

Санкт-Петербургский государственный университет

Толстова Александра Николаевна

Выпускная квалификационная работа

**Функции использования медицинских терминов в интервью с
профессионалами на тему здорового образа жизни**

Уровень образования: магистратура

Направление 45.04.02 «Лингвистика»

Основная образовательная программа ВМ.5622. «Русский язык и русская
культура в аспекте русского языка как иностранного»

Профиль «Русский язык и русская культура в аспекте русского языка как
иностранного»

Научный руководитель:
к.ф.н., доцент, Кафедра
русского языка как иностранного
и методики его преподавания,
Костюк Нина Александровна

Рецензент:
к.ф.н., доцент, Кафедра
русского языка как иностранного
и методики его преподавания,
РГПУ им. А. И. Герцена
Двинова Евгения Олеговна

Санкт-Петербург
2021

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретические основы изучения термина и теории жанров в современном языкознании	9
1.1 Теоретические вопросы современного терминоведения.....	9
1.1.1. Разряды научной лексики. Критерии выделения термина	9
1.1.2. Понятие терминологии и терминологической системы. Дефиниция термина: специфика и полнота дефиниции. Функции термина в тексте	16
1.1.3. Понятия «подъязык медицины и здорового образа жизни». Медицинский термин и его особенности.....	22
1.2. Понятие жанра как особой формы организации текста	29
1.2.1. Характеристика интервью как одного из жанров публицистического стиля речи	29
1.2.2. Жанровая, языковая, стилистическая специфика интервью. Особенности жанра устного интервью	35
Выводы к первой главе.....	42
Глава 2 Использование медицинской терминологии в информационных жанрах: презентация и функции.....	46
2.1. Общая характеристика исследуемых текстов интервью	46
2.2 Характеристика языковых средств, используемых в текстах устного интервью на тему здорового образа жизни.....	49
2.2.1 Наличие в интервью общенаучной и узкоспециальной лексики	49
2.2.2. Тенденция к поляризации лексики с точки зрения функционально–стилевой принадлежности	55
2.2.2.1. Языковые средства, репрезентирующие научный и разговорный функциональные стили в текстах интервью	55
2.2.2.2. Нарушение грамматической и лексической нормы при использовании медицинских терминов.....	68
2.2.2.3. Изменение сочетаемости терминов	70
2.2.2.4. Синонимия: научный термин и его синоним в разговорной речи... ..	74
2.3. Функции использования медицинских терминов в интервью на тему здорового образа жизни	78
Выводы ко второй главе	84
Список использованной литературы	87
Приложения	97

Введение

Настоящее исследование посвящено изучению функционального использования медицинских терминов в интервью с профессионалами на тему здорового образа жизни.

Медицина – исторически сформировавшаяся область знания, в которой сочетаются традиционные, имеющие многовековую историю способы познания и современные и точные методы исследования. Медицина связана непосредственно со здоровьем человека. В настоящее время люди стали серьезнее относиться к своему здоровью и больше думать о нем. Именно поэтому тема и идеи здорового образа жизни получили сейчас огромную популярность и все чаще освещаются в публицистических статьях, различных познавательных телепрограммах и интервью. В интервью на тему здорового образа жизни (о вредных привычках, правильном питании, занятиях спортом) часто даются различные советы о том, как правильно заботиться о своем здоровье и что нужно делать для профилактики каких-либо заболеваний, использованию тех или иных средств при борьбе с определенными проблемами. Термины в подобных интервью используются с различными целями, в том числе и для того, чтобы реципиенты получили подтверждение эффективности того или иного средства или метода борьбы с проблемами здоровья и вредными привычками. Видеонтервью, с которыми можно познакомиться на телевидении или в интернете, наряду со статьями из газет и журналов, преследуют цель повышения грамотности зрителей и читателей в определенной сфере и области здорового образа жизни, здоровья, красоты и т. д.

Интервью чаще всего берут у профессионалов, имеющих высокую квалификацию и работающих в данной области (врачей, диетологов, тренеров и т. д.), поскольку они являются профильными специалистами и могут предоставить аудитории действительно полезную информацию. В своей речи они, как показывают тексты, употребляют большое количество медицинских терминов, что может затруднять восприятие информации

среднестатистическими реципиентами. Кроме того, не все термины могут применяться и применяются в интервью в своем прямом значении, а функции их использования могут отличаться в зависимости от контекста, подтем, обсуждаемых в интервью, глубины исследования и объяснения проблемы с точки зрения медицины, а также целей и задач самого интервью. Всё вышесказанное предопределяет необходимость в нашей работе рассмотреть понятие термина, а также исследовать функции его употребления в одном из жанров публицистического стиля – интервью.

В отличие от обычной лексики, которая выполняет номинативную функцию, термин не только называет, но и логически определяет понятие. Понятие термина было предметом изучения многих исследователей. В. М. Лейчик определяет термин как «лексическую единицу языка, использующуюся для специальных целей, обозначающую общее – конкретное или абстрактное – понятие теории определенной области знаний или деятельности» (Лейчик, 2009: 59). Термин является неотъемлемой частью терминологии той или иной сферы жизни. По мнению В. М. Лейчик, существует два вида совокупности терминов – терминологии и терминосистемы, которые отличаются тем, как они формируются.

В диссертациях последнего времени (2000 – 2019 г. г.) подробно изучались такие аспекты и характеристики термина, как типы и функции терминов. Абдулла Валид Латиф (к. ф. н.) в своей диссертации «Типы и функции финансовых терминов в современном русском языке: на материале современных российских печатных СМИ» 2017 г. разделяет термины на типы по происхождению (исконно русские и заимствованные термины) и значению (однозначные и многозначные), а также обращает внимание на омонимию и синонимию терминов. Ци Ванчжи, к. ф. н., в своей работе «Термины в языке газеты» 2006 г. говорит о функциях терминов в прямом и переносном значении. Рыбакова А. С. в своей научной работе «Структурно-семантические особенности компьютерной терминологии в современном английском языке» 2012 г. изучает семантические и структурные особенности

терминов. По структуре термина она выделяет однокомпонентные и многокомпонентные лексические сочетания.

Термин и его функционирование рассматривались исследователями в различных сферах его бытования. Существует много работ, посвященных изучению технической, спортивной, юридической, экономической, социальной, научной (общенаучной и узкоспециальной) терминологии и других. Что же касается терминологии медицинской, то эта тема также изучается, но чаще всего медицинские термины рассматриваются в сравнении с другим языком или в одном из иностранных языков. Однако функции терминов в области их использования в устных видео интервью на тему здорового образа жизни ещё не до конца исследованы. Кроме того, изучением использования терминов в интервью вплотную ещё не занимались.

Всё вышесказанное подтверждает **актуальность** нашего исследования. Терминология продолжает развиваться, и, следовательно, подлежит дальнейшему изучению, в то время как некоторые ее характеристики и аспекты остаются не до конца или мало изученными. Это положение очень важно для нашего исследования, так как с развитием терминологии возможно появление у термина новых функций, а также увеличение сферы их применения. Кроме того, с расширением медиапространства термины проникают в такие специфические публицистические жанры, как интервью.

Объектом исследования выступают медицинские термины, а **предметом** исследования являются функции их использования в устных видео интервью.

Цель исследования состоит в определении и семантической классификации функций использования медицинской терминологии в жанре устного интервью.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие **задачи**:

1. Рассмотреть теоретические проблемы, связанные с темой исследования

2. Отобрать материалы для исследования из представленных на общедоступном видеохостинге YouTube за последние несколько лет, перевести их в текстовый формат и классифицировать их по подтемам

3. Рассмотреть контексты использования терминов с учетом роли участников интервью (адресат/адресант), а также относительно особенностей поджанра устного диалога (интервью) и использования письменных примечаний во время интервью.

4. Разработать семантическую классификацию терминологической лексики и дать частотные характеристики в зависимости от подтем, обсуждаемых в интервью, глубины исследования и объяснения проблемы с точки зрения медицины и целей и задач интервью и реципиента.

5. Определить функции использования терминов в зависимости от целей передач/устных интервью (реклама чего-то, информирование, объяснение, рекомендация)

В рамках исследования мы выдвигаем следующую **гипотезу**: функции использования медицинских терминов в публицистических и научно-популярных текстах письменной речи, выявленные в работах современных исследователей, характеризуют также научно-популярный дискурс устного характера (в интервью на тему здорового образа жизни). Таким образом, данные функции идентичны для письменной и устной речи, однако средства реализации этих функций в письменном и устном дискурсе будут различными.

На защиту выносятся следующие **положения**:

1) Использование медицинских терминов в устных интервью на тему здорового образа жизни выявляет следующие функции: аргументирующая, воздействующая и информативная. *Информативная функция* реализуется посредством использования в интервью лексики научного стиля речи, синонимов и квазисинонимов. *Функция воздействия* реализуется с помощью

упрощения понимания текста и терминов, а также посредством использования межстилевых синонимов, лексики разговорного стиля. *Аргументирующая функция* главным образом проявляется посредством использования лексики научного стиля и синтаксиса сложного предложения, а также с помощью оценочной лексики.

2) В основе реализации выявленных функций использования медицинских терминов в жанре устного интервью лежит контраст между использованием узкоспециальной лексики и элементов разговорного стиля. За счет использования в рамках одного текста языковых средств научного и разговорного стилей происходит их «смещение». Использование языковых средств разговорного стиля приближает интервьюируемого к аудитории, помогает ему заинтересовать слушателей и удержать их внимание. Элементы научного стиля придают его речи экспертность, достоверность, значимость.

Теоретической базой исследования послужили работы исследователей в области терминоведения и терминографии, в том числе О. В. Борхвальдт, Е. И. Головановой, Б. Н. Головина, С. В. Гринев-Гриневича, В. П. Даниленко, О. В. Загоровской, Т. Н. Даньковой, В. М. Лейчик, А. А. Реформатского, А. В. Суперанской, С. Д. Шелова и многих других.

В качестве **материала исследования** были использованы видеоматериалы интервью и отрывки из передач про здоровый образ жизни, а также созданные на их основе скрипты.

Исследованию потребовало применения таких **методов**, как метод научного описания, метод сплошной выборки, метод сравнения и контекстуального анализа.

Научная новизна работы обусловлена тем, что впервые предпринята попытка исследования функционального использования медицинских терминов в жанре устного интервью.

Структура: работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения.

В введении обосновывается актуальность исследования, формулируются его цель, задачи, гипотеза, характеризуются объект и предмет научной работы, описываются материалы и методы исследования.

В главе 1 рассматриваются теоретические проблемы, связанные с темой исследования (понятие термина, терминологическое значение, жанр устного интервью).

В главе 2 исследуются скрипты видеоматериалов, рассматриваются контексты использования терминов, классифицируется терминологическая лексика, а также определяются функции использования терминов в интервью.

В заключении подводятся общие итоги исследования.

Глава 1 Теоретические основы изучения термина и теории жанров в современном языкознании

1.1 Теоретические вопросы современного терминоведения

1.1.1. Разряды научной лексики. Критерии выделения термина

В современной лингвистике наряду с газетно–публицистическим, официально–деловым, художественным и разговорным стилями русского литературного языка выделяется научный стиль, который применяется в научной и производственной сферах жизни для передачи точной и объективной информации о мире. Для языкового выражения научного понятия используются специальные слова — термины. В связи с этим понятия «термин» и «терминология» являются одними из основных предметов исследования в современной лингвистической литературе в рамках изучения научного стиля речи.

Специальная лексика связана с профессиональной деятельностью людей. К ней относятся термины и профессионализмы. Эти два понятия следует отличать друг от друга: несмотря на определенное сходство, они имеют различные значения. Профессионализмы – это слова и выражения, которые не являются научно определёнными, строго зафиксированными названиями определенных предметов, действий, процессов, связанных с профессиональной, научной или производственной деятельностью людей. Это полуофициальные и неофициальные слова, которые употребляются людьми определённой профессии для обозначения специальных предметов, понятий, имеющих названия в литературном языке.

Основу языка науки составляют не профессионализмы, а термины. В научной литературе можно найти огромное количество работ современных лингвистов, посвященных определению и характеристике терминов, которые являются понятийной и лингвистической единицей любой терминосистемы.

Впервые на термин как единицу языка, используемую для специальных целей, обратил внимание В. М. Лейчик. В своей работе «Терминоведение:

Предмет, методы, структура» он определяет «термин» следующим образом: это «лексическая единица определенного языка для специальных целей, обозначающая общее (конкретное или абстрактное) понятие теории определенной специальной области знаний или деятельности» (Лейчик, 2009: 132). Из определения следует, что термин является одновременно и понятийной, и лингвистической единицей.

Термин (лат. *terminus* «граница, предел») – это специальное слово или словосочетание, используемое в определенной профессиональной сфере.

В отечественном терминоведении термин в первую очередь рассматривается с функциональной точки зрения: ему присущи номинативно–понятийная (Винокур, 1994: 73) и дефинитивная функции (Виноградов, 1947: 134). Многие современные исследователи продолжают изучать понятие термина. В их работах термин определяется по–разному, но в определенных аспектах его характеристики совпадают. Понятие «термин» определяется через соотношение с научным понятием, дефиницией и терминологической логико–понятийной системой (А. Н. Васильева, В. П. Даниленко, Л. А. Капанадзе, О. Д. Митрофанова и др.).

Например, А. Н. Васильева определяет термин как научное понятие, существующее в общей системе необходимых понятий данной науки, отражающей системность ее целостного объема; в этой системе он соотносится с другими понятиями и получает свою содержательную определенность (Васильева, 1976: 69).

Термины отличаются от обычных, повседневно используемых слов языка, т.е. от общеупотребительной лексики, тем, что они всегда обладают только одним значением (однозначны) в определенной терминологической системе и у них отсутствуют синонимы. Это значит, что каждому термину соответствует только один из объектов данной науки. Каждый термин имеет строгое определение, зафиксированное в терминологических словарях или в специальных научных исследованиях.

Различают термины общенаучные и узкоспециальные. Общенаучные термины встречаются в различных областях научной деятельности, они знакомы практически всем носителям языка. Иногда их именуют общепонятными терминами, поскольку они понятны и известны и обычному человеку, неспециалисту. Это связано с изучением основ отдельных наук в школе и с широким употреблением таких терминов в быту. Это касается и медицинской терминологии, функционирование которой будет рассматриваться в настоящем исследовании. Узкоспециальные термины используются в пределах описания отдельных наук: медицины, физики, астрономии и т.д. Узкоспециальным терминам присуща функциональная обособленность, как правило, они известны лишь специалистам (например, *протуберанцы, изоатмы, нуклеотид* и др.). Узкоспециальные термины практически не используются в других функциональных стилях, поскольку понятны только специалистам. Например, к общенаучным (общепонятным) можно отнести термин «патология», так как его можно услышать в обычной жизни: школьники знакомятся с этим термином еще в школе, на занятиях по биологии. К узкоспециальным можно отнести, например, термин «артериальная гипертензия», его используют главным образом специалисты в области медицины .

Исследуя понятие «термин», следует помнить, что он является частью научной лексики. Исследователи выделяют несколько разрядов научной лексики. Принято считать, что основу научного стиля речи составляет общенаучная терминология, базой для которой являются слова с греко–латинскими корнями. К ней можно отнести имена существительные с абстрактным значением и конкретные существительные, употребляемые в обобщенном значении.

Существует и другая точка зрения на членение лексических единиц научного стиля, которая принадлежит О. Д. Митрофановой. Её классификация является самой распространенной. О. Д. Митрофанова делит

научную лексику на несколько групп с точки зрения семантики и этимологии. В ее классификации различаются три источника формирования научной лексики:

– узкоспециальная лексика (термины, которые возникли в определенной сфере);

– терминированные (терминологизированные) слова как «семантически специализировавшиеся слова общего языка, употребляемые в терминологическом значении»;

– слова общего языка, «употребляемые и в научных текстах в привычных, общепринятых значениях» (Митрофанова, 1985: 78).

