми також віднесли терміни, які вказують на лікувальну тактику, застосовану до постраждалих з різним ступенем тяжкості отриманої травми або ушкоджень: *control de daños* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 220], *demasiado enfermo para operarle, demasiado enfermo para no operarle, surgiendo el tratamiento precoz definitivo* [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 310] тощо.

Отже, переважна більшість медичних термінів, які використовуються у опрацьованих нами медичних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА, утворені з латинських або грецьких слів, що є основною характерною рисою медичних статей загалом. Лише деякі терміни, які відображують сучасні досягнення медичної науки та техніки, мають іншомовні корені, переважно англійські.

Варто зазначити, що в медичній термінологічній системі існує також певна кількість одиниць, яким властива полісемічність, що базується на основі метафори та метонімії (зближення, зіставлення понять за суміжністю позначуваних понять, коли предмет чи явище позначають за допомогою інших слів і понять). Основним джерелом виникнення метафори є подібність об'єктів, які порівнюються або зіставляються. Фактичний матеріал медичної термінології дає змогу вважати, що підставою для метафори є подібність зовнішнього вигляду об'єкта номінації, подібність за функцією та зовнішня і функціональна схожість одночасно [Цісар 2005, с. 63].

Терміни, що утворились унаслідок зовнішньої подібності, становлять найчисленнішу групу. Більшість з них є анатомічними або вказують на медичні засоби чи отримані травматичні ушкодження. До них можна віднести: *los vasos (sanguíneos)* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 226],

colon transverso, el intestino delgado, colon ascendente, descendente y sigma [Arroyo, Aguilar 2020, p. 25], *la cabeza (femoral)* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 104], *el canal (medular)* [там же, p. 106], *el pubis, la cresta* [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 359], *el anillo (pélvico), una rama (púbica)* [Hernández, Bru 2015, p. 39], *palas (iliacas)* [там же, p. 42], *bolsa-mascarilla* [Ballestero 2020, p. 257], *libro abierto o alas de mariposa (fracturas pelvicas mayores (verticales, en libro abierto o en alas de mariposa))* [Marsilla 2020, p. 83] та ін.

Терміни, що утворились унаслідок перенесення за функціональною схожістю, становлять значно меншу групу, ніж попередня. Більшість з них є анатомічними: *la cavidad (bucal, abdominal, peritoneal, pélvica)* [Navarro, Morales 2015, p. 82; Arroyo, Aguilar 2020, p. 25-26], *los ligamentos (sacroiliacos anteriores y posteriores)* [Hernández, Bru 2015, p. 40], *la pared (abdominal, intestinal)* [Alcívar, Iglesias del Rosario, Bajaña y otr. 2019, p. 14] тощо.

Окрему групу становлять терміни, які утворилися на базі загальноновживаних слів унаслідок перенесення за зовнішньою подібністю та функціональною схожістю одночасно, наприклад: *la vía (aérea, orotraqueal)* [Navarro, Morales 2015, p. 78, Ballestero 2020, p. 257], *la columna (cervical)* [Navarro, Morales 2015, p. 81], *el tubo (endotraqueal)* [там же, p. 83], *el diafragma* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 226], *la válvula (orotraqueal)* [Ballestero 2020, p. 258] та ін.

Очевидно, що метафора в медичній термінології не порушує чітко продуманої структури медичної терміносистеми та не призводить до неточностей у розумінні значень слова, оскільки для терміна та загальноновживаного слова властиве функціонування в різних системах підмови (загальнонародній та науковій). Терміни-метафори мають ті ж семантичні властивості, що й слово, характеризуються лаконічністю та виконують не лише номінативну функцію, а й слугують засобом вичерпної характеристики поняття.

Основною властивістю метонімії є установка суміжного зв'язку між

двома об'єктами, у чому, власне, й полягає її сутність і призначення. Метонімічне зіставлення предметів відбувається за ознакою суміжності, тобто належності їх до одного кола явищ, до понять одного порядку, пов'язаних часовими, просторовими, причинно-наслідковими та іншими відносинами [Цісар 2007, с. 58]. Оскільки більшість медичних термінів тісно пов'язані з загальноживаними словами, але з прив'язкою значення до медичної практики, в опрацьованих нами статтях їх велика кількість. Тому зупинимось на деяких з них, які найбільш точно характеризують їх метонімічні властивості.

Так, *evaluación* (оцінка) – дія за значенням «оцінювати» та комплекс заходів з діагностики постраждалих [Navarro, Morales 2015, p. 81], *elevación* (підйом) – дія за значення «підіймати» та етап забезпечення прохідності дихальних шляхів (*elevación del mentón*) [там же, p. 82], *tracción* – дія за значенням «витягувати», етап забезпечення прохідності дихальних шляхів (*tracción de la mandíbula*) [там же] та консервативний метод лікування ушкоджень опорно-рухового апарату (*tracción transesquelética*) [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 139], *morbilidad* (смертність) – демографічний показник кількості смертей у певній популяції населення за одиницю часу та показник актуальності та ефективності лікування постраждалих з політравмою [Barrera, Vioque, Bayo y otr. 2016, p. 17], *análisis* – процес визначення складу якої-небудь речовини, дослідження її властивостей або метод наукового дослідження предметів та явищ та результат лабораторного дослідження фізіологічних рідин організму постраждалого [там же, p. 18], *cirugía* (хірургія) – галузь медицини, яка вивчає хвороби та ушкодження, що лікуються хірургічними методами, заходи з хірургічного лікування різних анатомо-функціональних областей (*la cirugía ortopédica-traumatológica y la abdominal*) [там же, p. 21] та хірургічна тактика контролю ушкоджень (*la cirugía de control de daños*) [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 228], *historia* (історія) – це наука, яка вивчає минуле людства або розповідь на будь-яку тему та дані про минулі хвороби або травми постраждалого та його

теперішній стан (*la historia clínica*) [Álvarez, Pérez 2020, p. 4], *punción* (пункція) – дія за значенням «пунктувати» та хірургічна діагностична або лікувальна маніпуляція [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 225], *insuficiencia* (недостатність) – менша кількість, ніж потрібно та порушення функції органа, яке не забезпечує фізіологічні потреби організму (*la insuficiencia renal aguda, la insuficiencia respiratoria aguda*) [там же, p. 228], *estabilización* – дія за значенням «стабілізувати» та хірургічне втручання з оперативного з'єднання кісток (*estabilización de fracturas*) [Espinoza 2011, p. 106], *depresión* – захворювання, що характеризується пригніченим станом та втратою інтересу до будь-якої діяльності та пригнічення функції органу або системи організму (*depresión del SNC*) [там же, p. 108], *acceso* – вказує на вхід, доступ до приміщення та шлях введення лікарських засобів (*acceso venoso*) [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 414], *ruidos* – означає усі неприємні та небажані звуки чи їхню сукупність, та звук, який слухають на поверхні живота, що зумовлений переміщенням вмісту кишечника при його перистальтиці (*ruidos intestinales*) [Arroyo, Aguilar 2020, p. 29] або звук, який утворюється у серці або легенях, *entrada y salida* - вказують на вхід та вихід до (з) приміщення та на уявні анатомічні ділянки тазового кільця («*de entrada*» у «*de salida*» *pélvica*) [Hernández, Bru 2015, p. 42], *amputación* – відривання або відпадання кінцівки, її частини або будь-якого органа та хірургічна операція з відтинання кінцівки або видалення органа [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 139] та ін. Як згадувалося раніше, більшість з них мають латинські або грецькі корені, що і є провідною ознакою медичного тексту.

Внаслідок метонімії можуть утворюватись терміни-словосполучення, які конкретно вказують на особу або місце, причетні до виникнення даної реалії, як то: *las fracturas Lefort III* [Navarro, Morales 2015, p. 82], *la cánula de Guedel* [там же, p. 85], *la maniobra de Sellick* [Ballester 2020, p. 257], *el collarín Philadelphia, Dama de Elche* [там же, p. 260], *el fijador de Ganz, el montaje de Simonian* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 103], *los tipos de*

fracturas de Gustilo, las agujas de Kirschner [там же, p. 105], *la clasificación de Tile y Penal* [Hernández, Bru 2015, p. 41], *la clasificación de Young y Burges* [там же, p. 42], *la escala de Glasgow* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221], *la clasificación de Marshall* [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 417], *el saco de Douglas* [Fernando, p. 3], *los rangos de Wilcoxon, el test de Chi, la continuidad de Yates, el test de Fisher* [Monteverde, Bosque, Lartigue 2017, p. 183] тощо.