Среди терминов, которые представляют собой определенную часть научной лексики, также выделяются различные группы. Так, например, А.Н.Васильева различает следующие группы: в зависимости от актуальности выражаемого понятия (общенаучные, профильно–специальные и узкоспециальные термины); в зависимости от объема отражаемого объекта (общекатегориальные, или родовые, частно–категориальные, или видовые, а также некатегориальные, или подвидовые); в зависимости от характера выражаемого понятия – номенклатурные, собственно–понятийные и номенклатурно–абстрактные (переходные) термины (Васильева, 1976: 57).

Вместе с тем следует помнить, что не каждое научное понятие можно считать термином. Существует ряд определенных критериев, по которым термины выделяются из общей массы научной лексики.

Во–первых, существенная черта термина заключается в адекватности его понятия и значения, так как значение термина «полностью покрывается научным понятием, как бы растворяется в нем» (Митрофанова, 1985:33). Термин, следовательно, характеризуется отсутствием эмоционально–экспрессивной окраски (т.е. лексическое значение термина состоит только из концептуального ядра). Термину присуща стилистическая нейтральность, или эмоционально–экспрессивная нейтральность, при отсутствии эмоционально–экспрессивных качеств. Во–вторых, термин отличается тем,

что существует в определенной системе знаний и вне этой системы не может быть выделен.

Содержание термина – совокупность знаний о предмете или явлении, которое он обозначает. Толкование термина представлено в виде дефиниции, охватывающей наиболее существенные признаки объекта, представленного в понятии. Термин не может существовать сам по себе. Он тесно связан с другими понятиями определенной области знаний и всегда существует в системе (в данном случае — терминосистеме).

Как считает Л. Л. Кутина, термин также должен отвечать следующим основным требованиям: должен быть по возможности кратким и однозначным и не входить в синонимические отношения с другими терминами. Однако в реальности это не всегда возможно. Согласно исследованиям, проведенным в области терминологии, терминам могут быть присущи полисемия и синонимия. Полисемия (от греч. «многозначность») – это наличие у единицы языка, (или термина) двух и более значений, исторически обусловленных или взаимосвязанных по смыслу и происхождению. Синонимия (от греч. «одноимённость») – семантические отношения языковых единиц, проявляющиеся в полном или частичном совпадении их значений. Л. Л. Кутина предполагает, что научное понятие в формирующихся и развивающихся терминосистемах может быть представлено даже серией терминов, которые она называет «терминологическим рядом и пучком обозначений аналогов». По ее мнению, это характерно для терминологий всех научных дисциплин (Кутина, 1970: 85.) Вместе с тем наличие у термина многозначности скорее исключение, чем правило.

Термин также должен обладать свойством воспроизводимости и употребляться в ограниченной профессиональной сфере функционирования. В лингвистике и терминоведении были разработаны критерии определения терминологичности.

Их четыре: дефинитивный критерий, критерий концептуальной целостности, информационный и статистический критерий.

1. *Дефинитивный критерий* связан с понятием дефиниции. Дефинированность является обязательным признаком термина: имеющий определение — термин, не имеющий определения — не термин. На обязательность этого критерия для терминов указывали В. П. Даниленко, Т. Л. Канделаки и другие лингвисты. Дефиниция – это логическое определение понятия, установление содержания понятия, его отличительных признаков.

2. *Критерий концептуальной (семантической) целостности* был предложен

В. М. Овчаренко. Идея заключается в том, что распознавание отдельного термина сводится к выделению соответствующего специального понятия и выражающего его языкового знака. «Терминами целесообразно считать лишь отдельные языковые знаки, т. е. семантически целостные (синтетические) образования, выражающие специальные понятия, но не свободные (аналитические) сочетания знаков, объединяемых по действующим в языке моделям для выражения таких понятий» (Овчаренко, 2001:46). Под семантической целостностью знака В. М. Овчаренко понимает невозможность полного выведения специального значения знака непосредственно из значений его компонентов, объединенных по соответствующей структурно–семантической модели.

3. *Информационный критерий* напрямую связан с процессом формирования различных типов словарей, прежде всего словарей–тезаурусов информационно–поисковых систем. Для настоящего исследования наиболее значимым является дефинитивный критерий.

Существует проблема в определении терминологичности или нетерминологичности словосочетания. Чаще всего это связано с понятием лексической неразложимости словосочетания или же устойчивости данного словосочетания.

Словосочетание является лексически неразложимым и должно включаться в

словарь терминов, если над ним без потери смысла нельзя произвести ни одной из следующих операций: заменить составляющие словосочетания слова синонимами; заменить прилагательное существительным с предлогом; заменить основное слово его производным; изменить порядок слов в словосочетании или вставить между прилагательным и существительным дополнительное прилагательное.

4) *Статистический критерий*: благодаря математической статистике можно сравнивать частоту воспроизведения или появления слов и словосочетаний в текстах. Для определения воспроизводимости выборки из текстов статистически обследуются, считается частота употребления выделенных элементов текста и в результате отбираются термины с максимальными частотами.

В языке существует объективный количественный критерий воспроизводимости, характеризующий качественный переход от речевых, воспроизводимых единиц к единицам языка. Вместе с тем понятие «воспроизводимость» неравнозначно понятию «устойчивость». Устойчивые сочетания — это сочетания единиц языка, в которых определенные единицы встречаются чаще, чем в других сочетаниях. Таким образом, чем в большее число сочетаний входят единицы, тем менее устойчивым является каждое из словосочетаний. И наоборот, 100%-ной устойчивостью обладают те словосочетания, в которых одна из единиц может встретиться с другой только в данном сочетании. Чаще всего максимальной устойчивостью могут обладать составные термины, так как некоторые составные части могут сочетаться только с определенными словами в определенной области знаний, подязыке. Вместе с тем многие единицы, входящие в составные термины, могут сочетаться и с широким кругом слов и словосочетаний.

Очевидно, что предложенная система критериев не идеальна, так как один и тот же термин не может в полной мере соответствовать всем предложенным критериям одновременно. Однако возможно выделить обязательные для любого термина характерные черты, названные ранее в

данном параграфе: адекватность понятия и значения термина; понятие, обозначаемое термином, не может быть выделено вне определенной системы знаний; лексическое значение термина совпадает с его дефиницией и характеризуется однозначностью, отсутствием субъективности, экспрессивности и эмоциональности. Содержанием термина является совокупность знаний о предмете или явлении, которое он обозначает.

1.1.2. Понятие терминологии и терминологической системы. Дефиниция термина: специфика и полнота дефиниции. Функции термина в тексте

Как мы отмечали ранее, термин называет определенное понятие в определенной области знаний и используется при коммуникации в конкретной сфере общения, участвует в классификации понятий, а также входит в состав терминологии или терминосистемы (Лейчик, 2009: 127). Термины существуют и функционируют в составе определенной терминологической системы. Если же многозначное слово из общего языка переходит в язык науки, т. е. становится частью определенной терминологической системы, оно приобретает однозначность.

Понятие «терминология» может быть определено как совокупность терминов определенной отрасли знания или производства, а также учение об образовании, составе и функционировании терминов. То есть, с одной стороны, терминология рассматривается как средство выражения системы понятий отдельных наук, с другой – выделяется в качестве самостоятельной подсистемы общей лексической системы языка.

Предметом общей теории терминологии являются не только изучение формирования и использования в языке специальных слов, с помощью которых аккумулируются и передаются накопленные человечеством знания, но и совершенствование существующих терминологических систем, а также поиск оптимальных путей создания новых терминов и их систем и поиск универсальных черт, свойственных терминологиям разных областей

знания. Терминология различных областей знаний ограничена определённым объемом терминов, так как словесно отражает систему основных ее понятий.

Терминология – «совокупность лексических единиц, обозначающих понятия определенной специальной области знаний или деятельности, стихийно складывающуюся в процессе зарождения и развития этой области» (Лейчик, 2009: 142). Некоторые исследователи ставят знак равенства между терминологией и терминологической системой, однако мы вслед за В. М. Лейчиком придерживаемся другой точки зрения. Так, исследователь наряду с терминологией выделяет другой вид совокупности терминов – терминосистему. Главное отличие этих двух понятий состоит в том, что терминология формируется спонтанно и в ней можно отследить этапы формирования какой-либо отрасли деятельности, а терминосистема формируется «искусственно», являясь языковой моделью определенной области знаний, и имеет сложное иерархическое строение. Так, О. В. Борхвальдт считает, что терминосистема может появиться только при высоком уровне развития определенной сферы знаний и наличии научной, справочной литературы и институтов передачи научных знаний и опыта. Для того чтобы создать терминосистему, требуется упорядочить термины и устранить «слабые стороны» терминологии, из которых «складывается» терминосистема». Она полагает, что формирование терминологии – начальный, подготовительный этап при создании терминосистемы. (Борхвальдт, 1994: 35)

Одним из важных факторов признания лексической единицы языка как термина является наличие дефиниции. Термин определяется в той или иной терминосистеме через дефиницию. В терминологии дефиниция необходима, так как требуется первичная фиксация значения термина; идентификация термина в определенной терминосистеме; объяснение значения понятия для специалистов. В терминологии дефиниция не может существовать изолировано. Она в первую очередь определяется как часть общей информации, фиксирующей термин. Дефиниция может достоверно отразить

основные информационные характеристики предмета (однозначно указать на него, обнаружить его среди других предметов и выделить его системные особенности). Дефиниция служит для того, чтобы определить сущность термина для дальнейшего его употребления в определенной сфере деятельности, при этом достаточно описать значение термина с лингвистической точки зрения. Таким образом, основной целью создания терминологических словарей является выявление значения термина и его фиксация в виде дефиниции. В процессе фиксации отображается совокупность родовидовых признаков предмета, которой будет достаточно для выделения определенного термина среди других.

Дефиниция — это краткий терминофиксирующий текст (Лейчик, 2009: 121). С логической точки зрения дефиниция состоит из двух частей: из определяемого понятия (дефиниендум), представленного термином, и определяющего понятия (дефиниенс). По содержанию дефиницию нельзя приравнять к научному понятию, которое она дефинирует, она только приближается к нему. Дефиниция является лишь частью семантической спецификации, которая включает в себя морфологические, синтаксические и иногда прагматические особенности.

Следует также отметить выделение нескольких типов дефиниции из-за различий в полноте содержания понятия. Максимально исчерпывающая дефиниция называется «толкованием», или «определением», а под «дефиницией» понимается неполное раскрытие понятия, с помощью которого можно догадаться о нераскрытых чертах определяемого понятия или отличить по дефиниции одно понятие от другого.

Семантическая структура дефиниции строится из классификационных семантических признаков, универсальных для терминов разных предметных областей и детерминированных в основном видом понятийной категории. Таким образом, для данной структуры свойственны такие характеристики, как унифицированность и стандартизированность. Дефиниция должна быть соразмерной понятию, то есть не слишком широкой и не слишком узкой для

определяемого термина. Она не должна содержать логического круга, то есть понятие не должно определяться посредством другого понятия, которое само должно быть объяснено. Дефиниция не должна быть логически противоречивой, то есть используемые в дефиниции признаки не должны исключать друг друга. Дефиниция не должна быть отрицательной, то есть она не должна состоять из перечня признаков, отсутствующих у понятия, иначе она не будет раскрывать содержание понятия.

К лингвистическим требованиям относят: краткость (дефиниция должна состоять из одного логически законченного предложения и не содержать избыточной информации); четкость и ясность (при дефинировании понятия следует использовать только хорошо известные и однозначно понимаемые термины и термины, определенные в данной системе дефиниций); системность (содержательная, лексическая и синтаксическая).

Существуют разные типы дефиниций: различают энциклопедические и филологические дефиниции. Энциклопедическое определение описывает содержание научного понятия, дает подробную характеристику явления действительности, отображая его существенные признаки. Филологическое – характеризует языковое значение и объясняет значение слова, имени или термина.

В структурном отношении все термины можно разделить на простые, сложные (словосочетания, компоненты которых находятся в атрибутивной связи (один из компонентов определяет другой)) и аббревиатуры (полные или частичные буквенные сокращения словосочетаний).

Раскрытие дефиниции (определения понятия) термина может осуществляться по-разному с точки зрения того, как представлена структура знания об этом понятии. Существует несколько структурных типов дефиниций. Один из основных типов – это родовидовая дефиниция. Описательные (дескриптивные) типы дефиниции содержат перечисление семантических признаков определяемого понятия. Можно выделить два типа

таких определений по способу описания – описательный классический и собственно описательный.

В классическом описательном типе термин определяется путем идентификации с использованием номинативных слов и последующей конкретизации. Существует модификация данного типа определений – генетические (в них указывается способ образования и возникновения денотата). Собственно описательный способ толкования заключается в том, что нужная информация выражается описательной частью, которая вводится в определение указательными словами (*то, что; тот, кто; тот, который; всякий, кто; такой, чтобы* и т.д. или глаголами–связками *быть, являться, становиться* (Арбатский, 1970: 12).

Выделяют также релятивные определения, в которых не содержится прямое раскрытие содержания понятия, выраженного определяемым словом. Данные определения толкуют значения слов через отношения к другим словам.

Чтобы перейти к вопросу о функции термина, обратимся к определению термина в работе Г. О. Винокура «О некоторых явлениях словообразования в русской технической терминологии»: «В роли термина может выступать всякое слово... термин – это не особое слово, а только слово в особой функции, функции наименования специального понятия, названия специального предмета или явления» (Винокур, 1993: 89). Г. О. Винокур считает, что «особая функция, в которой выступает слово в качестве термина, – это функция называния» (Винокур, 1993: 89).

У В.В. Виноградова другая точка зрения на функцию термина: «...слово исполняет номинативную, или дефинитивную, функцию, т.е. или является средством четкого обозначения, и тогда оно – простой знак, или средством логического определения, и тогда оно – научный термин». Другие исследователи в области терминологии придерживались одной из этих точек зрения: точку зрения Г. О. Винокура поддерживали А.А. Реформатский, Д.С. Лотте, А.И. Моисеев; мнение В.В. Виноградова разделяли А.С. Герд, Л.А.

Капанадзе и др. Некоторые исследователи пытались объединить эти две функции термина (Левковская, 1962: 51). Она считала, что термины «наряду с номинативной функцией (функцией обозначения тех или иных представлений), выполняемой и другими словами языка, выделяются еще и своей дефинитивной функцией (функцией определения соответствующего понятия)» [(Левковская, 1962: 51).

Таким образом, учитывая вышеприведенные точки зрения на данную проблему, среди основных функций термина можно выделить следующие: номинативная, дефинитивная; номинативная и дефинитивная. Н. П. Кузькин считает, что термин может обладать несколькими функциями одновременно: «Иногда говорят, что термин называет, обозначает, выражает и даже отражает понятие, из чего следует, что термину приписывается номинативная, сигнификативная, экспрессивная и даже отражательная функция» (Кузькин, 1962: 20).

В. М. Лейчик предложил свою авторскую классификацию функций терминов, согласно которой они выполняют номинативную, сигнификативную, коммуникативную, прагматическую и эвристическую функции. Новыми здесь являются коммуникативная, прагматическая и эвристическая функции.

Коммуникативная функция описывает термин как средство передачи получателю некоторой содержательной и соответствующей ситуации информации с установлением обратной связи, когда термин используется как средство коммуникации. Прагматическая функция определяется связью знака с участниками коммуникации, конкретными условиями и сферой общения. Являясь лексической единицей какого-либо языка науки и техники, термин, вместе с другими лексическими единицами этих языков, может выполнять эвристическую функцию, то есть функцию открытия нового знания. С помощью терминов возможно именование новых, впервые открытых, понятий, поэтому можно говорить о том, что термины непосредственно участвуют в научном познании и способствуют открытию истины.

1.1.3. Понятия «подъязык медицины и здорового образа жизни». Медицинский термин и его особенности

Перед тем как перейти к определению понятия «подъязык», нужно определить, что же такое «язык». Система языка представляет собой тип сложной иерархической системы. Язык – неоднородное и многогранное явление. Язык для общих целей – это язык, который используется в повседневной жизни в различных ее сферах, однако большинство слов в языке для общих целей одновременно применяется и в языке для специальных целей, становясь при этом терминами, присущими той или иной предметной области. Таким образом, можно говорить о том, что они взаимопроникают друг в друга. Специальный язык, или язык для специальных целей, – это языковые подсистемы, которые специалисты определенной области науки используют для коммуникации в официальных и неофициальных ситуациях общения, связанной с профессиональной деятельностью. Основными элементами специального языка, устанавливающими и организующими его, являются термины и профессиональные жаргонизмы. Понятие «язык для специальных целей» в настоящее время стал использоваться как альтернатива понятию «подъязык». Таким образом, подъязык, как и язык для специальных целей, – это язык какой-либо области знания, предметной области, а в рамках определенного языка – совокупность всех единиц всех уровней строения языковой системы, которые используются в данной сфере общения на данные темы (Понятие «Специальный язык» [Электронный ресурс]).

Научная речь включает в себя подъязыки различных научных знаний, которые затрагивают все сферы профессиональной коммуникации. По мнению Т. Н. Хомутовой, профессиональная деятельность человеческого общества разнообразна, и, следовательно, для успешной коммуникации специалистов различных областей необходимо использовать соответствующую профессиональную лексическую подсистему (Хомутова, 2008: 61).

Язык, используемый для специального общения и противопоставляемый массовому языку, в исследованиях различных ученых получил такие названия, как: подъязык, язык профессиональной коммуникации, язык для специальных целей. Н. Н. Кошкарлова отмечает, что термин «подъязык» появился в 60–е гг. Им стали обозначать совокупность языковых (преимущественно лексических) средств, используемых в текстах определенной специализированной тематики. Подъязык, с одной стороны, богаче общего языка за счет специальных слов, а с другой стороны, беднее – за счет того, что он использует лишь часть выразительных средств последнего (Кошкарлова, 2004: 141). Одним из первых ввел понятие «подъязык» Н. Д. Андреев, который дал обоснование этой более «дробной» единицы, чем научный стиль (Андреев, 1965: 490).

В современной отечественной лингвистике можно найти также трактовки подъязыка как определенной жанрово–тематической совокупности текстов (подъязык области медицины, здорового образа жизни, устной речи, газетных текстов и т.д.), как малой лингвистической подсистемы, содержащей набор языковых структур и единиц, заданных тематически однородной областью социального или профессионального функционирования языка, обладающей функционально–стилистической направленностью и обслуживающей определенную сферу общения, как непосредственно составляющей языка (Хасанова, 2013: 66).

В подъязыке любой сферы используется специальная лексика, в том числе термины. Термин несет в себе гораздо больше информации, чем другие лексические единицы, и является сущностной частью специального подъязыка любой сферы. Таким образом, подъязык – это «один из вариантов реализации общенародного языка, используемый ограниченной группой его носителей в условиях как официального, так и не официального общения» (Баранникова, 2010: 254).

Подъязык, или язык для специальных целей, может быть намеренно создан для новой отрасли знания на базе национального языка при некотором

использовании заимствованных элементов. В то время как значения слов в национальном языке складываются веками, в языке для специальных целей они могут быть произвольно сконструированы и применены к определенным единицам, при обязательном принятии данных слов специалистами конкретной области деятельности. Каждая достаточно развитая отрасль знания или деятельности, включая профессиональную, обладает своим подязыком. Таким образом, мы можем говорить о том, что у таких понятий, как «медицина» и «здоровый образ жизни», (область научного знания медицины формируется уже очень давно, а также включает в себя большое количество направлений, каждое из которых может существовать как внутри подязыка медицины, так и отдельно. Например, области медицины, такие как хирургия, психология, терапия. Внутри подязыка медицины также можно выделить направления, которые являются его частью, но сложились позднее и все еще развиваются. Например, подязык «здорового образа жизни», который является одним из направлений медицины, занимающимся изучением различных аспектов жизни человека, направленное на улучшение и сохранение здоровья. Оба подязыка тесно связаны, они используются для профессиональной коммуникации в определенной области) также есть свой подязык, который будет определяться в виде жанрово–тематической совокупности текстов, содержащей набор языковых структур и единиц, заданных тематически однородной областью социального или профессионального функционирования языка, обладающей функционально–стилистической направленностью и обслуживающей определенную сферу общения, как непосредственно составляющей языка.

Подязык медицины будет включать в себя тексты научного стиля и его подстилей (научно–популярного, научно–публицистического, научно–информативного и т. д.) и даже художественного стиля (цикл рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача»), а также медицинские тексты, в которые включена информация на различные медицинские темы, например: диагноз и развитие болезни (эпикриз), функциональные исследования и их результаты

(протоколы исследований или операций), информация для пациентов и/или врачей (результаты лабораторных тестов, исследований), инструкции по применению к медикаментам, рекомендации по лечению, публикации о деятельности медицинских учреждений и научные статьи по различным разделам медицины, адресованные как специалистам, так и среднестатистическим читателям.

Подъязык *здоровый образ жизни* может включать в себя тексты публицистического стиля (публикации и интервью в газетах и журналах), художественного стиля (книга Фёдора Григорьевича Углова «Образ жизни и здоровье. Советы столетнего хирурга»), научно–популярного и научно–публицистического подстилей научного стиля (статьи в научно–популярных и научно–публицистических журналах, статьи в журналах по психологии), включающую информацию на различную тематику, например: тексты, содержащие информацию о профилактике болезней и укреплении здоровья, о борьбе с вредными привычками, правильном питании, занятиях спортом, правильном режиме дня и т. д. Как мы говорили ранее, в подъязыке любой сферы употребляется специальная лексика, в том числе термины. Подъязык здорового образа жизни не исключение. В текстах этого подъязыка используется большое количество медицинских терминов с различными целями, в том числе и для того, чтобы реципиенты получили подтверждение эффективности того или иного средства или метода борьбы с проблемами здоровья и вредными привычками.

Медицинская терминологическая лексика, как и терминологическая лексика любой другой области знаний, делится на две части: общая и узкоспециальная терминология. К общей терминологической лексике можно отнести слова и термины, которые употребляются в различных областях науки, например, *препарат, прибор, инструмент, элемент*. Термины, которые употребляются в определенной области науки, относятся к узкоспециальной терминологии (например, аутофагия, ажитация, мальабсорбция). Узкоспециальная терминология – основной пласт

специальных терминов, которые имеют определенные для различных отраслей знания. Корректное использование терминов – необходимое условие для языка и науки. Их развитие происходит одновременно и параллельно, так как каждое новое понятие, возникающее в языке или в определенной научной отрасли, должно быть точно зафиксировано словом–термином.

Медицинская терминология складывалась на протяжении долгого времени и продолжает пополняться и развиваться вместе с развитием науки. С одной стороны, она имеет много общего с терминологиями естественных наук, однако в тоже время – обладает собственными специфическими особенностями. Медицинская терминология – совокупность слов и словосочетаний, которые используются специалистами для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения.

Вся совокупность медицинских терминов, в том числе термины, которые используются специалистами смежных наук (биологии, химии, физики, микробиологии, психологии и др.), представляет собой огромную макросистему, которая включает в себя сотни тысяч наименований, например, лекарственных средств, а также определенных терминов и их синонимов. Совокупности терминов отдельных наук и областей знаний, которые входят в состав этой макросистемы, образуют частные микросистемы терминов.

Каждый термин можно отнести к определенной микротерминосистеме (анатомической, терапевтической, эндокринологической, гематологической и др.). Находясь на том или ином месте в микросистеме, каждый термин находится в фиксированных родовидовых или иных связях с другими терминами этой микросистемы. При рассмотрении характеристики термина принято исследовать его этимологию и семантику. Однако современное толкование медицинского термина часто может не совпадать с его этимологией, так как некоторые медицинские термины могут устаревать, выходить из употребления и заменяться новыми понятиями.

В русской медицинской терминологии с учетом этимологии выделяются следующие группы терминов: исконно русские термины; интернационализмы греческого или латинского происхождения, из которых часть была заимствована в готовом виде из данных языков, а другие (научные неологизмы) были созданы человеком самостоятельно, с помощью лексического и словообразовательного материала этих языков по их структурным моделям, например: цирроз, аллергия и др. (в профессиональном языке медицины любой страны мира некоторые специальные выражения употребляются только на латинском языке. Например: *in vivo*, *in vitro*, *per os* и т.д.); исконные западноевропеизмы (слова, заимствованные из лексического и словообразовательного материала из западноевропейских языков); латинские термины – специальные научные наименования, оформленные графически и грамматически по правилам латинского языка.

Благодаря латинским терминам обеспечивается взаимопонимание между специалистами, говорящим на разных языках. Примером таких терминов могут являться термины, принятые в современных международных номенклатурах, которые имеют официально утвержденный статус. Такие термины в основном обозначают болезни, патологические состояния, симптомы и синдромы.

К терминам греко–латинского происхождения в основном относятся, производные слова (сложные, сложно суффиксальные, образованные префиксальным и суффиксальным способами). Их значения обычно складываются из значений их составных частей – префиксов (гипо–, гипер–, анти и др.), суффиксов (–пт, –ома, –оз, –нал и др.), корней (гидр–, гем–, гастр–, тахи–, бради–, стомат–, и др.), которые являются терминоэлементами. К ним, как правило, относят регулярно повторяющиеся компоненты производных слов, которые сохраняют свое смысловое единство, занимая постоянное место в составе слова. За каждым терминоэлементом обычно закрепляется одно, реже два или три значения. В медицинской терминологии

существует большое количество слов, которые содержат несколько терминоэлементов, например: гастро/энтеро/кол/пит, гидро/уретеро/нефр/озсплено/порто/холл/ангио/графия и др. Из терминоэлементов образуется множество однотипных, построенных по одной и той же словообразовательной модели терминов. Из-за того, что медицинская терминология имеет двуязычную греко–латинскую основу, встречается большое количество дублетных терминоэлементов греческого и латинского происхождения, которые имеют идентичную семантику, например, анти– и контра–; пневм–, пневмон– и пульмон– и др..

Кроме того, для пополнения терминологии активно используются эпонимы (эпоним от греч. дающий название, дающий чему–нибудь свое имя). Это объясняется тем, что не всегда можно отнести определенное новое заболевание к определенному разделу медицины и патологии. Для того, чтобы избежать ложной ориентации термина рекомендуется оставить его «нейтральным», то есть дать название заболеванию по имени исследователя или ученого, который описал или открыл это заболевание. Таким образом, когда будет определено происхождение или же основные симптомы заболевания, появится новый термин, который даст более точное и понятное представление о том, к какому классу заболеваний будет отнесено данное понятие. Эпонимический термин либо будет вытеснен новым, либо останется в память об ученом (Гринева–Гринева, 2008: 206).

Если говорить о синтаксических моделях, которые используются при создании сложных терминов, то чаще всего применяются субстантивная и атрибутивная модели. Большое количество терминологических словосочетаний включает в себя два атрибутивных компонента (например, *хронический активный гепатит*). Для создания субстантивных терминологических словосочетаний активно используются следующие модели: существительное в им.п. + существительное в р.п. (*отек Квинке, резекция желудка, синдром Фрелиха*); прилагательное или причастие и существительное в им.п. + существительное в р.п.; (*закрытый массаж*

сердца); существительное в и.п. + прилагательное либо причастие и существительное в р.п.; (*аппарат искусственного кровообращения, протезирование митрального клапана*); существительное в и.п. + одно или несколько существительных в р.п. (*спазм мышц конечностей*).

1.2. Понятие жанра как особой формы организации текста

1.2.1. Характеристика интервью как одного из жанров публицистического стиля речи

Жанр как понятие в качестве литературоведческого термина возник еще в 16 в. В современном литературоведении термин употребляется в различных значениях. Самое распространенное понимание термина – совокупность литературных видов, на которые делится род, совокупность произведений искусства, характеризующихся общностью формальных, структурных и содержательных особенностей (Словарь литературоведческих терминов). Многие ученые определяют речевой жанр в первую очередь как текст (Е. А. Земская, М. Ю. Федосюк, К.А. Долинин, Е.А. Иванчикова, Ю. Кристева) К. А. Долинин главным образом связывает понятие речевого жанра с текстами (Долинин 1999: 29). Рассуждая о понятии жанра мы не можем не соотнести его с понятием стиля. Стиль является более широким понятием: каждому стилю соответствует определенный набор жанров, а вне стиля жанры реализоваться не могут. Любой функциональный стиль может функционировать и существовать только как «совокупность жанров».

Наша работа направлена на изучение текстов интервью, которое является жанром публицистического стиля.

Публицистический стиль считается официальным стилем СМИ. Он активно используется в различных сферах общественной жизни: в газетах, журналах, на телевидении и радио и т. д. Публицистический стиль чаще всего применяется в письменной речи, реже его можно встретить в устных формах, например, в интервью. Цель публицистического стиля речи – передать общественно значимую информацию и воздействовать на

читателя/слушателя. Эти цели достигаются с помощью определенных черт, характерных для этого стиля: эмоциональность, образность речи, логика изложения с опорой на факты, общедоступность; легкое и внятное информации.

Таким образом можно утверждать, что основными функциями данного стиля речи – информационная и воздействующая. Информационная функция заключается в публикации информации о наиболее значимых и актуальных проблемах, которая важна для потенциальной аудитории, с большей вероятностью вызовет интерес у читателей, определенных слоев общества, а также передаст мнение о событиях авторов публицистических текстов. Функция воздействия заключается в том, чтобы не просто передать определенную информацию, а привлечь к читателям/слушателям, вызвать у них эмоциональный отклик.

Публицистическому стилю присуща такая черта, как эклектизм, то есть совмещение черт одного стиля речи с другими. Он может совмещать в себе черты научного, художественного и публицистического.

Публицистический текст может строиться по принципу научного рассуждения: выдвигается общественная проблема, анализируются и оцениваются возможные пути ее решения, делаются выводы, материал располагается логично и последовательно, используется общенаучная терминология. Это сближает его с научным стилем речи.

С одной стороны, публицистические выступления отличаются достоверностью, точностью фактов, конкретностью, строгой обоснованностью, а с другой, для нее характерна страстность и призывность. Одним из главных требований, которое предъявляется к публицистическим текстам, – общедоступность (они должны быть рассчитаны на широкую аудиторию и понятны всем).

Одной из особенностей публицистического стиля речи является широкий охват лексики литературного языка: от научных и технических терминов до слов разговорной речи.

У публицистического стиля можно найти общие черты с художественным стилем речи. Для наиболее эффективного воздействия на читателя/слушателя, на его чувства и эмоции, используется большое количество средств выразительности: эпитеты, сравнения, метафоры, риторические вопросы и обращения, лексические повторы, градация, слова в переносном значении, слова с яркой эмоциональной окраской и другие образные средства, клише, пословицы, поговорки, разговорные обороты речи (в том числе просторечия) фразеологические выражения, которые усиливают эмоциональное воздействие речи, способствуют в убеждении реципиентов в чем-либо и информировании, передаче сведений и фактов. Эмоциональные средства в публицистическом стиле сочетаются с логичностью и доказательностью, смысловым выделением особо важных слов, оборотов и отдельных частей высказывания.

Для данного стиля речи также характерно активное использование общественно-политической лексики, лексики, обозначающей понятия морали, этики, термины медицины, экономики, культуры, а также слова, обозначающие внутреннее состояние, переживания человека, и др.

Как и в научном стиле речи, в публицистическом нередко можно встретить использование существительных в р. п. в роли несогласованного определения. В качестве сказуемых часто выступают возвратные глаголы, глаголы в форме повелительного наклонении.

Кроме того, часто используются однородные члены предложения, вводные слова и предложения, причастные и деепричастные обороты и сложные синтаксические конструкции.

В каждом стиле речи принято выделять собственные жанры, уникальные для каждого стиля.

Жанры публицистического стиля – "относительно устойчивые тематические, композиционные и стилистические типы произведений", которые функционируют в средствах массовой информации. (Бахтин 1996: 162)

В данном стиле принято выделять три группы жанров, у каждого из которых есть собственная структура, задачи и особенности:

- аналитические;
- художественно–публицистические;
- информационные.

Тексты аналитического жанра должны воздействовать на человека. Они представлены в виде анализа автором какого–либо человека, события, факта или явления. Выделяются следующие аналитические жанры: беседа, статья, корреспонденция, рецензия.

Художественно–публицистический стиль является самым трудным, так как в них автор старается придать тексту художественную окраску. Самые известные разновидности этого жанра: очерк, фельетон, памфлет и пародия.