З явищем полісемії у медичній термінології тісно пов'язана омонімія, у якій взаємодіють не значення термінів, а однакове звучання різних за значенням наукових понять. Для неї характерним є те, що терміни мають різні дефініції і функціонують у різних термінологічних системах. Наприклад, у реченні “El empleo de líquidos en la reanimación ...” медичний термін «*líquidos*» омонімізується з однозвучним загальноживаним словом, яке означає «рідина» (функціонально-стильова омонімія). У медичній практиці цей термін вказує на лікарські препарати, які випускаються у рідкій формі для внутрішньовенного введення, що далі по тексту підтверджується терміном «*líquidos intravenosos*» [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 161]. Ще один приклад омонімії знаходимо там же далі по тексту, де автор використовує термін «*la albúmina humana*» (людський альбумін), який у медицині має значення «розчин людського альбуміну» (медичний препарат), хоч термін «альбумін» є поняттям суто біохімічним і означає білок, який знаходиться у крові людини (міжгалузєва омонімія). Аналогічним чином співвідносяться терміни «*los coloides*» у «*los cristaloides*», які мають на увазі групу лікарських засобів, хоча ці слова вказують на їх хімічну структуру. Термін «*la circulación*» [Navarro, Morales 2015, p. 78] у медичних текстах означає процес кровообігу, циркуляції крові по судинам. Проте цей же термін використовується й в описах природних явищ (циркуляція атмосфери, води тощо) та технічних процесів. Термін «*la estabilización*» [там же, p. 79] у медичній практиці означає комплекс консервативних та оперативних заходів для покращення стану постраждалого, або вказує на оперативне лікування переломів кісток [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 102]. Проте у техніці цей

термін вказує на зміцнення, надання стійкості, незмінності або сталості інженерним конструкціям, зменшення впливу зовнішніх факторів. Термін «*la reparación*» [Navarro, Morales 2015, p. 80] у медичному дискурсі має значення «зрощення», «відновлення», тоді як загальноприйнятим його значенням є «відшкодування збитків», «компенсація», «*cinturón*» – у повсякденному житті означає елемент одягу, засіб пасивної безпеки в автомобілі або звання в бойових мистецтвах, а у медичному сенсі – анатомічна ділянка певної локалізації (*cinturón circunferencial pélvico*) [Marsilla 2020, p. 82].

Досить часто в медичній термінології можуть зустрічатися синоніми, які відрізняються семантикою словотворчих елементів, етимологією, ступенем новизни (сучасності) та особливостями функціонування. До речі, навіть сам термін «політравма» у досліджених нами статтях має велику кількість синонімів: *politrauma (PT)*, *trauma múltiple (Tmult)*, *trauma mayor (TM)* [Monteverde, Bosque, Lartigue 2017, p. 182], *trauma severo* [там же, p. 183], *lesiones multisistemas* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 101], *lesiones asociadas* [там же, p. 103], *daños multisistémicos*, *lesiones traumáticas graves* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 178], що зумовлено глибоким причинним та клінічним змістом, який вкладається у цей термін.

Цілком зрозуміло, що таку ж картину спостерігаємо й відносно визначення постраждалих внаслідок політравми: *los pacientes politraumatizados*, *la víctima del trauma*, *las víctimas lesionadas* [Navarro, Morales 2015, p. 79-81], *los pacientes con múltiples lesiones* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 101], *los pacientes con grandes traumatismos* [там же, p. 102], *los pacientes críticamente enfermos* [Porrás, Estrada, Martínez- 2000, p. 121], *los pacientes con politraumatismos graves* [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 413], *los pacientes lesionados graves*, *la persona lesionada*, *los pacientes con lesiones graves* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 179], *la persona experimenta traumas graves* [там же, p. 181], *la persona traumatizada* [там же, p. 182]. Це свідчить, з одного боку, про відсутність єдиного підходу до визначення цього терміну та, з іншого, про його багатозмістовний характер,

який включає у себе етіологічну, патофізіологічну, клінічну та соціальну складові.

Аналогічним чином визначається термін «поліорганна недостатність», який відображує багатогранні зміни, які відбуваються в організмі постраждалих: *falla multiorgánica* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 220], *insuficiencia multiorgánica* [там же, p. 228], *disfunción múltiple de órganos* [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 163], *fallo multiorgánico* [там же, p. 165], *fallo múltiple de órganos* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 185], *el fracaso multiorgánico* [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 309].

Переважна більшість медичних синонімів – це пари слів, одне з яких є запозиченням (переважно з латинської або грецької мови), інше – автохтонне, наприклад: *signos – síntomas* [Ballesteros 2020, p. 251], *lesión diagnosticada – lesión tratada* [Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p. 2], *la mortalidad – el fallecimiento – la letalidad* [Álvarez, Pérez 2020, p. 1; Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 185; Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 224], *fallecer – morir* [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 3], *muerte – el resultado final* [там же, p. 4], *la tensión arterial – la presión arterial* [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 165; Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 6], *cirugía mayor – tratamiento invasivo* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 181; González, Riquelme, Fuentes y otr. 2018, p. 198], *asintomáticos – con muy pocos síntomas* [Fernando, p. 2], *el osteosíntesis – la fijación – estabilización (las fracturas)* [Perelló, García, Segrelles 1999, p. 103, p. 105; Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 139], *el accidente de tráfico – colisión de tráfico – el tráfico vial – el accidente de tránsito producidas en vehículos de motor* [Payo, Foruria, Munuera y otr. 2008, p. 140; Fernando, p. 1; Álvarez, Pérez 2020, p. 3].

Синонімами можуть бути терміни різних знакових виражень, наприклад: *el suero salino al 0,9% – el suero fisiológico al 0,9% – solución salina fisiológica* [Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p. 6; Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 161], *el oxígeno – O₂* [Vegas, Francisco, Caballero y

otr. 2016, p. 3], *ETCO₂ – CO₂ espirada, Sat O₂ – saturación de oxígeno* [Ballestero 2020, p. 255].

Досить часто зустрічається синонімія, при якій терміни відрізняються семантикою словотворчих елементів, ступенем сучасності або особливостями функціонування: *la supervivencia – la sobrevivida* [Ballestero 2020, p. 259; Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 163], *shock – choque* [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 225; Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p. 8], *placa biplano – doble placa* [Hernández, Bru 2015, p. 43], *el trauma severo – el trauma grave* [Marsilla 2020, p. 77], *huesos largos – extremidades – miembros superiores o inferiores* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 182 - 184; Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 308] та ін.

У медичній термінології синонімічні ряди можуть функціонувати внаслідок утворення епонімічних назв, наприклад: *ingurgitación yugular, ruidos cardiacos amortiguados e hipotensión – la tríada de Beck, aumento de presión venosa en inspiración – signo de Kussmaul* [Ballestero 2020, p. 250] та ін.

Стає цілком очевидно, що в досліджених статтях серед медичних термінів досить широко представлена й антонімія. Протиставлення лексичних значень термінів зумовлює тісні контрастні й асоціативні логічні зв'язки між ними, що підсилює ефект сприйняття інформації та її актуальність. У медичній термінології антонімічні пари частіше за все є лексичними: *la mortalidad – la sobrevivida, el fallecimiento – la sobrevivida, abiertos – cerrados (lesiones), grave – menor (trauma), interno – externo (fijador), locales – sistémicas (complicaciones), los varones – las mujeres, mayor – mínimamente (la cirugía), estables – inestables (estado), baja – alta (energía), inestabilidad – estabilidad, adultos – pediátricos (pacientes), grandes – pequeñas (arterias), periférica – central (perfusión), tempranas – tardías (complicaciones), temporal – definitiva (estabilización), anterior – posterior (región), inclusion – exclusion (criterios), entrada – salida (pélvica)* та ін.

Для медичних термінів типовим явищем є вираження протилежних понять через форми, що вказують на перебільшення та недостатність, як-то:

la hipotensión – la hipertensión, hipertermia – hipotermia, hiperglucemia – hipoglucemia [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 4 - 9] тощо.

Простежується й паралельне вживання лексичних і словотвірних антонімічних пар, наприклад: *complicaciones posoperatorias tempranas – complicaciones posoperatorias tardías, gravedad sin riesgo para la vida – gravedad con riesgo para la vida* [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 184], *un tratamiento quirúrgico y uno no quirúrgico* [Angamarca, Orlas, Herrera-Escobar 2020, p. 84], *sin contraste – con contraste* [там же, p. 86], *las tratadas quirúrgicamente y las tratadas sin cirugía* [Hernández, Bru 2015, p. 43] та ін.

Протилежна ситуація з уживанням фразеологізмів – у писемному науковому мовленні їх вживання не допускається.

Одним із найпоширеніших різновидів термінології медичних текстів є аббревіатури, під якими розуміють будь-який скорочений варіант написання та вимови слова (терміна) чи словосполучення: вони можуть складатися із початкових літер, окремих складів у різних комбінаціях, повного першого слова та скороченого другого, тобто незалежно від структури й характеру отриманої одиниці.

Система аббревіатур є невід'ємною частиною загальної лексико-семантичної системи іспанської мови. У зв'язку з її схильністю до компресії, економії мовних засобів, спрощення граматичних конструкцій, існує широко розвинена система аббревіації, що функціонує у наукових текстах, зокрема і в галузі медицини.