Для информационных жанров характерна информационная функция (функция сообщения), в то время, как для аналитических – функция воздействия. Цель информационного жанра – уведомить реципиента о каком–либо событии, а функция – вызывать определенную реакцию людей на полученную информацию. К информационным жанрам относятся: заметка, репортаж, интервью, зарисовка, отчет.

Подробнее мы остановимся и рассмотрим жанр интервью.

"Интервью – целенаправленная, зафиксированная беседа, предназначенная для распространения в печати (по радио, ТВ)". (Смеловская, 2003: 81).

Как определяет Кузнецов Г.В в учебнике "Телевизионная журналистика", интервью – жанр публицистики, который представляет собой разговор журналиста с социально значимой личностью по актуальным вопросам. Он также считает, что для журналиста интервью, с одной стороны, – «способ получения информации путем непосредственного общения с человеком, владеющим этой информацией; а с другой – публицистический жанр в форме беседы, диалога, в котором журналист с помощью системы вопросов помогает интервьюируемому как можно полнее, логически

последовательно раскрыть заданную тему в процессе беседы» (Кузнецов, 2002: 147).

Наиболее развернутое и точное определение даёт исследователь В. Т. Третьяков: "Интервью – информационный жанр, целью и содержанием которого является передача слов и мыслей человека, значимого вообще или значимого в контексте случившегося события (например, пострадавший на пожаре), причём слов и мыслей, появившихся не спонтанно, а благодаря специально поставленным журналистом вопросам" (Третьяков 2004: 265).

Интервью имеет форму диалога, в котором чередуются высказывания двух или более участников речевого акта, в процессе которого участники выступают и в роли говорящего, и в роли слушающего. Минимальной единицей диалога является диалоговое единство, в которое входят реплика–стимул и реплика–реакция. В интервью реплика–стимул – это речевой ход журналиста, который вызывает ответную реакцию интервьюируемого (Гак 2006: 79; Красных 2003: 27; Шевченко 2003: 108).

В зависимости от заданной темы интервью подразделяются на:

а) предметные, в котором журналист с разных сторон освещает положение вещей в определенной сфере деятельности.

б) личностные, в котором объектом внимания является человек и необходимо как можно ярче и подробнее раскрыть героя с разных сторон, показать, какой он на самом деле.

в) предметно–личностные, в котором важна личность, однако она рассматривается в контексте какой–либо ситуации. Журналист должен задавать вопросы по определенной теме в рамках этого контекста, но у него также есть возможность задавать личные вопросы (Третьяков 2004: 267).

По количеству участников выделяют:

а) интервью–диалог (классическое интервью),

б) массовые интервью (пресс–конференции, брифинги).

В нашей работе мы будем рассматривать предметные интервью, в которых освещаются проблемы, связанные с понятием здорового образа

жизни. По количеству участников будут проанализированы как интервью-диалоги, так и массовые интервью.

Существует и другая классификация интервью, в основе которой лежит информационная цель журналиста:

а) протокольное интервью, цель которого получить информацию о вопросах внешней и внутренней политики государства;

б) информационное интервью, с помощью которого необходимо получить актуальную информацию об определенном событии/происшествии;

в) интервью–портрет, в результате которого журналист должен всесторонне раскрыть личность собеседника;

г) интервью–анкета, цель которого выяснить мнение общества или определённого класса людей по какому–то вопросу.

д) проблемное интервью (дискуссия) – беседа двух и более приглашённых лиц с журналистом на острую, наиболее актуальную общественную тему, для того, чтобы увидеть и проанализировать разные точки зрения и обозначить пути решения данной проблемы.

Таким образом, мы рассмотрели понятие жанра через его соотнесение с понятием стиля. Эти два понятия тесно связаны. Жанр является более узким понятием, по сравнению со стилем. Жанры не могут реализоваться вне стиля, а любой функциональный стиль может функционировать и существовать только как «совокупность жанров». Цель публицистического стиля речи — передать общественно значимую информацию и воздействовать на читателя/слушателя. Жанры публицистического стиля – относительно устойчивые тематические, композиционные и стилистические типы произведений, которые функционируют в средствах массовой информации. Одним из таких жанров является интервью. Интервью – информационный жанр, целью и содержанием которого является передача слов и мыслей человека, значимого вообще или значимого в контексте случившегося события, причём слов и мыслей, появившихся не спонтанно, а благодаря специально поставленным журналистом вопросам.

1.2.2. Жанровая, языковая, стилистическая специфика интервью. Особенности жанра устного интервью

Любое интервью, в независимости от его вида, обладает жанровыми, языковыми и стилистическими особенностями. К универсальным жанровым особенностям интервью относят двуадресность, бинарность и вопросно–ответная форма организации текста (Смелкова, 2002: 168).

Интервью характеризуется двуадресностью: интервьюер («субъект интервью»), обращается к своему непосредственному адресату, т.е. интервьюируемому («объект интервью»). (Смелкова, 2002: 168). Кроме журналиста и интервьюируемого, в межличностном общении участвует и реципиент, который воспринимает получаемую информацию. Информационную нагрузку в интервью несут не только ответы интервьюируемого, но и реплики журналиста. Он учитывает неполное владение информацией массового адресата, сообщает в вопросе недостающую информацию об интервьюируемом.

Также для интервью характерна такая черта, как бинарность. Интервью представляет собой метод сбора информации в рамках публицистического речевого жанра. Кроме того, текст интервью представлен не в виде сплошного текста, а в особой вопросно–ответной форме организации текста. Для данного публицистического жанра также характерна диалогичность. Она является не только способом построения текста, но способом организации материала на газетной полосе.

Еще одной жанровой особенностью интервью является то, что все формы высказываний журналиста направлены только на получение информации. Для того, чтобы донести до читателя дополнительную информацию, интервьюер прибегает к таким разновидностям обращения, как обращение–вопрос, обращение–сообщение, обращение–побуждение к действию.

Существуют и другие жанровые особенности. Стоит отметить, что интервью – всегда подготовленная беседа. На первый взгляд может

показаться, что она идёт непринуждённо и вопросы возникают спонтанно, однако журналист зачастую тратит на подготовку к интервью больше времени, продумывая вопросы, чем длится само интервью. При подготовке к интервью журналист должен ознакомиться со всеми предыдущими интервью собеседника, если это публичная личность. Журналист также должен подробно изучить и владеть информацией по теме беседы для того, чтобы грамотно оперировать терминами и фактами.

Кроме того, журналист должен заранее предугадывать ответы собеседника, задавая вопросы в интервью, так как он должен не просто получить информацию, а наиболее понятно и в тоже время подробно донести ее до читателя, зрителя, слушателя. Именно поэтому интервьюерам следует заранее подготавливать целые блоки вопросов на одну тематику для того, чтобы наиболее полно осветить заданную в теме интервью проблему (Колесниченко 2008: 183).

Также существует психология ведения интервью: журналист должен формулировать вопросы так, чтобы собеседник не смог уйти от ответа, иногда задавать провоцирующие вопросы.

Что касается структуры интервью, оно схоже с пьесой:

- по форме (интервью строится на основе диалога);
- отсутствует сюжет как таковой, однако в нем присутствует некий внутренний конфликт и его разрешение.
- по композиции (в интервью есть вступление, экспозиция, тематические заходы, кульминация, эпилог);

Во вступлении указываются тематические аспекты интервью, которые не раскрываются до конца для того, чтобы заинтересовать читателя. Здесь также указываются основные факты относительно личности и темы беседы для наиболее полного ее понимания. Основной текст интервью состоит из вопросов и ответов. Вопросы определяют содержание интервью и имеют психологическую направленность, в результате чего интервьюируемый излагает свою точку зрения по определенному вопросу. В интервью могут

быть представлены различные виды речевых форм: сообщение, описание, отзыв, характеристика, доказательство и, чаще всего, рассуждение. Это зависит от места, темы, стиля вопросов и от личности интервьюируемого (Савчук 2001: 266).

Интервью, как и любой другой жанр обладает определенными стилистическими особенностями:

- может иметь научно–публицистическую наклонность;
- содержит конкретные вопросы корреспондента и лаконичные ответы на них;
- может содержать дополнительные, уточняющие вопросы, технические детали;
- при необходимости журналист может передать читателям ответы героя более простым текстом, доступным широкой аудитории;

Еще одной стилистической особенностью является наличие в интервью авторского начала, так как автор выступает не только как организатор текста и подачи информации, но и как одно из действующих лиц.

Важным фактором в стилистике интервью также является целевая установка, так как именно от цели интервью зависит то, к каком виде и формате оно будет представлено.

По наличию смысловых центров выделяют два типа интервью: интервью с одним смысловым центром и интервью с двумя смысловыми центрами. К первому типу будут относиться интервью–портреты, в которых предметом речи является человек. Во втором типе предметом обсуждения будут собеседник и проблема, о которой идет речь (Савчук 2001: 267).

Рассматривая отличительные черты интервью, следует уделить особое внимание языковым особенностям.

Одной из языковых особенностей интервью являются вопросы, которые использует интервьюер во время интервью. С их помощью выстраивается коммуникация и реализуется одна из основных черт интервью - диалогичность. Можно выделить следующие типы вопросов:

– закрытые (которые формируют структуру ответа) и открытые (менее структурированные) вопросы;

– информационные вопросы (о фактах) и вопросы о мнениях, желаниях, идеях и т. д.;

– по функциям вопросы делятся на контрольные (несколько формулировок одного и того же вопроса для того, чтобы максимально полно получить ответ на определенную тему), уточняющие (дополнительные вопросы), зондирующие (выявляющие эмоциональное состояние собеседника);

– функционально–психологически вопросы могут быть зеркальными (в которых повторяется ответ или ключевые слова из ответа собеседника), косвенными (через выяснение мнения знакомых выясняется личное мнение интервьюируемого), эстафетные (для того, чтобы перейти к другой теме, поддержать разговор), вопросы–мосты (также для изменения темы разговора), заключающие (подводящие итог беседе) (Колесниченко, 2008: 109).

Кроме вопросов, в интервью используются реплики, необходимые для поддержания контакта, либо прерывающие ответ собеседника для уточнения фактов, возвращения к теме и т. д. Выделяют различные способы связи реплик, которые могут быть использованы в интервью:

– вторжение в чужую речь (разрыв речевой ткани);

– использование модальных слов;

– разрыв речи (перебивки);

– повторы и вопросы–переспросы;

– продолжение недосказанности (подхваты) (Шаронов 1999: 58).

Языковые средства необходимы для того, чтобы выполнять функцию убеждения и социального воздействия. В интервью существует потребность выразить наибольшее количество информации как можно меньшим числом языковых средств и в тоже время оказать с их помощью наиболее действенное влияние на читателя. Это вызывает необходимость использовать

языковые единицы, которые бы привлекали внимание читателя, легко могли ими пониматься, в тоже время сочетая информативность и экспрессивность. К числу таких единиц принадлежит просторечная лексика (Гальперин, 1981: 118).

Так как тематика интервью может быть довольно широкой и затрагивать различные области политики, науки, техники, медицины, литературы, искусства и т. п., в них употребляется специальная лексика (термины).

Узкоспециальные термины практически не используются. Специальная лексика в интервью, кроме номинативной функции, выполняет стилистические функции (создание определённого стилистического колорита и др.)

В интервью используют лексические синонимы для выражения одних и тех же членов предложения (подлежащего, сказуемого, прямого дополнения) в разных предложениях, а также для того, чтобы избегать тавтологии и лишних повторов (Заигрина 1988: 96).

Жанр устного интервью, которое мы будем рассматривать обладает рядом особенностей.

1. Когнитивная информация в интервью получает трактовку, проходя через видение отдельной личности.

Таким образом, кроме нейтральной лексики и грамматики, которая характерна для всех устных публичных жанров, в устном интервью можно встретить средства выразительности с яркой эмоционально–оценочной окраской.

2. Как у интервьюера, так и у интервьюируемого может быть ярко выраженная манера речевого поведения, свой стиль. Обычно это длина и особенности построения предложения, слова–паразиты, образность, отклонения от литературной нормы (жаргоны, диалектизмы, профессионализмы и т.п.)

3. Как устное, так и письменное интервью значительно отличается от спонтанного диалога, так как он запланированный и все вопросы составляются заранее. Кроме того, не стоит забывать, что любое письменное интервью — это записанное, оформленное и отредактированное по определенным правилам устное интервью. Также важно помнить, что не все реплики интервьюера представляют собой вопросы. Они могут быть оформлены в виде утверждений или утверждений с долей сомнения. Ответы на эти реплики могут не всегда сохраняться в рамках заданной темы и иногда возможно их существенное отклонение от нее. Если такое происходит, журналист использует в своей речи: реплики, которые будут разрывать речь (перебивать говорящего); повторы и вопросы–переспросы и реплики, являющиеся продолжением недосказанности для того, чтобы вернуть разговор в нужное русло.

Стиль вопросов и ответов может быть достаточно единым, а может и контрастировать в зависимости от речевого поведения собеседников.

4. Если в интервью речь заходит о личной жизни, могут возникнуть соответственно оформленные неприличные и табуированные темы, от которых интервьюируемый может попытаться уйти, либо ответить на вопросы максимально лаконично.

5. Устное интервью состоит из обмена высказываниями, иногда довольно объемными. Журналист может задать сразу несколько разнородных вопросов, на которые его собеседник будет отвечать в порядке их очереди и при необходимости переспрашивать.

6. Между вопросом и ответом, в отличие от письменного интервью, могут возникать моменты естественной паузы.

7. В устном интервью могут присутствовать отклонения от литературной нормы, могут встречаться специальные термины и профессионализмы, которые, как правило, поясняются. Используется намного больше средств эмоциональности, чем в письменном интервью. Могут использоваться фразеологизмы, цитаты (в том числе скрытые),

крылатые выражения. Редко можно встретить сложные синтаксические структуры. Вопросы и ответы часто составляют единое смысловое, а иногда и синтаксическое целое, что может быть сложным для восприятия на слух. Таким образом, что касается языковых средств, наиболее характерными особенностями являются: отступление от литературной нормы, привлечение неожиданных пластов лексики, повышенная аллюзивность текста – скрытые цитаты и т. п.

Таким образом, мы рассмотрели жанровые, языковые и стилистические особенности интервью, а также выделили специфические черты жанра устного интервью. Основными особенностями данного жанра являются двуадресность, бинарность, диалогичность и вопросно–ответная форма организации текста. Одной из основных стилистических черт является наличие в интервью авторского начала, а важным фактором в стилистике интервью является его целевая установка. Основными языковыми особенностями являются виды и формы вопросов и реплик, а также использование терминов и специальной лексики. Особенности же устного интервью являются: особое речевое поведение во время общения и заранее подготовленные вопросы, а наиболее характерными языковыми особенностями – отступление от литературной нормы, привлечение неожиданных пластов лексики, повышенная аллюзивность текста – скрытые цитаты.

Выводы к первой главе

Таким образом, рассмотрев теоретические вопросы современного терминоведения и понятие жанра как особой формы организации текста, мы можем сказать следующее.

Язык как структура является сложным образованием, это неоднородное и многогранное явление. Язык делится на две основные подсистемы – язык для общих целей, который используется в повседневной жизни в различных сферах, и специальный язык или язык для специальных целей – набор более частных языковых подсистем, которые специалисты определенной области науки используют для общения, связанного с профессиональной деятельностью. Специальный язык также называют подязыком.

Рассмотрев различные определения понятия «подязык», мы пришли к заключению, что это система специальной лексики, малая лингвистическая подсистема, включающая в себя разные единицы профессиональных и непрофессиональных уровней языковой системы, которые используются в текстах определенной предметной тематики, а также для общения профессионалов в различных сферах коммуникации. Сущностной характеристикой любого подязыка является термин.

В рамках настоящего исследования термин определяется как лексическая единица языка, используемая для специальных целей, обозначающая общее – конкретное или абстрактное – понятие теории определенной области знаний или деятельности.

Термин относится научной лексике, в которой выделяют несколько разрядов. Основу научной лексики составляет общенаучная терминология, базой для которой являются слова с греко–латинскими корнями.

Самой распространенной классификацией научной лексики является классификация О. Д. Митрофановой, которая разделяет ее на группы с точки зрения семантики и этимологии и различает три их источника: узкоспециальная лексика, терминированные (терминологизированные) слова, слова общего языка.

Однако говоря о терминах следует помнить, что им можно считать не каждое научное понятие. Существуют критерии, по которым термины выделяются из общей массы научной лексики.

Термин характеризуется отсутствием эмоционально–экспрессивной окраски, должен быть однозначным или иметь такую тенденцию, должен быть стилистически нейтрален и входить в определенную систему, а также он должен обладать полной определенностью значения и быть воспроизводимым и устойчивым.

Кроме того они должны быть воспроизводимы и употребляться в ограниченной профессиональной сфере функционирования. Из других критериев выделяют дефинитивный, информационный, статистический и критерий концептуальной (семантической) целостности.

Одним из важных факторов признания лексической единицы языка как термина также является наличие дефиниции.

Рассмотрев различные определения понятия «дефиниция», мы можем сказать, что это краткий терминофиксирующий текст. С логической точки зрения дефиниция состоит из двух частей: из определяемого понятия (дефиниендум), представленного термином, и определяющего понятия (дефиниенс).

Дефиниция должна быть краткой, системной, четкой и яркой, соразмерной понятию, не должна быть логически противоречивой и отрицательной.

Под функцией термина понимается роль, которую выполняет термин, являясь средством обозначения специального понятия. Основными функциями являются номинативная, дефинитивная; номинативная и дефинитивная. Однако некоторые исследователи также приписывают термину сигнификативную, коммуникативную, прагматическую и эвристическую функции.

Что же касается медицинских терминов, они являются специальной лексикой и относятся к узкоспециальной терминологии, однако и в ней можно выделить общую и узкоспециальную терминологическую лексику.

Медицинская терминология – совокупность слов и словосочетаний, которые используются специалистами для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения.

В русской медицинской терминологии выделяются такие группы терминов, как: исконно русские термины; латинские термины; исконные западноевропейизмы и интернационализмы греческого или латинского происхождения.

По составу термины могут быть простыми, производными и сложными, а при создании сложных чаще всего применяются субстантивная и атрибутивная модели.

В нашем исследовании мы рассматриваем термины в контексте интервью, которое является одним из жанров публицистического стиля.

Рассмотрев понятие «публицистический стиль», мы можем сказать, что это исторически сложившаяся функциональная разновидность литературного языка, которая обслуживает как сферу общественных отношений, так и публицистику как жанр литературы, основными функциями которой являются информационная и воздействующая.

В данном стиле принято выделять три группы жанров: информационные (заметка, репортаж, интервью, зарисовка, отчет), аналитические (беседа, статья, корреспонденция, рецензия), художественно–публицистические (очерк, фельетон, памфлет и пародия).

Рассмотрев различные определения понятия жанра интервью, мы пришли к заключению, что это информационный жанр, целью и содержанием которого является передача слов и мыслей человека, значимого вообще или значимого в контексте случившегося события, причём слов и мыслей, появившихся не спонтанно, а благодаря специально поставленным журналистом вопросам.

Исследователи выделяют различные виды интервью: предметные, личностные и предметно–личностные; интервью–диалог, массовые интервью; протокольное и информационное интервью, интервью–портрет, интервью–анкета, проблемное интервью.

Основными особенностями данного жанра являются двуадресность, бинарность, диалогичность и вопросно–ответная форма организации текста. Одной из основных стилистических черт является наличие в интервью авторского начала, а важным фактором в стилистике интервью является его целевая установка.

Основными языковыми особенностями являются виды и формы вопросов и реплик, а также использование терминов и специальной лексики.

К особенностям же устного интервью можно отнести следующие:

- трактовка когнитивной информации через видение отдельной личности;

- особая манера речевого поведения и стиль общения у всех участников интервью;

- заранее подготовленные вопросы;

- реплики интервьюера представлены в виде вопросов, утверждений или утверждений с долей сомнения.

- высказывания участников интервью могут быть довольно объемными

- естественная пауза между вопросом и ответом

- наиболее характерными языковыми особенностями являются: отступление от литературной нормы, привлечение неожиданных пластов лексики, повышенная аллюзивность текста – скрытые цитаты.

Глава 2 Использование медицинской терминологии в информационных жанрах: презентация и функции

2.1. Общая характеристика исследуемых текстов интервью

Чтобы достичь заявленной цели исследования, необходимо отобрать и проанализировать тексты различных интервью на тему здорового образа жизни. Критерием отбора данных интервью является их тематическая общность. Мы также обращали внимание на степень популярности интернет-каналов, на которых выходят интервью, и число их просмотров. Мы брали видео как с каналов, на которые подписано от полмиллиона до нескольких миллионов человек, так и с каналов с количеством подписчиков в диапазоне от 30 до 100 тысяч. Видео-интервью были взяты с YouTube каналов НТВ, каналов Доктор Утин, GuberniaTV, Борис Цацулин, Телеканал Беларусь 24 и Огулов TV. Как следует из названия, некоторые из них – телевизионные каналы, которые публикуют записи своих передач на платформе YouTube, поэтому можно предположить, что реальное число просмотров может быть намного выше. Так, например, интервью таких каналов набрали от 10 до 35 тыс. просмотров, в то время как остальные видео-интервью были просмотрены от 100 до 350 тысяч раз. Для большей наглядности и достоверности в работе будут рассмотрены разноплановые интервью двух видов: индивидуальные и коллективные. К интервью первого типа относятся следующие пять интервью:

1. Интервью. Здоровый образ жизни [8]
2. ДЕТОКС не спасет? ЗОЖ–МИФЫ. Борис Цацулин: интервью на канале «Штаб Культуры» [1]
3. Продукты, которые вредят вашему здоровью| Интервью Огулова А.Т. с диетологом [10]
4. Правила здорового образа жизни от эксперта Андрея Беловешкина (26:15) [9]
5. Интервью доктора Утина для канала RationalAnswer (80:50) [7]

Что касается коллективных интервью, в работе будут рассмотрены и проанализированы отрывки из шести различных выпусков передачи «Доктор Свет» с канала НТВ:

6. «Доктор Свет»: Все о гипертонии, выбор тонометра и борьба со стрессом (05.12.2019) (39:33) [2]

7. «Доктор Свет»: Причины атеросклероза, мифы о холестерине и что есть, чтобы похудеть (14.03.2020) (33:16) [5]

8. «Доктор Свет»: Причины и лечение деменции, анорексия, уход за зубами в пожилом возрасте (28.06.2019) (40:17) [6]

9. «Доктор Свет»: Все симптомы астмы, опасность гиперопеки и правила жизни для аллергиков (15.02.2020) (33:28) [3]

10. «Доктор Свет»: Преимущества скандинавской ходьбы и лечение остеопороза (24.05.2019) (40:15) [4]

Все перечисленные интервью раскрывают общую тему здорового образа жизни, вместе с тем они могут быть сгруппированы по различным подтемам:

- 1) Что такое здоровый образ жизни – интервью №1 [8];
- 2) Вредные привычки и как с ними бороться – интервью №4 [9];
- 3) Правильное питание – интервью №2 [1], №3 [10] и №7 [5];
- 4) Нормализация режима труда и отдыха – интервью №6 [2] и №10 [4];
- 5) Физическая активность – интервью №10 [4];
- 6) Красота и здоровье – интервью №9 [3] и №8 [6].

В некоторых интервью выделяются несколько подтем одновременно. Например, в интервью №10 [4] обсуждается, что такое здоровый образ жизни, правильное питание и физическая активность.

В интервью №5 [7] рассматриваются практически все вышеперечисленные подтемы: что такое здоровый образ жизни, вредные привычки, правильное питание и физическая активность.

Структура организации всех рассмотренных интервью идентична; в каждом из них можно выделить три основных этапа: начальный, основной и

заключительный. На начальном этапе происходит представление темы интервью, вступительное слово интервьюера, затем – знакомство и установление первого контакта с интервьюируемым. Во время основной части задаются и обсуждаются вопросы на тему интервью (в данном случае – здоровый образ жизни и все его составляющие). Можно выделить как заранее подготовленные вопросы, так и спонтанные, возникающие во время самой беседы. В зависимости от функциональной направленности беседы–интервью, можно отметить уточняющие, развивающие, гипотетические и переходные вопросы. В уточняющих вопросах часто используются узкоспециальные термины, которые в дальнейшем объясняются посредством использования общеупотребительных терминов, за счет чего реализуется информативная функция использования медицинской терминологии в дискурсе данного вида. В переходных вопросах также используются медицинские термины для того, чтобы акцентировать внимание на проблеме, которую необходимо рассмотреть далее.

На заключительном этапе происходит подведение итогов беседы. Интервьюер перечисляет проблемы, которые обсуждались на протяжении интервью, и напоминает как о важности тех рекомендации, которые были даны, так и о серьезности болезней и последствий, которые могут быть ими вызваны, если данные советы не выполнять.

Понимание обсуждаемых тем упрощается за счет визуализации определенной информации: различные графики, диаграммы, таблицы, схемы, картинки и т.д. С помощью визуализации чаще всего объясняются сложные медицинские термины, используемые в речи.

Как и любой жанр, интервью выполняет определенные функции: функция получения и извлечения информации при взаимодействии с интервьюируемым (информативная); функция воздействия на респондента с помощью отдельных вопросов в течение интервью, а также посредством использования эмоционально–экспрессивной лексики, синтаксических и морфологических особенностей речи и особой организации дискурса

(воздействующая); функция аргументации, раскрывающая важность и серьезность рассматриваемой проблемы и проявляющаяся за счет использования синонимии и узкоспециальных терминов (аргументирующая).

Результаты исследования, полученные в ходе анализа текстов индивидуальных и коллективных интервью, будут представлены в виде сравнения данных в процентном и количественном соотношении в виде диаграммы.

Также стоит отметить, что в последнее время наблюдается большое количество работ, посвященных вопросу стратегии ведения интервью (Кошкарова 2010 [Электронный ресурс], Чеховский 2009 [Электронный ресурс]), однако этот вопрос не рассматривается в настоящем исследовании, поскольку не соотносится напрямую с темой работы.

2.2 Характеристика языковых средств, используемых в текстах устного интервью на тему здорового образа жизни

2.2.1 Наличие в интервью общенаучной и узкоспециальной лексики

Целевая аудитория интервью – люди, имеющие определенные проблемы со здоровьем или те, кто хотят вести здоровый образ жизни. Для них важнейшим критерием убедительности и достоверности выводов является демонстрация принадлежности дискурса к профессиональному анализу рассматриваемых в интервью вопросов. Соблюдение этого критерия достигается за счет использования в интервью общенаучной и узкоспециальной медицинской лексики, что является характерной чертой научного стиля речи.

В нашем исследовании мы рассматриваем интервью со специалистами, то есть с профессионалами в определенной сфере приложения медицинских знаний, следовательно, их речь характеризуется обязательным использованием лексики научного стиля различных пластов: общенаучной и узкоспециальной (терминологической).

Между общенаучной и узкоспециальной лексикой, т.е. между этими двумя лексическими пластами, существует огромная разница. К общенаучной относятся слова, которые встречаются в различных научных дисциплинах, с помощью которых выражаются общие для ряда наук и отраслей понятия широкого профиля, описываются различные явления и процессы в разных областях науки и техники, которые закреплены за определенными понятиями, но не являются терминами. Узкоспециальная лексика – лексика, имеющая специфические для каждой отрасли знания реалии, понятия и категории, характеризующаяся сильной функциональной обособленностью, зачастую используемая и известная специалистам определенной дисциплины (Лейчик 2009: 132). Она выражает понятия отдельно взятой дисциплины (в данном случае – медицины).

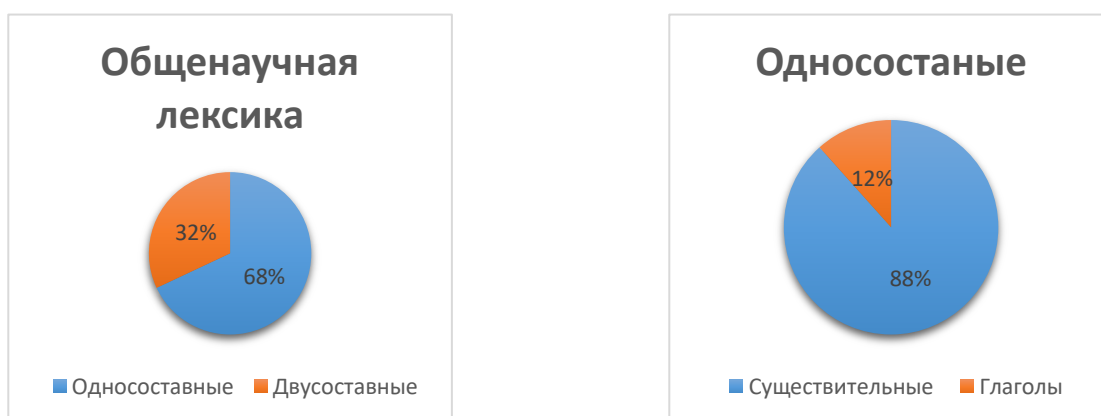
В качестве примера употребления общенаучной и узкоспециальной лексики можно привести следующие слова и словосочетания из рассмотренных интервью.

Общенаучная лексика представлена в виде слов и словосочетаний, которые можно разделить по следующим тематическим группам: состояние, процессы, действия, компоненты, ресурсы, данные, факторы, анализ, результаты. (Приложение №2)

Например: *Здесь представлены некоторые **компоненты**, по которым обсуждается **доказательность**. [5] Да, но это небольшие такие элементики **общей концепции образа жизни** – курение, алкоголь, **генетические, наследственные факторы**, они все складываются ... [1]*

Таким образом, можно отметить, что общенаучная лексика (59 словоупотреблений) представлена в соотношении 68% к 32% в виде односоставных (40 терминов) и двусоставных (19 терминов) терминов соответственно. Из 40 односоставных терминов 87,5% являются существительными, а оставшиеся 12,5% – глаголами. Таким образом, доминируют односоставные термины, являющиеся именами существительными, так как систему понятий научной речи главным образом

формируют предметы, действия, состояния, их связи, признаки, отношения, которые являются объектами науки. Характеристика и особенности предметов, действий и состояний стоят на втором плане.



Показательно, что по сравнению с жанром научной статьи в интервью меняется соотношение общенаучной (общеупотребимой) и узкоспециальной лексики. Это происходит не только в силу жанровых особенностей объектов, но и в силу изменения целевой аудитории. Мы сравнили медицинскую статью [Тарасова, 2008 [Электронный ресурс] и интервью [5], состоящие из 860 слов. Это позволило сделать вывод, что в медицинских статьях больше половины (53%) используемых терминов – узкоспециальные, так как написаны в первую очередь для специалистов в определенной области. Количество узкоспециальных терминов в видеоинтервью немного меньше – 47%.