Абревіатури бувають ініціальні і акроніми. Ініціальними абревіатурами є скорочення слова або фрази, послідовність початкових букв, кожна з яких проголошується окремо, наприклад: ABCDE (*A-VA con control de la columna cervical, B-respiración y ventilación, C-circulación con control de la hemorragia, D-déficit neurológico, y E-exposición (desvestir) y entorno (control de la temperatura)*) [Navarro, Morales 2015, p. 81], *lesiones causadas por el tráfico vial (LTV), accidentes de tránsito producidas en vehículos de motor (ATVM)* [Álvarez, Pérez 2020, p. 3], *los años de vida potencial perdidos (AVPP), el*

Sistema Nervioso Simpático (SNS) [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 162], *síndrome de distrés respiratorio del adulto* (SDRA) [там же, p. 164], *parada respiratoria o cardiorrespiratoria* (PCR) [Ballestero 2020, p. 257], *Organización Panamericana de la Salud* (OPS) [Alpizar, Moreno, Jalomo y otr. 2015, p. 144], *sistema de cuidados traumatológicos* (SCT) [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 356], *colisión de tráfico* (CTF) [Fernando 20, p. 1], *dispositivo pélvico no invasivo* (DPNI) [там же, p. 5] та ін.

Акроніми розглядаються як абрєвіатурні скорочення, які мають свою власну вимову, наприклад: *los años de vida saludables* (AVISA) [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 221], *lesiones de riesgo inminente de muerte* (lesiones RIM), *el Triángulo de Evaluación Pediátrica* (TEP) [Ballestero 2020, p. 248], *las Unidades de Cuidados Intensivos* (UCI) [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 413], *tensión arterial sistólica* (TAS) [Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p.3], *Sistema Integral de Calidad en Salud* (SICALIDAD), *el Sistema Integrado de Urgencias Médicas* (SIUM) [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 180], *la Organización Mundial de la Salud* (OMS) [Despaigne, Rodríguez, Clavel 2018, p. 2], *Sistemas de Emergencias Médicas* (SEM) [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 355], *las heridas por arma blanca* (HAB), *las heridas por arma de fuego* (HAF) [Fernando, p. 1], *la fijación externa mínimamente invasiva* (FEMI) [там же, p. 5] *tomografía axial* (TAC) [Hernández, Bru 2015, p. 41], *fijador interno* (INFIX) [там же, p. 46] та ін.

Таким чином, під абрєвіатурою розуміємо будь-який скорочений варіант написання та вимови слова (терміна) чи словосполучення, яке властиве лише даному терміну та виключає його різне тлумачення.

У сучасній мові досить часто зустрічаються професіоналізми - слова або вислови, властиві мові вузької професійної групи, які виникають у випадку відсутності розвиненої термінології у певній спеціальності та при неофіційних розмовних заміниках у галузі термінів [Алексеев 2012, с. 225].

Професіоналізми включають загальнозрозумілі слова, які досить поширені та активно поповнюються, але не належать до літературної мови,

не відповідають її нормам і виступають як неофіційні синоніми до термінів. Їм властива образність та експресивно-емоційне навантаження, оскільки вони зароджуються й розвиваються на основі народної мови. В досліджуваних нами текстах ми знайшли лише поодинокі приклади, оскільки професіоналізми не є нормативними в професійній медичній документації, статтях, текстах, в офіційному усному мовленні або письмі. Наприклад: “*un síndrome del cinturón de seguridad*” [Alcívar, Iglesias del Rosario, Bajaan y otr. 2019, p. 14], “*una trayectoria trimodal*” [Barrera, Vioque, Bayo y otr. 2016, p. 17], “*azotada por el viento*” [Hernández, Bru 2015, p. 41], “*pelvis trabada*” [там же, p. 44], “*banda de tensión*”, “*fijación triangular*” [там же, p. 45].

А головною відмінністю професіоналізмів від термінів є відсутність їх чіткого наукового визначення. Тому зрозуміло, що у вивчених нами іспаномовних медичних статтях ми не знайшли багато прикладів професіоналізмів, оскільки науковому медичному стилю не притаманне їх широке використання.

Однак зазначимо, що про когерентність більшості опрацьованих нами статей звичайний читач судити не зможе, оскільки людина, не знайома з медичною анатомічною та клінічною термінологією, не зможе сказати, наскільки осмислений текст, в якому використовується ця термінологія.

Таким чином, провідною ознакою іспаномовної медичної статті є широке використання специфічних термінів та аббревіатур, основою переважної більшості яких є латинські та грецькі слова. У опрацьованих нами іспаномовних вузькоспеціальних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА медичні терміни відображають, насамперед, саме поняття політравми як явища та серйозної медичної проблеми, її структуру, характер отриманих пошкоджень, діагностичні та лікувальні заходи, прогностичні критерії тощо.

Медичні терміни, які описують сучасні діагностично-лікувальні заходи та засоби їх реалізації, здебільшого мають основою англійські слова, що є зрозумілим з огляду на провідну комунікативну роль англійської мови.

Також слід констатувати, що незначна кількість медичних термінів, які

ми зустріли у даних статтях, є суто іспанськими «... *protocolos de «tratamiento precoz definitivo»* (early total care) та «*cirugía ortopédica de control de daños»* (damage control orthopaedic surgery)” [Foruria de Diego, Gil-Garay, Munuera 2005, p. 307], “*las técnicas de empaquetamiento (packing)*” [Hernández, Bru 2015, p. 42] тощо.

Отже, медичні терміни в іспаномовних вузькоспеціальних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА, які є загальноприйнятими у сучасному медичному політравматичному дискурсі, значною мірою спрощують розуміння тексту та його аналіз фахівцями та дозволяють однозначно інтерпретувати результати досліджень.

3.2 Стилiстичні фігури, що функціонують в тексті іспаномовної медичної статті

Стилiстичні фігури (від лат. *Stilus* – «грифель для писання» та *figura* – «образ, зовнішній вигляд») або фігури мовлення представляють собою такі синтаксичні мовні звороти, які порушують мовні норми та орієнтовані на незвичність слововживання, посилення емоційності, образності вислову, оздобу мовлення тощо [Шевченківська енциклопедія 2015, с. 490-500]. У широкому розумінні – це будь-які мовні засоби, що надають мовленню образності й виразності.

Стилiстичні фігури застосовуються переважно в межах фрази і реалізують експресивні (головним чином емоційно-імперативні) якості висловлювання. Вони використовуються переважно в художньому мовленні (особливо в поезії), також зустрічаються і у нехудожньому (у побутовому та газетно-публіцистичних) та обмежено у науковому стилях.

Для кращого розуміння функціонування стилістичних фігур в тексті медичної статті окреслимо основні відмінності наукового стилю від інших,

адже літературне мовлення наукового стилю в обох його формах (писемній та усній) суттєво відрізняється від усіх інших мовних стилів.

Ю.П. Сурмін зауважує, що науковий текст має раціональний характер, він виходить із суджень та умовиводів, побудованих за правилами логіки науки і формальної логіки. На відміну від художнього тексту, він не базується на образі, не стимулює почуттєвий світ читача, а орієнтований виключно на сферу раціонального мислення [Сурмін 2008, с. 6]. Автор уточнює, що науковий текст не допускає спрощень і користується понятійним апаратом. Його призначення не в тому, щоб змусити повірити, а в тому, щоб довести, обґрунтувати та аргументувати істину.

П.С. Дудик вказує, що основна увага приділяється логіці та точності викладу матеріала, від яких залежить рівень інтелектуальності наукових висловлювань. Відмінною рисою наукового стилю є академічний виклад, а його ознаками є точність та однозначність інформації, що передається, переконливість аргументації та використаної доказової бази, логічна послідовність викладу, лаконічність та абстрактність [Дудик 2005, с. 76].

Медичним науковим текстам, крім того, притаманні суворі деонтологічні та морально-етичні норми, які виключають використання смішних та образливих порівнянь, іроній, тотожностей, епітетів, метафор, алегорій та інших стилістичних прийомів (фігури переосмислення). Також медичні тексти, базуючись на твердій доказовій базі та однозначності тлумачення інформації, виключають стилістичні прийоми, які порушують звичний порядок слів у реченні (фігури переміщення), можуть давати двоєке тлумачення інформації (замовчування, тавтологія), впливають на психоемоційний фон читача (гіпербола, літота, мейозис).

У опрацьованих нами іспаномовних наукових медичних текстах зустрічалися такі фігури накопичення: повтори, синонімічні «підкріплення» та багатосполучниковість.

Повтор – це стилістична фігура мови, яка складається з багаторазового повторення різних лінгвістичних одиниць: морфем, лексем, слів,

словосполучень, речень тощо [Синиця 1994, с. 56]. Основна функція повторів – це передача додаткової інформації емоційності, експресивності та стилізації. Крім того, вони виступають важливим засобом зв'язку між реченнями.

В опрацьованих нами статтях повтор слугує засобом більш наглядного подання інформації (наприклад, в оглядах літератури, матеріалах і методах тощо), точного та конкретного описання медичних фактів (епідеміології травми, її видів та класифікацій, методів діагностики та лікування і т.д.), індивідуалізації автора та його думок, критичного аналізу проблеми, яка вивчається. Ми виділили такі стилістичні фігури, як анафора, ампліфікація, градація, полісиндетон та антитеза.