Однако на данном этапе мы не можем утверждать, что данное соотношение будет характерно для всех подобных текстов. Для этого необходимо рассмотреть их в большем количестве, что не является одной из задач нашей работы. Целевой аудиторией интервью являются чаще всего обычные люди, плохо разбирающиеся в медицинской терминологии. Узкоспециальная лексика в интервью представлена односоставными, двусоставными и реже многосоставными терминами. В процессе исследования и анализа интервью было отобрано 292 единицы (термины), которые были идентифицированы по следующим тематическим группам: вещества (57), заболевания (50), процессы в организме (37), симптомы (26), лечение (33), органы (38), области медицины (13), процедуры (5), бактерии (3), специалисты (12), состояния организма (18). (Приложение №3)



Продemonстрируем использование узкоспециальных терминов примерами из интервью, которые главным образом используются специалистами определенной дисциплины: *Аутофагия* и в клеточной смерти участвует, и в процессах старения участвует, во всем остальном. [1] Это недостаток веса, *мальабсорбция*, и, соответственно, наличие

антител в крови, по которым можно выявить ... [1] Потому что вот эти токсичные средства вызывают легкую **ажитацию**, возбуждение, хорошее настроение. [5] ... Эта штука **квашиноркор** в бедных странах, где мало белковой пищи. [5] **Фитостерины** – это растительные стероиды. Это, по сути, вещества, которые содержатся во многих растительных маслах. [5] Мы назначаем в этом случае сначала медикаментозную терапию, а уже какие-то остаточные явления **дислипидемии**, они могут быть скорректированы и диетой [5] Критерий чисто медицинский, то есть, это проблемы с пищеварением, на фоне может быть **болезнь Крона** ... [1]

В то время как узкоспециальные термины используются исключительно специалистами определенной дисциплины, общеупотребимые термины мы можем встретить и в быденной, разговорной речи, которая также представлена в рассмотренных интервью: *Если мы говорим о теле как о биологической системе, у него есть свои реальные механизмы детоксикации – пот, моча, кал, все остальное... печень, как основной инструмент.* [1] *А неполноценный белок – это значит, ты ешь только этот белок, но не получаешь достаточное количество аминокислот.* [1] *А если у человека уже диагностирована гипертония, может ли психотерапия помочь ему в лечении?* [2] *Тебе сказали что-то, адреналиновые сосуды сжались, сердце забило сильнее и быстрее, кровь пошла, а сосуды сжаты. Вот у тебя первый механизм – повышение давления.* [2] *Действительно, развивается очень много заболеваний, связанных с избыточной массой тела.* [8]

Среди рассмотренных терминов можно выделить термины (48), встречающиеся в разных интервью, принадлежащие различным тематическим группам: «Вещества» – 6 терминов: многократно используемые в разных интервью: белок, углевод, жир, фермент, молекулы, мелатонин; «Заболевания» – 9 терминов: ожирение, сахарный диабет, гипертония, стресс, сердечно-сосудистые заболевания, бессоница, аллергия, онкологическое заболевание, снижение веса; «Симптомы» – 3 термина:

*дефицит, язва, метаболический синдром; «Процессы в организме» – 1 термин: беременность; «Специалисты» – 3 термина: эндокринолог, кардиолог, психиатр; «Органы» – 11 терминов: кровь, печень, мозг, сердце, сосуды, эндотелий, почки, желудок, мышцы, глаза, кишечник; «Области медицины» – 1 термин: психология; «Состояние организма» – 3 термина: патология, вегетарианство, генетический предел; «Процедуры» – 1 термин: детокс; «Лечение» – 10 терминов: БАД, витамины, поливитамины, лекарственное средство/препарат, диета, немедикаментозные методы лечения, медикаментозная терапия, кетогенная/кето диета, снотворное, профилактика. Рассматриваемые интервью освещают тему здорового образа жизни, в каждом из них обсуждаются различные его аспекты и проблемы разных заболеваний, однако в некоторых интервью темы пересекаются, благодаря чему мы можем наблюдать повторение терминов. Многократное использование терминов может наблюдаться и в пределах отдельных интервью. Термины могут выступать как односоставные, а могут являться частью двусоставных или многосоставных терминов. Например: ... *Это абдоминальное ожирение, когда живот увеличен, в сочетании с дополнительными компонентами – давление повышено, повышен уровень холестерина и, например, глюкозы. Вот это... –Вроде и не **диабет**, а уже...*[5] – *Есть люди–диабетики, у них **диабет второго типа**, не про первый тип, у них усложнен контроль уровня сахара в крови ...* [1] **Стресс** – *психофизиологическое состояние организма, при котором сначала мобилизуются адаптационные возможности человека, а потом снижаются, поскольку длительное нахождение в стрессе приводит к дистрессу. – Хорошо, а как выходить из **длительного стресса**? Из **короткого стресса** – мы поняли. А вот когда у тебя затяжной прыжок в **стресс**, что в этой ситуации делать, как из него выйти?* [2]*

Анализ контекстов интервью продемонстрировал, что как и узкоспециальная, так и общенаучная лексика представлены в объяснении и доказательстве – частном виде рассуждения как одного из функционально–

смысловых типов речи (Рогова 2017: 8). И объяснение, и доказательство призваны продемонстрировать профессиональную подготовку интервьюируемого, что повышает эффективность речевого воздействия на слушателей. В научной литературе достигаемый (в данном случае) за счет использования узкоспециальной и общенаучной лексики эффект получил название «убеждающей коммуникации» (Вербальная коммуникация. Речь [Электронный ресурс]).

Таким образом, в результате анализа интервью, можно утверждать, что посредством использования общенаучной и узкоспециальной медицинской лексики создается достаточный уровень убедительности и достоверности создаваемого во время интервью дискурса, демонстрирующий профессиональный подход к анализу обсуждаемых проблем.

2.2.2. Тенденция к поляризации лексики с точки зрения функционально–стилевой принадлежности

2.2.2.1. Языковые средства, репрезентирующие научный и разговорный функциональные стили в текстах интервью

Снижение стиля – это, как правило, апелляция к аудитории. Мы не должны забывать о том, что в первую очередь имеем дело с устной речью, а это значит, что говорящий должен не просто передать определенную информацию, а заинтересовать в ней слушателя, настроить на восприятие своей речи, добиться и удержать его внимание до конца. Именно поэтому интервьюируемому приходится использовать в своей речи не только научную лексику, но и объяснять сложные явления простым языком, чтобы его аудитория могла его понять.

В интервью научная лексика используется наряду с языковыми средствами, характерными для разговорного стиля речи, за счет чего происходит соединение элементов различных стилей речи: научного и разговорного, наблюдается их смешение. За счет использования лексики научного стиля речи в интервью реализуется информативная и

аргументирующая функции, так как использование терминов придает достоверность и значимость речи говорящего. Благодаря использованию лексики разговорного стиля реализуется функция воздействия, так как столкновение лексических единиц различной стилевой принадлежности рождает экспрессию дискурса, что приводит к эмоциональному воздействию на аудиторию.

За счет использования лексических единиц разговорного стиля речи происходит завоевание аудитории, так как речь говорящего приближается к повседневной, более понятной и близкой слушателю, а излагаемый материал объясняется доступнее и легче воспринимается на слух. Использование стилистически сниженной лексики продиктовано необходимостью завоевать доверие, что рассматривается как первый шаг по отношению к убеждению. Функция убеждения основана на доверии. Использование же лексических единиц научного стиля речи в интервью, в свою очередь, вызывает больше доверия к говорящему, акцентируя внимание слушателей на определенной проблеме и придавая большую силу и значимость излагаемым фактам.

В текстах исследуемых интервью данные стили речи главным образом представлены лексическими и грамматическими языковыми средствами.

Среди языковых средств, характерных для научного стиля, наиболее ярко в рассмотренных интервью проявляются следующие: использование общенаучной лексики и терминов, личных местоимений 1-го лица множественного числа, наличие сложных синтаксических конструкций, использования определенных вводных слов и конструкций.

Общенаучная лексика и термины. Посредством использования данных групп лексики происходит объяснение и толкование значений терминов, что очень важно при объяснении вопросов, связанных со здоровым образом жизни. Происходит некий «разброс» в использовании стилей: можно встретить предложения:

а) строго научного стиля: *Фитостерины – это растительные стериды* [5],

б) с использованием научной терминологии: *Тяжелые случаи бронхиальной астмы, аллергического ринита часто связаны с грибковой аллергией.* [3]

в) но также встречаются предложения, относящиеся к разговорному стилю речи: – *Откуда силы–то у них? –Веса–то мало, ты можешь таскать, у тебя мышечная масса уменьшается последней.* [6]

Существуют также предложения, которые в большей или меньшей мере приближаются к разговорному стилю речи с точки зрения использования лексики и синтаксиса, и в дальнейших примерах мы будем рассматривать разговорную лексику. Однако в них используются термины и общенаучная лексика, использование которых характерно для научного стиля. Это мы можем наблюдать не только при толковании терминов, но и в рассуждении об определенных проблемах. *Реализация информативной функции* базируется не только на объяснении и толковании терминов, но также на описании определенных процессов, происходящих с организмом: *Психотерапия на фоне лечения гипотензивными препаратами дает более хорошие результаты, чем отдельно взятое лечение гипотензивными препаратами или психотерапией.* [2] *Стресс – психофизиологическое состояние организма, при котором сначала мобилизуются адаптационные возможности человека, а потом снижаются, поскольку длительное нахождение в стрессе приводит к дистрессу.* [2] *<... > белки синтезируются в печени <... >* [8],

– использование личных местоимений 1–го лица множественного числа. Использование местоимения «мы» характерно для научного стиля. В интервью и использование данного местоимения указывает на то, что интервьюируемый говорит не только от себя, но и от лица врачебного сообщества, например:

Мы назначаем в этом случае сначала медикаментозную терапию, а уже какие–то остаточные явления дислипидемии, они могут быть скорректированы и диетой. [5] ... *Поэтому половину вашей тарелке должны*

составлять овощи. Мы все должны заставлять себя. [7] Если мы говорим о теле как о биологической системе, у него есть свои реальные механизмы детоксикации – пот, моча, кал, все остальное... [1] Мы охватили, так скажем, физическое наше состояние ... [8]

Научный стиль речи характеризуется также наличием *сложных синтаксических конструкций*, то есть использованием сложносочиненных и сложноподчиненных предложений: *Наступает момент, после которого адаптационные возможности человека падают, и в этой ситуации уже наступают кризисные состояния тела, физиологии человека. [2].* В научном стиле речи можно встретить использование различных видов сложноподчиненных предложений (определительных, изъяснительных, образа действия, меры и степени, места), однако в интервью наиболее распространенным видом являются придаточные определительные и придаточные обстоятельственные со значением причины, функция которых – объяснить значение слова с предметным значением и указать на причину того процесса, о чем говорится в главном предложении соответственно. Например: – *Стресс – психофизиологическое состояние организма, при котором сначала мобилизуются адаптационные возможности человека, а потом снижаются, поскольку длительное нахождение в стрессе приводит к дистрессу. [2]*

Текстовая категория в научном стиле реализуется за счет использования определенных *вводных слов и конструкций*. Посредством использования повторяющихся союзов, *например, и так далее, во–первых* и др., происходит объединение абзацев. Вводные слова и конструкции служат для построения текста, с их помощью

а) происходит отражение логики построения текста и порядка следования мыслей: *Ну, во–первых, мы должны быть чувствительны к тому, что для нас является нормой. Да, и какие–то изменения индивидуальной нормы это один из тревожных звоночков. Да, но, во–вторых, даже если мы, формально, нам кажется, проспали эту ночь, проблема может быть в том что,*

например, проблема храпа, это проблема прерывающегося сна, когда... [4]; Соответственно, выявляется она, и можно точно сказать, что у человека есть проблемы по критериям. [1]

б) указывается степень уверенности в суждении, достоверности: **На самом деле**, глобальная проблема современного общества, которая касается в большей степени женщин, молодых женщин, – это вот та самая проблема нервной анорексии. [6],

в) подтверждается определенная мысль: **Надо сказать**, что за последние несколько десятилетий, лет 15–20, вообще позиции диетотерапии принципиально поменялись. [5]

Кроме того, вводные слова и обороты, являясь средствами связи, используются для соединения абзацев/предложений. С их помощью осуществляется логическое построение текста.

В интервью элементы научного стиля речи входят в противоречие с элементами речи разговорной. Несомненно, можно наблюдать проявление элементов разговорного стиля в любом стиле речи. Снижение стиля происходит на текстовом, лексическом и синтаксическом уровне. Элемент спонтанности, характерный для интервью, вносит изменение в заданный формат научного стиля, на котором происходит общение в интервью. Снижение стиля происходит посредством использования: спонтанных вопросов, вводных слов, выразительных средств (например, метафор, иронии), лексических и синтаксических повторов, пропуска слов, разговорной, стилистически нейтральной и сниженной лексики, разговорных элементов, заимствованной иноязычной лексики, уменьшительно-ласкательных форм слов, слов-паразитов, местоимений 2-го лица единственного числа.

В первую очередь использование элементов разговорного стиля наблюдается в *спонтанных вопросах*, которые возникают в процессе коммуникации; они не подготовлены и не продуманы заранее, например, вопрос интервьюера и вопросах зрителя)

*(Ведущий) – Вот примерно, я думаю, в итоге это будет такой замечательный руководитель строительной компании. А на самом деле? (Интервьюируемый)– Сталкивается со множеством эмоциональных ситуаций, в которых, не управляя собой, он... (В) – Ну а можно **наорать**, я не знаю, кому–то сделать плохо, и тебе от этого будет хорошо? (И) – В какой–то мере, наверно, это снижает стрессовую нагрузку у какого–то количества людей, но для большинства людей жить, когда ты постоянно на кого–то орешь, – это тоже стресс.[2]* Здесь мы можем наблюдать неоправданное использование междометия «ну», которое не несет смысловой нагрузки, а также использование стилистически сниженной лексики, не характерной для научного стиля речи.

Исключая спонтанные, использование интервьюером различных видов вопросов имеет отношение к организации текста; являясь частью диалогического единства, они развивают тему интервью, т. е. при использовании вопросов реализуется текстовая категория диалогичности. Категория темы чаще всего вводится вступительным словом интервьюера, который в начале диалога говорит о рассматриваемой проблеме, а категория образности – с помощью различных средств выразительности (например, эпитетов, метафор и т. д.) Рассмотрим механизм реализации такой текстовой категории как связность. Она воплощается также посредством *вводных слов и конструкций*. С их помощью происходит оформление логики в выражении мыслей, выражение оценки происходящего: **Вообще**, *в определении здоровья есть три компонента: это физическое, психическое и социальное здоровье.* [8] *Ирина, у нас же есть некие факторы, аллергены, **что называется**.* [3] , также посредством их использования говорящий выражает свои чувства, отношение к сказанному, например, неуверенность: *Могут находить взаимосвязи, **мол**, глютен в продукте вызывает проблемы.* [1]

Вводные слова главным образом представлены наречиями (например, *вообще*) и частиц (например, *мол – частица достоверности*). Как мы видим, несмотря на то, что вводные слова и обороты используются и в научном, и в

разговорном стиле речи, их целевое использование совершенно отличается. В научном стиле они служат для объединения абзацев, построения текста, с их помощью происходит отражение логики построения текста и порядка следования мыслей. В разговорном стиле они используются главным образом для того, чтобы показать отношение говорящего к происходящему или дать свою оценку.

На стыке научного и разговорного стилей речи можно также отметить использование *заимствованной иноязычной лексики*: *Здесь идет речь о ярлыке, лейбле на этом продукте. Есть лейбл животного происхождения, следовательно, я не буду есть эту пищу.* [1] *То есть я много слушаю подкастов всяких ребят из кремниевой долины, и там вот две эти вещи прям в тренде, каждый второй про это говорит.* [7]

Мы также можем наблюдать применение разговорных элементов по типу *добрый день, добрый вечер* и т.д.: *Ольга Вячеславовна, доброе утро.* [8] *Доброе утро, Ирина.* [3]

К элементам разговорной речи можно также отнести *использование* в дискурсе интервью одного из тропов – *иронии*. С помощью иронии так же, как и при помощи частиц, выражается отношение к деятельности субъекта или к самому субъекту, а также оценка этой деятельности, что вступает в противоречие с научной речью:

Вы чем там занимаетесь, профессор, у себя, в вашей тайной лаборатории? [5] *Да вы поэт, профессор!* [5]

Повторы как характерный признак разговорной речи наблюдаются не только на уровне лексики (лексический повтор), но и на уровне синтаксическом (синтаксический повтор). Встречается повтор как отдельных слов и словосочетаний, так и целых предложений или конструкций. Если мы говорим о повторении конструкций, речь идет о стилистическом или лексическом повторе, который используется для придания высказыванию экспрессии. Повторы выполняют функцию связи между предложениями, функцию связи между двумя идеями, которая увеличивает экспрессивность.

И таких заболеваний можно приводить сегодня очень много и много, потому что это еще и заболевания желудочно–кишечного тракта, головного мозга и так далее, и так далее [8]; Сейчас все больше и больше данных, что высокоинтенсивные интервальные тренировки – интервальный тренинг, он интереснее с точки зрения метаболических изменений. [7]

Повторы можно также проследить на уровне вопросов и ответов, что возможно как при общении на научном языке, так и на разговорном. В интервью может повторяться как одно слово, например, термин, так и целое предложение: – *Что такое аутофагия?* – *Аутофагия – распиаренный тренд.* [1] – *А это не глисты.* – *А это не глисты.* [1] – *Клещ домашней пыли. И он живет в любом жилище. Они достаточно симпатичные. – Они симпатичные, кстати.*[3] С помощью использования таких повторов говорящий делает акцент на определенной мысли или проблеме, а в некоторых случаях дает время собраться с мыслями.

Лексические повторы используются для того, чтобы акцентировать внимание на каком–либо вопросе, обратить внимание слушателя на определенное понятие или процесс происходящий в организме. Еще функционально повторы позволяют человеку, который дает интервью, собраться с мыслями.

Наблюдается также намеренный *пропуск слов* (в приведенном ниже контексте– характеристика процесса), не искажающий смысл всего высказывания – эллипсис:

*В диетологии доказательность – это вещь очень условная, потому что это не фармпрепарат, который мы дали, **отследили молекулы**, получили эффект.* [5] (*книжн. – отследили движение молекул*)

Одним из самых ярких проявлений разговорного стиля речи является *использование разговорной, стилистически нейтральной и сниженной лексики*. Мы встречаем использование стилистически сниженной лексики на разных уровнях: на уровне построения предложения, прагматическом уровне, уровне построения текста. В интервью задействован весь спектр разрядов

разговорной лексики. При использовании разговорной лексики мы можем наблюдать стилистическое расслоение лексического состава интервью (разные разряды лексики: разговорная нейтральная (купить, история, фотография), сниженная (штука, куча, травануться, жечь, таскать):

*У меня **куча историй**, у меня собраны в архив **истории** разных людей с **фотографиями**, с анализами, со всем остальным, то есть как строгие рационы приводят к **полной жести**, то есть там, от вываливающихся ногтей до гемоглобина в 50. [1] Собственно поэтому ты можешь зайти и **купить** где угодно какую-нибудь **штуку** и **травануться** ей, потому что называется БАД < ... > [1] Веса-то мало, ты можешь **таскать**, у тебя мышечная масса уменьшается последней. [6]*

*Разговорная лексика входит также в состав метафор, глагольных или субстантивных. Приведем примеры глагольных метафор: **Вся статистика поплыла**. [5] (признак 'движение' переносится на абстрактное понятие.) **Есть люди-диабетики, у них диабет второго типа, не про первый тип, у них усложнен контроль уровня сахара в крови, он может скакать вверх-вниз, можно схватить гипо- и гипергликемию**. [1] (признак 'перемещаться скачками' (о повышении/понижении давления также). **Да, если говорить простым языком, это бьет по почкам, по печени и по сосудам**. [5] (признаки 'совершать резкое движение', 'причинять боль'). **Или на овощах человек сидит, на фруктах**. [5] (признак 'находиться неподвижно, быть ограниченным в чем-то'). **Все нужно выговорить, вылить из себя все**. [2] (признак 'дать выход' – о чувстве)*

*Кроме того, в интервью присутствуют субстантивные метафоры: **Вот этот комплекс, который значимо увеличивает риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, разных сосудистых катастроф**. [5] (признак 'критическое состояние'); < ... > **это проблемы с пищеварением, на фоне может быть болезнь Крона, не дырявый кишечник, как его сейчас тоже популярно называют, то есть это эрозии, язвы и так далее**. [1] (признак 'дефективный'). Дырявый кишечник является синонимом термина*

болезнь Крона. При этом дырявый кишечник относится к медицинскому сленгу.

– *использование уменьшительно–ласкательных форм слов.* Экспрессивные диминутивы выражают оценочность, оказывают эмоционально воздействие на реципиента, что неприемлемо для научного стиля речи. Наиболее частотно используются суффиксы «–ечк–» «–ек–». Их использование в составе слов отражает разные оттенки экспрессии, от ласкательно–фамильярного до ироничного:

Да, но это небольшие такие элементики общей концепции образа жизни – курение, алкоголь, генетические, наследственные факторы... [1] Вот теперь смотрите, если мы возьмем, там, такой очень условный, короткий срезик. [4] Да, и какие–то изменения индивидуальной нормы это один из тревожных звоночков. [4] Я думаю, наверное даже немножечко раньше, потому что, ну вот в силу своей профессии, в силу того, что много нужно заниматься практикующей деятельностью, я консультирую беременных. [8]

– *слова–паразиты.* Во всех интервью можно выделить частое неоправданное использование:

а) междометия «ну», выражающее оттенок неуверенности, сомнения: *Ну, наверное на 80 процентов я веду здоровый образ жизни. [8] Ну, часть, наверное, даже можно сказать [8]* и др.

б) междометия «ну», не несущей никакой смысловой нагрузки. В данном случае «ну» передает информацию, не имеющую значения: *Ну и мы стали меньше болеть. [9] Ну то есть получается, вы вот только что перечислили все составляющие здорового образа жизни? [8]*

в) частицы «да». «Да» – компрессия при выражении мысли, когда эта частица является ответом на предыдущий вопрос: – *7–8 часов, я правильно понимаю, что это не средняя продолжительность сна, это каждый день вам нужно стабильно не меньше 7–8. –Да, 7–8 часов спать каждый день. [7]* или подтверждает актуальность темы, концентрирует внимание на следующей

выраженной мысли: *–Главное, что они влияют на почечные артерии. Первое, что страдает от этого, это почки. – Да, если говорить простым языком, это бьет по почкам, по печени и по сосудам [5].* Это связано с ситуацией, когда в разговорной речи опускается главное предложение и ответ начинается с придаточного. В некоторых же случаях, как и частица «ну», «да» может не нести никакой смысловой нагрузки: *Питание в котором нет дефицитов, оно разнообразно, – это определено полезно. Да, но это небольшие такие элементки общей концепции образа жизни – курение, алкоголь, генетические, наследственные факторы... [1] Если посмотреть состав слизи, это углеводные полисахариды, мукоза... можно вбить, посмотреть, из чего состоит, это органика, но там даже клеток нет. Да, эпителий может быть, и все остальное, но та слизь, которая выходит из носа, к гною не особо имеет отношение.[1]*

г) местоимений. Их употребление не мотивировано грамматической структурой предложений, поэтому это неоправданные повторы. Они используются для того, чтобы акцентировать внимание на предмете речи. *Физическая активность, ну она тоже должна быть рациональной. [8] А чем их можно вытравить, этих клещей[3].* Таким образом, мы видим, что некоторые повторы могут быть оправданы с точки зрения прагматики.

д) наречия «там». Стоит отметить, что данное слово в интервью выступает в разном значении и встречается как в виде наречия, с помощью которого указывается местонахождение чего-либо, то есть происходит дублирование предложно-падежной формы слова со значением места, что нехарактерно для научной речи: *< ... > белки синтезируется в печени < ... >, то есть проходит там (в научной речи – «в печени») очень сложный процесс. [8] Если посмотреть состав слизи, < ... > можно вбить, посмотреть, из чего состоит, это органика, но там (в научной речи – «в составе слизи») даже клеток нет. [1],* так и в виде частицы, которая не несет полноценного лексического значения. В исследуемых интервью с ее помощью происходит уточнение данных: *Большинство людей, которые*

болеют на 2018 год, **там** от одного до полутора процентов, иногда до двух, в зависимости от популяции [1]. То, что назвала мама, 175/51, это индекс массы тела 16,6, хотя норма у нас **там** 18–25 [6]. – Есть целые разделы, собственно говоря. – Да, есть разделы. Во–вторых,... мы стираем белье **там** градусах при 60. [3]

– использование местоимений 2–го лица единственного числа. Говоря об использовании данных местоимений, стоит отметить, что их можно противопоставить местоимению «мы» в научном стиле речи, которое говорит об «экспертности» говорящего, в том числе придает значимость, достоверность сказанному. Использование местоимения «ты» снижает стиль, создает более неформальную атмосферу. Происходит противопоставление «мы» и «ты», где «ты» – это все те, кто не принадлежат к научному обществу, это любой, один из многих слушателей, а «мы» – передает мнение ученого сообщества. В контексте интервью «ты» обобщает неопределенно большое количество его адресатов, приобщая каждого к целевой группе:

Ты можешь себе позволить. [5] *Питание это не то что сколько ты там ешь, а насколько оно отвечает лично тебе.*[10]

Как мы видим, на сниженном фоне, когда в жанре устного интервью на медицинскую тему наблюдается использование элементов разговорного стиля, употребление терминов в интервью на контрасте становится более значимым, так как повышается убедительность всех фактов и содержания интервью в целом.

Таким образом, мы видим, что посредством смешения языковых средств научного и разговорного стилей реализуются три основных функции, которые выполняет интервью: информативная, аргументирующая и воздействующая. Использование языковых средств разговорного стиля приближает интервьюируемого к аудитории, помогает ему заинтересовать слушателей и удержать их внимание. Элементы научного стиля придают его речи экспертность, достоверность, значимость.

2.2.2.2. Нарушение грамматической и лексической нормы при использовании медицинских терминов

Как было сказано ранее, за счет использования элементов разговорного стиля речи в тексте интервью происходит завоевание аудитории, удержание внимания, так как научный текст тяжело воспринимается на слух неспециалистами. Кроме того, на фоне использования разговорной лексики, окружающей термин, в том числе сниженной, убедительность и значимость терминов становятся намного выше. Нарушение грамматической и лексической нормы проявляется в использовании формы единственного числа вместо множественного (и наоборот), использовании родительный падежа множественного числа, вместо единственного, некорректное употребление предлогов, нарушение сочетаемости терминов, называние части целого вместо слова, обозначающее само целое, некорректное использование определенных терминов.

В рассматриваемых интервью при использовании терминов наблюдается нарушение грамматической нормы, что происходит по разным причинам. Во-первых, это может свидетельствовать о *неполной компетенции или медицинской безграмотности* говорящего: это в полной мере относится к блогеру Борису Цацулину [10], который является автором проекта о современном технологичном научном подходе в вопросах питания, диетологии, нутрициологии, здоровья, медицины, тренировок, добавок, спорта, однако высшего медицинского образования не имеет. Во-вторых, нарушение нормы в отдельных случаях может свидетельствовать о желании упростить текст. Например, это относится к кардиологу Альфреду Богданову [5], который стремится упростить для слушателей процесс понимания объясняемого вопроса.

В двух предложениях наблюдается использование формы единственного числа вместо множественного: *Остается только белок и жир, ну и какие-то овощи присутствуют.* (Правильно: *Остаются только белки и жиры, ну, и какие-то овощи присутствуют*). [5] ... способность

*усваивать или не усваивать тот или иной **нутриент*** (Правильно: *способность усваивать или не усваивать те ли иные **нутриенты** / нутриент-питательные вещества*) [1]

Термины «белок», «жир» и «нутриент» в данных контекстах должны использоваться во множественном числе, так как речь идет не об одном элементе, а о множестве – группе веществ.

Также некорректно был использован родительный падеж множественного числа, вместо единственного: *Питание в котором нет **дефицитов**, оно разнообразно, – это определено полезно.* (Правильно – *Питание в котором нет **дефицита**, оно разнообразно, – это определено полезно*) [1]. Так, в словаре С. И. Ожегова говорится о том, что данный термин употребляется только в единственном числе.

Некорректно употреблен предлог **в**: *... от вываливающихся ногтей до гемоглобина в 50* (Правильно: *до гемоглобина 50*) [1]. Уровень гемоглобина и других веществ в организме указывается без использования предлога.

Происходит нарушение сочетаемости при неправильном выборе слова: *Можно даже проследить историю того, как наш вид **нот** употреблял **углеводистые продукты*** (Правильно: *Можно даже проследить историю того, как наш вид **нот** употреблял **продукты, содержащие углеводы***) [1] При фиксации словарями *углеводистый, жировой* отсутствует сочетаемость с существительным "продукты". [Медицинская Энциклопедия] Данное словосочетание построено по аналогии с термином «белковые продукты». Прилагательное «углеводный» чаще всего используется в словосочетании «углеводный обмен», а «углеводистый» – в «углеводистый элемент». Корректнее использовать в данном контексте словосочетание по модели: *продукты, содержащие ... (какое-либо вещество).*

В устной разговорной речи происходит называние части целого вместо слова, обозначающее само целое. В данном случае необходимо использовать совершенно другой термин: *... можно клизмы лекарственные делать, чтобы всасывалось в **кишке** вещество.* (Правильно: *можно клизмы лекарственные*

делать, чтобы всасывалось в *кишечнике* вещество) [1]. Кишка – разговорное слово, обозначающее часть кишечника.. В данном предложении должен употребляться термин – *кишечник, кишечный тракт*. *Клизмы вымывают флору, которая есть в пищеварительном тракте*. (Правильно – *Клизмы вымывают микрофлору (микроорганизмы), которая есть в пищеварительном тракте*.) [1] Термин «флора» обозначает более широкое понятие. Его некорректно употреблять в данном контексте. Необходимо использовать либо термин *микрофлора*, либо *микроорганизмы*.

Анализ интервью показывает, что нарушение грамматической и лексической нормы главным образом присутствует в речи интервьюируемого, который является блогером–экспертом в области здорового образа жизни. Речь журналиста более грамотна. Все вопросы заранее продуманы, следовательно, нарушение грамматических и лексических норм сведена к минимуму. Кроме того, в большинстве интервью журналист сам довольно хорошо разбирается в данной области, а иногда и вовсе является представителем медицины.

Таким образом, нам представлена устная разговорная речь, которая демонстрирует материал, в котором допускается отступление от узуса употребления кодифицированного языка.

2.2.2.3. Изменение сочетаемости терминов

В интервью термины могут использоваться в непривычном для медицинского дискурса контексте. Меняется узус их употребления: термины используются в отличных от медицинских текстов словосочетаниях, в которых они встречаются в научной письменной (медицинские тексты в научной литературе) и устной речи (доклады медиков на конференциях и др.) За счет изменения сочетаемости терминов происходит снижение общего «лексического фона», на котором проходит интервью, тяготеющего к разговорному стилю. Появление новой сочетаемости термина отражает процесс его соединения с лексической единицей (или единицами)

разговорного языка, когда одним из членов двухкомпонентного словосочетания становится разговорное слово; при этом изменяется контекст употребления самого термина. Благодаря этому контрасту значение терминов в рассматриваемых интервью актуализируется, что обусловлено прагматическими намерениями интервьюируемого. В многокомпонентных глагольных и субстантивных словосочетаниях научного стиля речи замещается главное слово – глагол – или же зависимое слово – прилагательное.