Анафора – це повторення слова чи групи слів на початку фрази або її частин, яке створює ефект підсилення, симетрії [Гурмак 2018, с. 70]. За її допомогою член речення, який повторюється (слово або словосполучення), зазнає сильного змістового виділення, підкреслюється логічно та виділяється з тексту.

У статтях, які були проаналізовані, анафора зустрічалася переважно в анотаціях при аналізі літературних джерел. Наприклад: “*Ordóñez opina que ... Borjas señala que ... Camacho asegura en su investigación que ... Laffita insiste en que ...*” [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 224]; “*De los años 50-70 ... De los años 70-80 ... En la década de los 90 ...*” [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 163]; “*La mortalidad de este grupo de pacientes ... La mortalidad en Trauma se clasifica ... Desde 1982, la mortalidad en los pacientes politraumatizados sigue ... La mortalidad global en los pacientes politraumatizados ...*” [Barrera, Vioque, Bayo y otr. 2016, p. 17].

Також цей стилістичний прийом спостерігали у клінічній частині статей, коли мова йшла про причини, класифікації та характеристику травматичних пошкоджень, їх клінічні прояви, лікувальну тактику тощо. Наприклад: “*Variables epidemiológicas ... Variables clínicas, diagnósticas y terapéuticas prehospitatorias y en Urgencias hospitalarias ... Variables en la UCI*

... *Variables evolutivas ... Variables diagnósticas ...*” [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 413-414]; “Una *lesión APC* tipo 1 se caracteriza ... Una *lesión APC* tipo 2 tiene como característica ... En la *lesión APC* tipo 3 hay una lesión completa ...” [Hernández, Bru 2015, p. 41] “*En el caso del páncreas ... En el caso del duodeno ...*” [Arroyo, Aguilar 2020, p. 38].

Ампліфікація – стилістичний прийом, який полягає у посиленні аргументації шляхом «нагромадження» рівнозначних виразів, синонімів, епітетів, повторів синтаксичних конструкцій [Шуміло 2021, с. 146]. Вона сприяє посиленню виразності та експресивності мовлення: “Los pacientes politraumatizados son difíciles de *valorar, diagnosticar y tratar*, pues presentan un riesgo vital elevado, por lo cual requieren de un *diagnóstico y tratamiento rápido, complejo y multidisciplinario*; realizado mediante pasos *consecutivos y ordenados*, basados en la condición que presente cada individuo” [Navarro, Morales 2015, p. 79]; “... el trauma se produce como consecuencia de un conjunto de factores *sociales, educativos, ambientales, económicos, culturales, políticos, urbanísticos y de convivencia ...*” [там же, p. 223]; “Esta situación ha sido descrita como “*dos o más lesiones significativas*”, “*al menos dos lesiones severas en la cabeza, el tórax o el abdomen o una de ellas asociada a una lesión en alguna extremidad*” y “*dos o más lesiones, una de las cuales es potencialmente fatal*”. Adicionalmente, se la menciona como *trauma múltiple, lesión mayor o trauma severo*” [Monteverde, Bosque, Lartigue 2017, p. 183].

Очевидно, що її утворюють близькі за змістом слова або вирази, що підсилюють чи уточнюють ознаку та увиразнюють логічну та специфічну характеристику явища, яке аналізується.

Градація – стилістична фігура, що утворюється завдяки розташуванню елементів тексту у напрямку поступового наростання (клімакс) чи спадання (антиклімакс) їхньої семантичної або емоційної значимості у висловлюванні з метою поступового осягнення об’єкта, на який спрямовано увагу читача [Стругова 2016, с. 91].

Знайдені нами приклади градації слугували саме для підвищення

семантичної значимості фрази або речення. Даний стилістичний прийом зустрічався при описі етапів надання медичної допомоги постраждалим: “...la atención intrahospitalaria debe: *reevaluar, mantener, mejorar, curar y, en frecuentes ocasiones, es necesario comenzar su atención primaria ...*” [Navarro, Morales 2015, p. 80].

Також градація мала місце при уточненні часових характеристик політравми та її тяжкості: “... la causa del deceso por lesiones puede ocurrir en uno de los siguientes tres períodos de tiempo: *Inmediato ... Precoz ... Tardío ...*” [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 184]; “... es decir realizar el triage: *Politraumatismo leve Politraumatismo moderado ... Politraumatismo severo o grave ...*” [Espinoza 2011, p. 106].

Градація була виявлена при описі можливих ускладнень поєднаних ушкоджень та результатів травматичної хвороби: “El acronimo de STOP significa: “Search” pacientes en *riesgo e sangrado por coagulopatía*; “Treat” *el sangrado y coagulopatía tan pronto como se desarrollen*, “Observe” *la respuesta a las intervenciones* y “Prevenir” *el sangrado y coagulopatía secundarios*” [Marsilla 2020, p. 77]; “... lo cual trae como consecuencia *el fallo múltiple de órganos y, por ende, la muerte*” [там же, p. 85].

На нашу думку, градація є важливою стилістичною фігурою для медичних текстів, оскільки забезпечує повноту та всеосяжність розуміння явища або предмета, який вивчається.

Полісиндетон (багатосполучниковість) є стилістичною фігурою, яка полягає у повторенні однакових сполучників [Тележкіна 2021, с. 33], наприклад: “... el compartimiento intracelular y los componentes intersticiales *e* intravasculares del compartimiento extracelular y los factores que ...”, “... *o* retroperitoneal *o* de rotura diafragmática, *o* evidencia, con contraste radiológico, de rotura vesical intraabdominal” [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 162]. Такий прийом використовується з метою розчленування тексту і, разом з тим, підсилення зв'язку між словами чи фразами, які з'єднані сполучниками.

Антитеза – це стилістична фігура, що полягає у зумисне

підкреслюваному зіставленні двох протилежних, але пов'язаних між собою понять, явищ, речей, ідей та образів для підсилення вражень та більшої переконливості [Тарасенко 2014, с. 2]. В медичних текстах антитеза означає протиставлення фактів або суджень, протилежних по суті, але з'єднаних між собою загальним змістом або суттю. Вона не обов'язково повинна складатися з антонімів - це можуть бути факти, терміни, групи досліджень, тактичні підходи різних хірургічних шкіл, результати лікування тощо.

Слід зауважити, що переважна більшість клінічних досліджень проводяться за принципом «група контролю – група, яка досліджується», у яких шляхом їх порівняння (протиставлення) визначають ефективність запропонованої методики лікування тощо. Це знаходить своє відображення у текстах, які були проаналізовані, наприклад: “... se compararon dos grupos: aleatoriamente a uno de ellos, se le administraron líquidos en el preoperatorio y al otro no le administraron líquidos” [Bonet, Hernández, Rodríguez y otr. 2015, p. 165]; “Manejo del paciente hemodinámicamente *inestable*: en este caso hay que realizar... Manejo del paciente hemodinámicamente *estable*: se realizara TC abdominal...” [Arroyo, Aguilar 2020, p. 33].

Одним із варіантів антитези може бути презентація хірургічних підходів різних наукових шкіл: “Existen, en general, dos escuelas o métodos que preconizan abordajes iniciales diferentes: *El método anglo-americano ...*, el *método alemán ...*” [Fernando, p. 5], або вичерпна характеристика відділення інтенсивної терапії (la unidad de cuidados intensivos): “La UCI está destinada a *salvar vidas y no a prolongar agonías*” [Porras, Estrada, Martínez 2000, p. 122].

Результати нашого дослідження демонструють, що в сучасних іспаномовних медичних текстах переважають стилістичні фігури, засновані на принципі повтору, а саме анафора та градація. Саме вони найбільше впливають на всебічне сприйняття специфічної інформації, дають змогу чітко характеризувати загальний стан постраждалого та клінічні прояви травматичних пошкоджень, обирати оптимальну лікувальну тактику тощо.

Зі стилістичних прийомів уникнення зустрічався еліпс, який є

стилістичною фігурою, побудованою шляхом пропуску в реченні деяких структурних елементів (слова або кількох слів), які мають домислюватись за контекстом [Клименко 2009, с. 163], наприклад: “El primer *pico* ... El segundo *pico* ... El tercero ...” [Vegas, Francisco, Caballero y otr. 2016, p. 1]; “Los clasificados como *otros* incluyeron: aplastamiento, contacto directo con maquinarias estáticas o en movimiento, autolesiones y accidentes laborales” [Payamps, Cartaya, Acosta y otr. 2016, p. 224]; “... Betzabet y Santana especifican que el choque hipovolémico figuró entre *las complicaciones más frecuentes* (51,06%); en el de Borjas fueron la sepsis y los abscesos intrabdominales; en el de Laffita el choque hipovolémico ...” [там же, p. 228].

У медичних текстах еліпс не набув широкого застосування з огляду на необхідність чіткої та однозначної передачі інформації, а його використання має на меті лише зменшення слів у реченні для спрощення її сприйняття.

Асиндетон (безсполучниковість) – стилістична фігура, коли залежність між складовими частинами досягається пропусками сполучників між однорідними членами речення, інтонацією тощо [Чубань, Кардаш 2021, с. 363]. Вона протилежна багатосполучниковості: “... *sus indicaciones se encuentran: hematuria franca, fracturas pélvicas, la necesidad de anestesia prolongada para reparación de otras lesiones, pacientes que son traídos muchas horas después del trauma* ... [Fernando, p. 3].

Також асиндетон використовується у випадках використання великої кількості однорідних членів речення: “Se evaluaron revistas de impacto de la Web of Sciencies relacionadas con este tema: Revista Médica de Chile, Emergency Medicine Australasia, The British Journal of Surgery, Acta Anaesthesiologica Scandinavica, Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine ... (усього 41 джерело) [Navarro, Morales 2015, p. 79].

Парантеза – це внесення чи вставлення в структуру речення будь-яких елементів, що співвідносяться з його змістом, але виходять за межі сталих синтаксичних зв’язків, котрі можуть реалізуватися між компонентами основного змісту [Беляев 2003, с. 289]. Вона є окремим від головного речення

синтаксичним цілим, що привносить у загальний план змісту речення додаткову уточнюючу інформацію: “*Visualización rápida del paciente (búsqueda de grandes lesiones)*” [Ballesteros 2020, p. 251]; “*La GCS figura en la gráfica opuesta al éxitus en la UCI (formando un ángulo de 180° con el éxitus) ...*” [González, Martín, Moreno y otr. 2015, p. 417]; “... deben ser atendidas entre los primeros 30 y 60 minutos (*lesiones encefalocraneanas, lesiones medulares, lesiones intrabdominales, quemaduras, traumatismo extenso de tejido blando y fractura de pelvis*)” [Gómez, Ayuso, Jiménez 2008, p. 357].

В наведених нижче прикладах ми можемо спостерігати, що елементи, які вставлені в основне речення, мають уточнюючий чи доповнюючий характер або конкретизують значення слів або фраз, до яких відносяться, в інших випадках є такими, що розкривають суть терміну або фрази: “*La clínica típica es la tríada de Beck (ingurgitación yugular, ruidos cardiacos amortiguados e hipotensión), signo de Kussmaul (aumento de presión venosa en inspiración), pulso paradójico (descenso de la TA en inspiración)*” [Ballesteros 2020, p. 250]; “... un grupo de especialistas habituados a trabajar a contra reloj (*anestesiólogos, cirujanos generales, terapistas, clínicos, neurocirujanos, maxilofaciales y otros*)” [Escalona, Castillo, Pérez y otr. 2017, p. 180].

Оксоморон – стилістичний прийом, який полягає в навмисному поєднанні слів із протилежними або просто взаємовиключними значеннями для вираження нового цілісного поняття або окремого явища, в оригінальній формі привертаючи увагу до його суперечливої природи [Русанівський, Тараненко 2000, с. 400]. Проте в медичних текстах основу цього явища часто складають мотиваційно пов’язані слова: “*A pesar de los avances en el tratamiento, el dolor, la disfunción sexual o persistencia de problemas neurológicos crónicos se asocian a las lesiones más graves*” [Hernández, Bru 2015, p. 39].

Враховуючи наведені раніше специфічні риси наукового медичного тексту, ми підтверджуємо, що в опрацьованих нами іспаномовних медичних статтях були відсутні більшість стилістичних фігур, які притаманні художнім текстам.

Отже, нами констатовано, що в іспаномовних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА зустрічалися наступні фігури накопичення: анафора, ампліфікація, градація, полісиндетон та антитеза. Стилiстичні прийоми уникнення були представлені еліпсом та асиндетоном, хоча вони й не мали такого розповсюдження, як, наприклад, анафора чи градація.

Такий феномен можна пояснити лише тим, що основною метою наукової медичної статті є точний, логічний та конкретний виклад певної актуальної специфічної інформації, що виключає будь-які художні маніпуляції з текстом та формою його викладу, таким чином виключаючи фактори, які можуть призвести до невірного або, навіть, шкідливого сприйняття та тлумачення представлених результатів. Стилiстичні фігури, які зустрічаються у наукових медичних текстах, загалом сприяють одній меті - роз'яснити та навести у логічному та доступному для розуміння широкого кола фахівців вигляді конкретну інформацію шляхом її конкретизації, уточнення, доповнення, порівняння або протиставлення з відомими даними.

Парантеза, як стилістична фігура, підвищує змістовий об'єм речення або фрази, формуючи додатковий обсяг даних, тим самим покращуючи сприйняття або розуміння певної інформації. Тому цілком зрозуміла досить велика частота, з якою вона зустрічається у наукових медичних статтях.

Таким чином, використання стилістичних фігур у наукових медичних статтях обмежене та підпорядковане головній цілі - строгому суб'єктивному логічному, лаконічному та однозначному викладенню специфічної інформації з переконливою аргументацією та доказовою базою. Стилiстичні фігури, які при цьому використовуються, майже не впливають на художнє оздоблення тексту, проте значно покращують та спрощують процес передачі інформації від автора до фахівця та її сприйняття.

ВИСНОВКИ

1. Система вивчення тексту включає системно-орієнтований підхід, спрямований на аналіз структурно-граматичної природи тексту, та комунікативно-орієнтований, згідно якого текст трактується як комплексний мовленнєвий акт, невід'ємна складова комунікативної ситуації.

Основними категоріями тексту є комунікативність, цілісність (когерентність), зв'язність, членування, ефективність, переконливість, ретроспекція, істинність та завершеність. Вони дозволяють реалізувати його прагматичну функцію, є складовою дискурсного мовлення і забезпечують когнітивний процес – процес пізнання.

2. Основними підходами до визначення структури наукового тексту є соціально-історичний, соціально-психологічний, лінгвістичний, функціонально-стилістичний, комунікативний та когнітивний підходи, які дозволяють визначати його внутрішню і зовнішню (композиційна) структуру.

Внутрішня структура наукових текстів включає в себе початок, внутрішню частину та закінчення. Одиницями внутрішньої структури тексту є висловлювання, ряд висловлювань, об'єднаних семантично й синтаксично в єдиний фрагмент та фрагменти-блоки.

Зовнішня структура представлена томами, главами, розділами, підрозділами, частинами, сторінками, параграфами, абзацами, реченнями (композиційні одиниці) та композиційними зв'язками, які різняться за формою (послідовність, підпорядкованість, незалежність, перехрещення тощо) і семантичним наповненням (часові, причинно-наслідкові або класифікаційні зв'язки; події, пов'язані з участю в них однієї дійової особи; характеристики або дослідження, пов'язані з одним і тим самим об'єктом тощо). Основними традиційними видами композиції є оповідна, описова і наукова.

3. Основною функцією наукового стилю є повідомлення та

поширення нової інформації, призначеної для фахівців певної галузі науки. Він характеризується власними відмінними стильовими рисами, а саме: інформативність, зрозумілість і предметність, об'єктивність, логічна послідовність, узагальненість, однозначність, точність, лаконічність, доказовість, переконливість, аналіз, синтез, аргументація, пояснення причинно-наслідкових відношень, висновки.

Досліджено, що основними стилістичними відмінностями наукового стилю є функціонування в ньому абстрактної лексики, великої кількості термінів, схем, таблиць, графіків, іншомовних слів, наукової фразеології, цитат, посилань, однозначної лексики, безсуб'єктність, безособовість синтаксису, відсутність авторських уподобань. Наукові тексти є монологічними, вживаються переважно в писемній формі.

До первинних жанрів наукового стилю відносяться монографія, наукова стаття, рецензія, підручник, лекція, доповідь, інформаційне повідомлення, усний виступ, дисертація, науковий звіт, магістерська робота а курсова робота. Вторинними жанрами є реферат, автореферат, конспект, тези та анотація.

4. Обґрунтовано, що основними стилістичними властивостями сучасної іспаномовної наукової медичної статті є її інформативна насиченість, об'єктивність, строгість та простота викладу інформації, абстрагованість, стандартизованість, однозначність і точність передачі інформації, суб'єктивізм, деонтологічні та етичні аспекти та переважно письмова форма існування. Для неї характерні наявність специфічних термінів, вживання слів у прямому значенні, широке використання складних речень з чітким логічним зв'язком між компонентами, стрункість викладу думки, логічна будова, цитування та посилання на першоджерела.

Наукова медична стаття включає велику кількість латинських або грецьких термінів, абревіатур та скорочень, метафоричних та мовних штампів, дієслово-іменникових словосполучень, конструкції з модальними дієсловами, прикметники у порівняльному ступені, складні сполучники.

Завдяки таким особливостям досягається беземоційність, об'єктивність, точність та доведеність.

Для текстів медичних статей характерним є вживання пасивних конструкцій, безособових форм дієслів та переважання номінативних частин мови над дієсловами. Темпоральність медичних текстів характеризується переважанням дієслівних форм теперішнього та минулого часів.

5. Смісловий зв'язок речень у наукових медичних іспаномовних вузькоспеціальних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА досягається засобами когерентності, а саме за допомогою семантичних, формально-граматичних, логічних та стилістичних засобів зв'язку, які трансформують існуючу інформацію у текст та покращують і спрощують її передачу читачеві, унеможливаючи її двояке тлумачення.

Структурно-граматичний та лексичний зв'язок між елементами тексту забезпечується засобами когезії, які поєднують слова та речення. До них відносяться референція, субституція, еліпсис та кон'юнкція. Лексична когезія утворюється повтором слова чи словосполучення або вживанням лексичної одиниці спільної тематичної групи (синоніми, антоніми, гіпоніми та гіпероніми, т. д.). Використання дієслів одного виду та часу дозволяє досягти єдності видових та часових форм. Речення-скрепи забезпечують наукову дискусію одночасно з послідовним викладом матеріалу та дають змогу логічно та плавно переходити від однієї думки до іншої.

Доведено, що формальні, графічні та стилістичні засоби зв'язності реалізуються за допомогою структури IMRAD, що є загальноприйнятою в науковому світі.

6. Констатовано, що провідною властивістю іспаномовних вузькоспеціальних медичних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА є широке використання специфічних термінів, більшість яких стосується анатомічної та клінічної термінології, а основою переважно є латинські та грецькі слова.

Полісемія, утворена на основі метафори, метонімії та омонімії, значно збільшує кількість медичних термінів, уточнює та деталізує їх значення,

надає нових значень загальноживаним словам, сприяє збагаченню та розвитку медичного дискурсу. Антонімія реалізує протиставлення лексичних значень термінів, чим зумовлює тісні контрастні й асоціативні логічні зв'язки між ними, підсилюючи ефект сприйняття інформації та її актуальність.

Важливими рисами є широке використання аббревіатур та відсутність фразеологізмів, використання яких у писемному науковому мовленні не допускається.

7. Іспаномовним вузькоспеціальним медичним статтям за тематикою ПОЛІТРАВМА притаманні академічний виклад, точність та однозначність інформації, що передається, переконливість аргументації та використаної доказової бази, логічна послідовність викладу, лаконічність та абстрактність. Нами досліджено, що основними стилістичними фігурами, які функціонують в іспаномовних вузькоспеціальних медичних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА, були фігури накопичення (анафора, ампліфікація, градація, полісиндетон та антитеза) та уникнення (еліпс, асиндетон, парантеза та оксоморон).

Серед фігур накопичення ми констатували переважне використання анафори, ампліфікації та градації. Саме вони найбільше впливають на всебічне сприйняття специфічної інформації, дають змогу чітко оцінити загальний стан постраждалого та клінічні прояви травматичних ушкоджень, обрати діагностичний алгоритм та оптимальну лікувальну тактику.

Було досліджено, що стилістичні прийоми уникнення в досліджуваних нами статтях були представлені еліпсом та асиндетоном.

Нами відзначено, що стилістичні фігури, які функціонують в іспаномовних вузькоспеціальних медичних статтях за тематикою ПОЛІТРАВМА, не впливають на художнє забарвлення тексту, проте значно покращують та спрощують процес передачі інформації від автора до фахівця та її сприйняття.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абросимова Н.А. Введение в медицинский перевод: учебное пособие. Москва-Берлин: Директ-Медиа, 2020. 115 с.
2. Авдеева Н. В., Лобанова Г.А. Структурирование научной статьи в формате «Introduction, Methods, Results and Discussion»: что важно учитывать начинающему автору. *Open education*. 2016. №5, V.20. С. 4-10.
3. Алексеев А.Я. Сопоставительная стилистика: уч. пособие. Днепропетровск: Национальный горный университет, 2012. 471 с.
4. Ахмерова Э.С. Текст как объект лингвистического исследования. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. Тамбов. 2012. № 2 (13). С. 24-27.
5. Бабенко Л.Г., Казарин Ю.В. Лингвистический анализ художественного текста. Теория и практика: учебник, практикум. Москва: Флинта: Наука, 2005. 496 с.
6. Багумян О. Типи текстової сегментації: лінгвокогнітивний аспект. *Лексикографічний бюллетень*. 2006. Вип. 14. С. 181 – 184.
7. Беляев Ю.И. Синтаксис современного русского литературного языка. Херсон: Изд-во ХГУ, 2003. 496 с.
8. Бісimalієва М.К. Про поняття «текст» та «дискурс». *Филологические науки*. 1999. № 2. С. 78–85.
9. Бондар С.І. Психологічна характеристика тексту з іноземної мови як об'єкта отримання інформації. *Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М.П. Драгоманова*. Вип. 11, 2000. С. 33-40.
10. Борковська І.П. Основні аспекти тексту ділових документів і методи текстового аналізу. *Вісник НТУУ «КПІ»*. Серія: Філологія. Педагогіка: збірник наукових праць. 2013. Вип. 2. С. 5–12.
11. Брус М. Українське ділове мовлення: навч. посіб. 3-тє вид. доп. Івано-Франківськ: Тіповіт, 2014. 306 с.

12. Васильева П.А., Свешникова С.А. Методические рекомендации по обучению аспирантов и молодых ученых написанию научно-технических статей на английском языке для публикации в международном журнале. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. 2015. №4 (46): в 2-х ч. Ч. II. С.42-45. URL: http://scjournal.ru/articles/issn_1997-2911_2015_4-2_10.pdf. (Дата звернення 16.07.2021).

13. Войт М.І., Гудловська Л.С. Ділове українське мовлення: навч. – метод. посіб. 2-ге вид., виправ та доп. Хмельницький: Центр перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, державних підприємств, установ і організацій, 2017. 120 с.

14. Воронцова Т.А. Элементарная стилистика: учеб.-метод. пособие. УдГУ. Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2008. 130 с.

15. Галанова О.А. Жанр научной статьи как форма культуры. *Медицина и образование в Сибири*. №6. 2013. URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1182 (Дата звернення: 10.07.2021).

16. Гальперін І.Р. Текст як об'єкт лінгвістичного дослідження. Москва: Наука, 1981. 139 с.

17. Гурмак Ю.М. Вираження та функціонування вторинної номінації на різних рівнях мови у полікультурному просторі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Філологія»*. Острог: Вид-во НаУОА. 2018. Вип. 2(70). С. 68–72.

18. Должикова Т. Практикум з лінгвістики тексту. Луганськ: «ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2011. 142 с.

19. Дудик П.С. Стилїстика української мови: навчальний посібник. Київ: Видавничий центр «Академія», 2005. 368 с.

20. Єрченко О.В. Структурно-композиційні та лінгвокогнітивні принципи наукової медичної статті та анотації (на матеріалі американської

англомовної журнальної періодики (1992 – 2001 pp.)): дис.. ... канд. філ. наук: 10.02.04. Львів, 2015. 269 с.

21. Єщенко Т.А. Лінгвістичний аналіз тексту: навч. посіб. Київ: ВЦ «Академія», 2009. 264 с.

22. Загнітко А., Миронова Г. Синтаксис української мови. Теоретико-прикладний аспект. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 224 с.

23. Іванова Т.П., Брандес О.П. Стилiстична інтерпретація тексту. Москва: Вища школа, 1991. 144 с.

24. Каменская О.Г., Кан Р.А., Стрекалова Е.Т., Запорожец М.Н. Русский язык и культура речи: уч. пос. для студ. Тольятти, ТГУ, 2005. 99 с.

25. Клименко І.В. Явище еліпса як спосіб економії мовних засобів. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Філологічні науки.* 2009. Вип. 20. С. 263 - 266.

26. Коломієць І.І. Основні лінгвостилістичні поняття і категорії (словник-довідник філолога). Умань: ВПЦ «Візаві», 2015. 202 с.

27. Кондратьєва О. Анафоро-катафоричні зв'язки як засіб формування поверхні в дискурсі оригінального та перекладного творів. URL: https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/47313/1/Анафоро-катафоричні_зв'язки_як_засіб_формування_поверхні.PDF (Дата звернення: 10.07.2021).

28. Кравцова І.А., Шпачук Л.Р. Основи культури і техніки мовлення: навчальний посібник. Кривий Ріг: КП ДВНЗ КНУ, 2013. 294 с.

29. Кубрякова Е.С. О тексте и критериях его определения. Текст. Структура и семантика. Москва: Высшая школа, 2001. Т.1. С. 72 – 81.

30. Кузнецова М.О. Конспект лекцій з дисципліни «Текст і текстова комунікація в аспекті перекладу» для магістрантів спеціальності 035 «Філологія», спеціалізації 035.04 «Германські мови та літератури (переклад включно)» усіх форм навчання. Запоріжжя: ЗНТУ, 2017. 88 с.

31. Леднік О.С. Когезія та когерентність як категорії зв'язного тексту. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/15909/Lednik.pdf?sequence=1> (Дата звернення: 09.07.2021).

32. Лотте Д.С. Основы построения научно-технической терминологии / Ответственный редактор академик И.И. Артоболевский. Москва: Издательство Академии наук СССР, 1961. 158 с.
33. Маслова Т.Б. Засоби зв'язності тексту та дискурсу. *Функциональная лингвистика*. 2012. № 4. С. 12-14.
34. Матковська Г.О. Багатовимірність тексту як об'єкта лінгвістичних досліджень. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Філологічна. 2015. Вип. 53. С. 154-156.
35. Новиков Л.А. Семантика русского языка. Учебник для филол. спец. ун-тов. Москва: Высшая школа, 1982. 272 с.
36. Овсієнко Л. Текст як об'єкт вивчення лінгвістики й лінгводидактики. *Теоретична і дидактична філологія*. 2014. Випуск 17. С. 114-131.
37. Oreshko O. Українська медична термінологія (розвиток і сучасний стан). Brno, 2010. URL: https://is.muni.cz/th/110609/ff_m/diplom00.pdf (Дата звернення: 17.07.2021).
38. Одинцов В.В. Стилистика текста. Москва: Наука, 1980. 263 с.
39. Пономарів О.Д. Стилїстика сучасної української мови: підручник 3-тє вид., перероб. та доп. Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2000. 248 с.
40. Попова Н.Г. Введение к научной статье на английском языке: структура и композиция. *Высшее образование*. 2015. №6. С. 52-58. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/vvedenie-k-nauchnoy-statiena-angliyskom-yazyke-struktura-i-kompozitsiya> (Дата звернення: 16.07.2021).
41. Попова Н.Г., Коптяева Н.Н. Академическое письмо: статьи IMRAD: учебное пособие для аспирантов и научных сотрудников естественнонаучных специальностей. Екатеринбург: ИФиП УрО РАН, 2015. 160 с.
42. Рябова К.О. Цілісність і зв'язність як основні текстуальні категорії. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Соціальні комунікації*. 2020, Том 31(70). №4, Ч.2. С. 173-176.

43. Селиванова Е.А. Основы лингвистической теории текста и коммуникации. Киев: Фитосоциоцентр, 2002. 336 с.
44. Селиванова Е.А. Основы лингвистической теории текста и коммуникации. Киев: Брама, 2004. 336 с.
45. Сидоренко Т.М., Стороженко Л.Г. Структуризація тексту: навч. посіб. Київ: ДУТ, 2017. 132 с.
46. Синиця І.А. Лексичний повтор як засіб реалізації семантичної зв'язності тексту. *Мовознавство*. 1994. № 2-3. С. 56-60.
47. Станіслав О.В. До питання зв'язності тексту: теоретичний аспект (на матеріалі французької мови). *Мова і культура*. К.: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2012. Вип. 15 Т. VI (160). С. 159-165.
48. Стругова Г.С. Градация как стилистический прием художественной речи. *Метеор-Сити. Наука развития*. 2016. №1. С. 90 – 93.
49. Структура написания научной статьи (IMRAD): Блог издательства «Научный лидер». URL: <https://scilead.ru/blog/article/struktura-napisaniya-nauchnoj-stati-imrad> (Дата звернення: 16.07.2021).
50. IMRAD структура статьи: SOER Publishing. URL: <https://soer-publ.com.ua/blog/imrad-struktura-stati/> (Дата звернення: 16.07.2021).
51. Сурмін Ю.П. Наукові тексти: специфіка, підготовка та презентація: навч.-метод. посіб. Київ: НАДУ, 2008. 184 с.
52. Тарасенко О.Д. Інтерпретація антитези як стилістичного засобу у художній мові В. Винниченка. URL: <https://www.sworld.com.ua/konfer34/751.pdf> (дата звернення: 16.07.2021).
53. Тележкіна О.О. Полісиндетон у мові української поезії II половини XX - початку XXI століття: типологічні характеристики та функційне навантаження. *Українська мова*. 2021. № 2(78). С. 33 - 47. <https://doi.org/10.15407/ukrmova2021.02.033>
54. Українська мова. Енциклопедія / Редкол.: В.М. Русанівський, О.О. Тараненко та ін. Київ: Укр. енцикл., 2000. 752 с.
55. Феллер М.Д. «Основні вимоги до структури і тексту

повідомлення (стандарти, рекомендації)». Електронна бібліотека Інституту журналістики. URL: <http://journalib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=127> (Дата звернення: 10.01.2022).

56. Хисамов А.А. Как написать медицинскую статью? Структура медицинской статьи. «Злокачественные опухоли». 2016. №1. С. 44-47.

57. Царьова І.В. Мова і термінологія наукових досліджень у юриспруденції: навч. посіб. Дніпро: Інновація, 2019. 114 с.

58. Цісар Н. Метафора в медичній терміносистемі. 2005. URL: http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/54987/2/2005n538_Tsisar_N-Metafora_v_medychnii_terminosystemi_63-67.pdf (Дата звернення: 17.07.2021).

59. Чернявская В.Е. Лингвистика текста. Поликодовость. Интертекстуальность. Интердискурсивность. Москва: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. 248 с.

60. Чорний І.В., Перцева В.А., Голопич І.М. Методологія дисертаційного дослідження. Мовні особливості наукового стилю: навч. посіб. Харків: ХНУВС, 2019. - 272 с.

61. Чубань Т.В., Кардаш Л.В. Фрагменти вивчення безсполучникових речень. *Science and practice: implementation to modern society*. 2021. №59. С. 362 - 365.

62. Чумакова І.Е. Жанр медичної інструкції в оригіналі та перекладі. URL: <https://mgimo.ru/upload/iblock/1cf/zhanr-medichno-nstrukc-v-orig-nal-ta-perekklad.pdf> (дата звернення: 27.03.2021).

63. Шевченківська енциклопедія: у 6 т. / Гол. ред. М.Г. Жулинський. Київ: Ін-т літератури ім. Т. Г. Шевченка, 2015. Т 6: Т – Я. 1120 с.

64. Шилінська І. Мовні і жанрові особливості наукового стилю. *Наукові записки. Серія: філологічні науки*. 2016. Вип. 145. С. 606-610.

65. Шуміло С. Ампліфікація в літургійній гімнографії та стилі «плетіння слів»: до питання про богослужбові джерела. *Сіверянський літопис*. 2021. № 1. С. 146–161. DOI: 10.5281/zenodo.4662585

66. Якобсон Р. Лингвистика и поэтика. *Структурализм: «за» и*

«против»: сборник статей. Москва, 1975. С. 193-230.

67. Alcívar Cruz M.V., Iglesias del Rosario H.E., Bajaan Vera T.M., Nieves Quiñonez J.E. Polytrauma in pediatric patients of a public hospital. *Universidad Ciencia Y Tecnología*. 2019. № 1(1). P. 12-18. URL: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/191/256> (Дата звернення: 11.02.2021).

68. Alpízar Flores C.A., Moreno Ponce R., Jalomo Ruíz M.R., Quiroz Corral R. J. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015. №23(3). P. 143-148. URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62182> (Дата звернення: 11.02.2021).

69. Álvarez Verónica M, Pérez Denis A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. *Revista Médica Electrónica*. 2020. №42(3). URL: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3686/4818> (Дата звернення: 11.02.2021).

70. Angamarca E., Orlas C.P., Herrera-Escobar J.P., Rincón E., Guzmán-Rodríguez M., Meléndez J.J. et al. Uso de la tomografía corporal total en pacientes con trauma grave: ¿es efectiva y segura para definir el manejo no operatorio? *Revista Colombiana de Cirugía*. 2020. № 35. P. 84-92. URL: <https://doi.org/10.30944/20117582.591> (Дата звернення: 11.02.2021).

71. Arroyo Inés M., Aguilar Pilar A. Traumatismo abdominal grave: Biomecánica de la lesión y manejo terapéutico. *Revista para profesionales de la salud*. 2020. № 25. Vol. III. P. 25-42. URL: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-rticulo/5e9d86fbb28d2NPvolumen25-25-42.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

72. Aslla C., Odalis F.C. C., Pamela S.H.M., Marlit I. Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima – Peru, 2018. URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3953> (Дата звернення: 11.02.2021).

73. Ballesteros Díez Y. Manejo del paciente politraumatizado. *Protoc. diagn. ter pediatr.* 2020. №1. P. 247-262. URL: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf (Дата звернення: 11.02.2021).

74. Barrera Anna S., Vioque Sandra M., Bayo Heura L., Cladera Pere R., Serra Andrea C., Soto Salvador N. Registro prospectivo de politraumatismos graves. Análisis de 1.200 pacientes. *Cirugía Española.* 2016. № 94(1). P. 16–21. URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-36-articulo-registro-prospectivo-politraumatismos-graves-analisis-S0009739X15000676> (Дата звернення: 11.02.2021).

75. Biesenbach-Lucas S. A comparative Genre Analysis: The Research Article and Its Popularization. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Linguistics. Washington, D.C., 1994. Vol. I, II. 438 p.

76. Bonet Tamara R., Hernández Ana T. Echevarría, Rodríguez Celestino D., Veitía Yanira F., Molina Amaury F., Palacios Ibet E. Criterios actuales de la reposición de volumen en pacientes con traumas. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.* 2015. №14(2). P. 160-168. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172667182015000200008 (Дата звернення: 11.02.2021).

77. Burgos A. Manejo y tratamiento del traumatismo pélvico. URL: https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3535/0683_Arjona.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Дата звернення: 11.02.2021).

78. Despaigne Alberto L., Rodríguez Dianelis L., Clavel Luis Leonel M. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.* 2018. №17(3). P. 1-13. URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n3/scar04318.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

79. Escalona Cartaya J.A., Castillo Payamps R.A., Pérez Acosta J.R., Fernández Zenén R. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2017. №46(2).

P. 177-189. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008 (Дата звернення: 11.02.2021).

80. Espinoza José M .Atención básica y avanzada del politraumatizado. *Acta Médica Peruana*. 2011. № 28(2). P. 105-111. URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000200007&script=sci_abstract (Дата звернення: 11.02.2021).

81. Fernando J. Turégano Fuentes Traumatismo abdomino-pélvico. URL: <https://eventos.aymon.es/wp-content/uploads/2012/10/10-traumat-abdomico-pelvico-turegano.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

82. Foruria de Diego A.M., Gil-Garay E., Munuera L. Tratamiento de las fracturas de huesos largos en el paciente politraumatizado. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2005. №49. P. 307-316. URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-tratamiento-fracturas-huesos-largos-el-13077050> (Дата звернення: 11.02.2021).

83. Gómez Álvaro B. Manejo del shock hipovolémico en pacientes politraumatizados. Trabajo de fin de grado. Universidad de Cantabria. Junio 2019. URL: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16473/BustamanteGomezAlvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Дата звернення: 11.02.2021).

84. Gómez Martínez V., Ayuso Baptista F., Jiménez Moral G., Chacón Manzano M.C. Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. *Semergen*. 2008. №34(7). P. 354-363. URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-recomendaciones-buena-practica-clinica-atencion-13127193> (Дата звернення: 11.02.2021).

85. González Roberto L., Riquelme Alejandra U., Fuentes Alberto E., Saldías René F., Reyes Rodrigo M., Seguel Enrique S., Stockins Aleck L., Jadue Andrés T., Canales Jorge Z., Alarcón Emilio C. Traumatismo torácico: caracterización de hospitalizaciones durante tres décadas. *Revista médica*

de Chile. 2018. № 146. P. 196-205. URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000200196 (Дата звернення: 11.02.2021).

86. González-Robledo J., Martín-González F., Moreno-García M., Sánchez-Barba M., Sánchez-Hernández F. Factores pronósticos relacionados con la mortalidad del paciente con trauma grave: desde la atención prehospitalaria hasta la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*. 2015. №39(7). P.412-421. URL: <https://www.medintensiva.org/es-factores-pronosticos-relacionados-con-mortalidad-articulo-S021056911400151X> (Дата звернення: 11.02.2021).

87. Hernández Ferrando L., Bru Pomer A. Fracturas Pélvicas: una visión moderna. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular*. 2015. № 261. Vol. 50. P. 39-48. URL: <http://hdl.handle.net/10550/47804> (Дата звернення: 11.02.2021).

88. Marsilla José I.T. Actualización en el manejo del shock hemorrágico traumático. *Revista para profesionales de la salud*. 2020. № 25. Vol. III. P. 77-90. URL: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e9d87024d0d6NPvolumen25-77-91.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

89. Monteverde E., Bosque L., Lartigue B., Maciá E., Barbaro C., Ortiz C., Ginzburg E., Neira J. Evaluación de la Nueva Definición de Politrauma en una Cohorte de Pacientes de 10 Hospitales Argentinos. *Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery*. 2017. № 6(3). P. 182-189. URL: <https://www.pajtcces.com/doi/PAJT/pdf/10.5005/jp-journals-10030-1190> (Дата звернення: 11.02.2021).

90. Navarro Denia M., Morales Dadonim V. Atención inicial al politraumatizado maxilofacial: evaluación de la vía aérea y la circulación. *Revista Cubana Estomatología*. 2015. №52(3). P. 78-91. URL: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/796> (Дата звернення: 11.02.2021).

91. Ortiz Yercin M., Salazar Enrique G. R., Ontiveros María del Carmen C. Análisis clínico-epidemiológico de pacientes con trauma del aparato locomotor en el Hospital Central de Ivirgarzama, provincia Carrasco, Cochabamba, Bolivia.

Gaceta Médica Boliviana. 2013. №36(2). P. 81-85. URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000200006 (Дата звернення: 11.02.2021).

92. Payamps Rosa A.C., Cartaya Justo A.E., Acosta Jorge R.P., Fernández Zenén R. Algunas especificidades concernientes al paciente politraumatizado grave. *Revista Cubana de Cirugía*. 2016. №55(3). P. 220-233. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-493201600030 (Дата звернення: 11.02.2021).

93. Payo J., Foruria A.M., Munuera L., Gil-Garay E. Tratamiento de las lesiones del aparato locomotor del paciente politraumatizado en un hospital universitario español de tercer nivel. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2008. № 52. P. 137-144. URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-esp%C3%B1ola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-treatment-of-musculoskeletal-injuries-of-multiple-trauma-patients-13120918> (Дата звернення: 11.02.2021).

94. Perelló Baixauli E.J., García Baixauli F., Segrelles Maya C. La fijación externa en los grandes traumatismos. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular*. 1999. № 198. Vol. 34. P. 101-107. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/71033547.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

95. Porrás-Ramírez G., Estrada-Natoli F., Martínez-Zubieta R. Papel de la unidad de cuidados intensivos con el paciente traumatizado. *Cirugía y Cirujanos*. 2000. №68. P. 119- 122. URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2000/cc003f.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

96. Ros Tatiana D., Garces Yahima L., Fonseca Nora Luisa M., Martínez Lisandra C. Manejo del paciente politraumatizado en Belice. Tratamiento inicial. *Revista Información Científica*. 2015. № 92(4). P. 807-818. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757244009> (Дата звернення: 11.02.2021).

97. Schryer C.F. The lab vs the clinic: Sites of competing genre. A. Freedman, & P. Medway (Ed.) *Genre and the New Rhetoric*. London: Taylor &

Francis, 1994. P. 105–124.

98. Vegas R., Francisco J., Caballero T., Ventura J. Valoracion del paciente politraumatizado. *Curso Urgencias para residentes. Servicio Urgencias C.H.U. Badajoz*. Junio 2016. URL: <https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politraumatizado.pdf> (Дата звернення: 11.02.2021).

99. Wu J. Improving the writing of research papers: IMRAD and beyond. *Landscape Ecology*. 2011. №10. Т.26. P. 1345–1349.

RESUMEN

Objeto de investigación: propiedades lingüísticas y estilísticas de artículos médicos hispanos.

Objetivo del trabajo: definición y descripción de los rasgos estructurales y semántico-estilísticos de un texto científico, que funcionan dentro de un discurso médico moderno en la lengua española.

Los principios teóricos y metodológicos son la clave de los conceptos de «estilo» y «género» en la lingüística moderna, y las técnicas lingüísticas y estilísticas de la filología moderna.

Resultados obtenidos: un artículo médico científico moderno es un género especial de estilo científico, que tiene características específicas, como un amplio uso de términos especiales, abreviaturas, construcciones sintácticas complejas, amplio uso de citas y enlaces a las fuentes primarias. Gracias a esto, el artículo médico no es emocional, sino objetivo, exacto, probado y corresponde plenamente a la estructura de IMRAD, lo que crea un equilibrio entre la precisión del trabajo y la brevedad de su presentación.

Los principales medios de cohesión de los artículos hispanos especializados en el tema POLITRAUMA son semánticos, gramaticalmente correctos y lógicos, y permiten transformar plenamente la información en texto y mejorar significativamente su transmisión y percepción.

Las características lingüísticas son el uso de palabras en sentido literal, la armonía de la presentación del pensamiento y la construcción lógica del texto, la presencia de términos médicos específicos, el uso generalizado de oraciones complejas con una clara conexión lógica entre los componentes.

Los rasgos estilísticos son el predominio de figuras de acumulación, porque la presentación exacta, lógica y concreta de información especial excluye cualquier manipulación artística del texto y la forma de su presentación.

Palabras clave: propiedades lingüísticas y estilísticas, término, coherencia, artículo médico, politraumatismo, figuras estilísticas.

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Гарячий Євгеній Владиславович, студент 2 курсу, форми навчання заочної, факультету іноземної філології, спеціальність 035 Філологія, адреса електронної пошти garja4ij@ukr.net,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему **«Лінгво-стилістичні властивості іспаномовних вузькоспеціальних статей за тематикою ПОЛІТРАВМА»** відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, щовизначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;
- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;
- згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою Інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____

Підпис _____

ПІБ (студент) _____