а) если заменяется глагол или краткое причастие, то оно используется в функции предиката: «*Доктор, а у меня белка стало меньше, чем норма...*». (Ср. использование термина в научном тексте – *снизился белок, пониженный белок*) [8] *Если диета сокращается, то есть уменьшается количество веществ...* (Ср. использование термина в научном тексте – *диета ограничена*) [1] *То есть одно дело бактериальная инфекция, у тебя там, **кровь с гноем и со слизью выходит**.* (Ср. использование термина в научном тексте – *кровь с гноем и слизью выделяется...*) [1] *Потом, соответственно, они попали в трахею, из трахеи все это **в пищевод проглотилось**...* (Ср. использование термина в научном тексте – *попало в пищевод*) [1] *То есть, есть тюбаж – стандартная процедура для того, чтобы **освободить желчный пузырь от содержимого**.* (Ср. использование термина в научном тексте – *опорожнять желчный пузырь от ...*) [1] *... специально добавляют в БАДы препараты, которые вызывают раздражение **слизистой кишечника**, и она **отходит**.* (Ср. использование термина в научном тексте – *слизистая кишечника отделяется...*) [1] *... **глисты вывелись**.* (Ср. использование термина в научном тексте – *глисты выделились*) [1] *...можно посмотреть как **синтез идет*** (Ср. использование термина в научном тексте – *синтез происходит*) [1] *... вы должны сначала **включить немедикаментозные методы лечения*** (Ср. использование термина в научном тексте – *использовать немедикаментозные методы лечения*) [5] *Это когда фактически **убираются углеводы*** (Ср. использование термина в научном тексте – *исключаются*

углеводы) [5] ... **адреналиновые сосуды сжались** (Ср. использование термина в научном тексте – *адреналиновые сосуды спазмировались, сократились*), **сердце забилося** сильнее и быстрее (Ср. использование термина в научном тексте – *сердце стало сокращаться*), **кровь пошла** (Ср. использование термина в научном тексте – *усилилось кровоснабжение*), а **сосуды сжаты** (Ср. использование термина в научном тексте – *сосуды спазмированы*) [2] **Но а как это сказывается на сердце, на сосудах** (Ср. использование термина в научном тексте – *влиять на сердце, на сосуды*) [5] **Потому что, когда мы голодаем, вот резко мы убрали калорийность...** (Ср. использование термина в научном тексте – *снизить, ограничить калорийность*) [5]

б) если прилагательное – в функции определения : ... **научиться более эффективным средствам совладания со стрессом** (Ср. использование термина в научном тексте – *средства борьбы со стрессом*) [2] **На нем потом тормозят тромбоциты** (Ср. использование термина в научном тексте – *происходит агглютинация тромбоцитов*) [5] **Одно дело – метаболизировать, окислять тугоплавкий жир** (Ср. использование термина в научном тексте – *метаболизировать, окислять насыщенные жиры / трансжиры*) [5] ... **чтобы помочь собственному эндотелию.** (Ср. использование термина в научном тексте – *уменьшить повреждение эндотелия*) [5]

Как мы видим, количество глагольных словосочетаний преобладает над субстантивными. Чаще всего происходит замещение глагола научного стиля речи на его контекстный синоним сниженного, разговорного стиля, от есть происходит изменение сочетаемости. Мы можем предположить, что происходит проявление межстилевой синонимии/квазисинонимии заменяемых частей словосочетаний. Однако чтобы достоверно доказать данное предположение нужно рассмотреть большее количество примеров.

В некоторых случаях в словосочетании, характерном для научного стиля речи, происходит *опущение слова*, чаще всего, отглагольного существительного, что меняет регистр речи и придает ей более разговорный

характер. Приведем только один пример: (*–Мы понимаем, что у нас объект – сама бляшка. Мы должны снизить воспаление, уменьшить липидное ядро, снизить вероятность разрыва. Никакой диеты. – Чтобы не было инфаркта*) (Ср. использование термина в научном тексте (*– не было развития инфаркта*). [5])

Как было отмечено ранее, в текстах интервью наблюдается процесс изменения сочетаемости главным образом в глагольных словосочетаниях: главный член словосочетания замещается его разговорным эквивалентом. За счет этого во многих случаях происходит метафорическое осмысление медицинского понятия.

Мы можем рассматривать метафору и как способ актуализации определенных признаков медицинского термина, указания на новые признаки, которые могут проявляться в описываемых процессах, и как способ его объяснения термина более простым языком:

*– ...они просто комбинируют разные продукты белковые, и в итоге **набегает общий комплекс аминокислот.*** (Ср. использование термина в научном тексте – *балансируется общий комплекс аминокислот*) [1] – *... у них усложнен контроль **уровня сахара в крови, он может скакать вверх–вниз...*** (Ср. использование термина в научном тексте – *происходит колебание уровня сахара в крови*) [1] – *... можно **схватить гипо– и гипергликемию...*** (Ср. использование термина в научном тексте – *может появиться гипо– и гипергликемия*) [1] – *... а **давление только–только начало скакать*** (Ср. использование термина в научном тексте – *давление начало колебаться, меняться*) [2] – *... это **бьет по почкам, по печени и по сосудам*** (Ср. использование термина в научном тексте – *поражает почки, печень и сосуды*) [5] – *Жертвуя собой, **обманывают всасывающую поверхность*** (Ср. использование термина в научном тексте – *вступают в взаимодействие со всасывающей поверхностью*) [5] – *А вот когда у тебя **затяжной прыжок в стресс*** (Ср. использование термина в научном тексте – *длительное нахождение в состоянии стресса*) [2] – *Во–первых, не надо сразу **сдаваться***

стрессу (Ср. использование термина в научном тексте – *входить в состояние стресса*) [2] – ... *чтобы безопасно пройти кетогенную диету* (Ср. использование термина в научном тексте – *использовать кетогенную диету*) [5]

Метафоры в интервью значительно облегчают слушателям понимание научно–популярного дискурса и его основных интенций. Метафоры, нарушая принцип организации научной речи, одновременно являются триггером проникновения в смысл сказанного. Диалог между интервьюером и реципиентом – это не только коммуникативный, но и когнитивный процесс, способный изменить взгляды человека на любые вопросы, в том числе и на вопрос об отношении к своему здоровью. Этому способствует нарушение принципов организации научной речи: в дискурсе проявляется эмоциональность и экспрессия как результат изменения сочетаемости терминов за счет использования межстилевых синонимов и не характерных для научной речи метафор.

За счет использования слов, принадлежащих к разговорному стилю речи, в процессе изменения сочетаемости терминов происходит снижение общего «лексического фона», на котором проходят интервью: они тяготеют к разговорному стилю. Это объясняется прагматической нацеленностью дискурса на смешанную аудиторию, стремлением повысить эффект речевого воздействия на слушателей с разным уровнем компетенции в медицинских вопросах.

2.2.2.4. Синонимия: научный термин и его синоним в разговорной речи

Упрощение понимания текста интервью происходит не только при изменении сочетаемости терминов, использовании спонтанных вопросов, вводных слов, выразительных средств (например, метафор, иронии), лексических и синтаксических повторов, пропуска слов, разговорной, стилистически нейтральной и сниженной лексики, разговорных элементов,

заимствованной иноязычной лексики, уменьшительно–ласкательных форм слов, слов–паразитов, местоимений 2–го лица единственного числа, но в том числе и с помощью использования синонимии, посредством которой объясняется значение некоторых терминов.

При определении синонимии многие из исследователей, помимо перечисленных ранее критериев, указывают на денотативную общность как условие синонимичности слов (Звегинцев 2009: 286). Однако при исследовании синонимии глагольных лексем следует сразу отказаться от этого критерия, поскольку значение глагола не обладает денотативным компонентом. Здесь выдвигается критерий понятийной общности. (Звегинцев 2009: 283)

Синонимия – лексико–семантическое категориальное отношение близких значению выражений, обозначаемых разными словами. (Фомина 1990: 178) Синонимы – слова одной и той же части речи с полным или частично совпадающим значением, соответственно, выделяются полные (полностью тождественные по значению и употреблению или имеющие незначительную степень отличия), частичные (близкие, совпадающие по значению в определенном контексте, разной стилистической окраски) синонимы, а также контекстуальные синонимы.

В функциональном плане синонимия используется, чтобы избежать повторов, для разнообразия речи; она не меняет при этом содержание высказывания (функция замещения), используется для наиболее четкого и понятного выражения мысли (функция уточнения), а также для выражения эмоций, оценки, отношения к явлению, понятию (экспрессивно–стилистическая функция) (Кузьмина 2011: 132).

Синонимия терминов в интервью главным образом проявляется на уровне смыслов. Научный термин не только включается в контекст, относящийся к разговорному стилю, но и получает своего «семантического двойника» в данном контексте – синоним, который может быть выражен общеупотребительным словом, эмоционально–экспрессивным словом и др.

Как мы говорили ранее, можно выделить полные – дублетные, абсолютные (полностью совпадают по значению), частичные – относительные (частично совпадающие по значению и использованию) и контекстуальные (характерные для авторской речи и являющиеся синонимами только в данном контексте) синонимы. Среди частичных синонимов выделяются семантические (обозначают общее, одно понятие, но отличающиеся определенными оттенками значений), стилистические (имеющие разную стилистическую окраску) и семантико–стилистические (отличающиеся и стилистически, и элементами значений).

В рассмотренных нами интервью широко используется лексическая межстилевая синонимия: в дискурсе используются как научные термины, так и его синонимы, которые представляют собой лексические единицы разговорного стиля. Конкременты – камни (... формируются из желчи похожие на **конкременты**, говорят, **камни** вышли) [1]. Подобные синонимы можно отнести к разряду семантико–стилистических.

Синонимия может встречаться и в пределах одного стиля речи (в данном случае – научного). Можно встретить полные синонимы: Фазы сна – стадии сна (*–Давайте поговорим про **фазы сна**. Да, вот мы закрыли глаза и заснули. Это у нас сейчас чего сразу? – На самом деле это мы погружаемся: есть **стадии сна**, они становятся все глубже и глубже*) [4] (полные синонимы, общенаучные синонимы) и частичные синонимы: Аллергия – непереносимость (интервью №2) (*–... это **аллергия** на глютен. – Не совсем аллергия, это **непереносимость** белка пшеницы*) [1] семантико–стилистические синонимы.

На фоне общенаучных, узкоспециальных терминов и квазисинонимов, которые употребляются в одном контексте и близко расположены друг к другу, с одной стороны, усиливается эффект «учености» интервьюируемого, а с другой стороны, дается понятное и зачастую образное объяснение термина : Болезнь Крона – дырявый кишечник (*...на фоне может быть **болезнь Крона**, не **дырявый кишечник**, как его сейчас тоже популярно называют...*) [1]

Глисты – нити (... *выходят такие **нити**, и кажется, что, боже мой это типа... –Глисты?*) [1] Сосуд – трубка (*У тебя есть **трубка** – это твой **сосуд***) [5]

Часто с помощью синонимии в интервью создаются яркие образы, метафоры, которые позволяют лучше разобраться в значении и контексте использования того или иного термина. В предыдущем параграфе мы говорили о том, что использование метафоры в анализируемых интервью можно рассматривать как способ актуализации определенного признака термина. Анализ последующих контекстов убеждает в том, что в функциональном плане использование синонимов и квазисинонимов, в основе которых лежит метафора, – это еще и яркий способ объяснения значения термина простым, доступным для слушателей языком. Сердечно–сосудистые заболевания – сосудистые катастрофы (*...увеличивает риски развития **сердечно–сосудистых заболеваний**, разных **сосудистых катастроф***) [5]

Во всех интервью отмечаются синонимичные способы выражения смысла как на уровне словосочетаний, так и на уровне предложений.

Глютен – белок пшеницы (... *это аллергия на **глютен**. – Не совсем аллергия, это непереносимость белка **пшеницы***) [1]

Мелатонин – гормон сна (*Немножко расскажу. **Гормон сна**, то, что называется гормоном сна, **мелатонин***) [4]

Таким образом, благодаря использованию синонимов (квазисинонимов) термины становятся более понятными и доступными для слушателя, при этом возможно возникновение метафорических образов, что также упрощает понимание отдельных терминов. Часто с помощью межстилевых синонимов, а также контекста, в котором они используются, созданном посредством использования определенных языковых средств, происходит перекодирование сообщения из научного стиля речи в разговорный, благодаря чему материал объясняется более доступно, так что становится

намного легче его понять. Кроме того, синонимы разнообразят речь говорящего и позволяют избегать неоправданных повторов.

2.3. Функции использования медицинских терминов в интервью на тему здорового образа жизни

Настоящее исследование подтверждает гипотезу о том, что научные положения, выдвинутые в современных лингвистических исследованиях о функциях медицинских терминов в медиатекстах письменного характера, верны и в отношении устных интервью, т.е. звучащих медиатекстов. Так, например, Н. А. Васильева в статье, посвященной вопросу выделения функций использования термина в медиатексте письменного характера, называет четыре функции медицинских терминов, используемых в прямом значении: функции передачи знания и информации, популяризации научного знания и речевого воздействия на читателя (Васильева 2019[Электронный ресурс]).

Информативная функция заключается в том, чтобы в понятной форме довести слушателя до понимания и правильного восприятия научных знаний, о которых будет идти речь. С помощью использования узкоспециальных терминов в интервью:

а) вводится и раскрывается определенная тема: *Действительно, развивается очень много заболеваний, связанных с избыточной массой тела. [8] А более подробно о том, что такое средиземноморская диета и диета ли это вообще, нам расскажет ... [5]*

б) описываются определенные процессы: *Не нужно забывать о том, что белки у нас синтезируются в печени, то есть проходит там очень сложный процесс. [8] Один из механизмов гипертонии в частности – это вот тот выброс нейромедиаторов, который ты испытываешь. Тебе сказали что-то, адреналиновые сосуды сжались, сердце забило сильнее и быстрее, кровь пошла, а сосуды сжаты. Вот у тебя первый механизм – повышение давления. [2]*

в) объясняются отдельные явления: *Основное преимущество, конечно, данного вида спорта или данного вида деятельности, это прежде всего снятия нагрузки с опорно–двигательного аппарата, во–первых, ну и во–вторых, конечно, подключение работы плечевого пояса и мышц спины, что, понятно, отыгрывает, если нас все–таки интересует с вами сердечно–сосудистая система, отыгрывает капилляризация роста митохондриального аппарата, непосредственно верхней части. [4]* и проблемы: *Полноценный белок подразумевает, что ты можешь есть только этот белок и получать всё, что тебе нужно. Это полноценный белок. А неполноценный белок – это значит, ты ешь только этот белок, но не получаешь достаточное количество аминокислот. [4]* *Стресс – психофизиологическое состояние организма, при котором сначала мобилизуются адаптационные возможности человека, а потом снижаются, поскольку длительное нахождение в стрессе приводит к дистрессу. [2]*

Реализация информативной функции в рассматриваемых дискурсах связана также с проявлением синонимии и квазисинонимии. Посредством использования синонимов слушателям разъясняется значение непонятных медицинских терминов: ... это проблемы с пищеварением, на фоне может быть болезнь Крона, не дырявый кишечник, как его сейчас тоже популярно называют, то есть это эрозии, язвы и так далее. [1] –Да, и, по сути, мы понимаем, что тот модифицированный холестерин, который может проникнуть в сосуд и вызвать воспаление и развитие бляшки, во многом его проникновение зависит от самой внутренней оболочки, да, артерии. Так называемого эндотелия. [5]

Функция воздействия проявляется в процессе эмоционального воздействия дискурса на слушателя, что, в свою очередь, способствует реализации прагматических задач и реализации определенных интенций интервьюируемого. Предлагаемый слушателям дискурс убеждает и дает оценку; в нем содержатся советы и рекомендации. Воздействующая функция

на лексическом уровне реализуется с помощью метафор, которые придают речи эмоциональность и экспрессию, а также столкновения терминов и лексических единиц разговорного стиля в одном контексте, то есть своеобразного «перекодирования» научного стиля речи в разговорный. Названная функция также реализуется при помощи использования синонимии, квазисинонимии и речевых эквивалентов, выражающих одно и то же значение с помощью различной функционально окрашенной лексики. Функция воздействия направлена на повышение лояльности аудитории, привлечения слушателей на сторону интервьюируемого и содержащихся в интервью медицинских идей и рекомендаций. Стоит отметить, что ярче всего функция воздействия проявляется в анализируемом дискурсе именно благодаря смешению стилей, что создает эффект контраста.

Так, использование терминов без объяснения их значения акцентирует внимание на самих терминах, придавая тексту большую значимость и серьезность : ...*До 400 калорий в час мы можем потреблять, использовать с помощью палок и ходьбы. Соответственно, это **понижение жировой прослойки, это холестериновые фракции.*** [4]

В это же время за счет эффекта контраста, который создается при использовании в контексте элементов разговорного стиля, в том числе просторечия, и оценочной лексики, происходит эмоциональное воздействие на слушателя. Это осуществляется посредством использования:

а) стилистически сниженной лексики: ...*Собственно поэтому ты можешь зайти и купить где угодно какую-нибудь **штуку** и **травануться** ей, потому что называется БАД, и это большая проблема. [1] **Веса**—то мало, ты можешь **таскать**, у тебя **мышечная масса** уменьшается последней. У тебя **не дубеет стенка сосуда интимы** и сосуд остается эластичным более долгое время. [4]*

б) метафор: *Не надо сразу **сдаваться стрессу.*** ([2])

в) оценочной лексики: ...*Не нужно забывать о том, что белки у нас синтезируются в печени, то есть проходит там очень сложный процесс. Но*

*есть незаменимые **ценные аминокислоты**, которые мы можем получить только с продуктами питания. ([8]*

Аргументирующая функция использования медицинских терминов направлена на то, чтобы доказать верность и действенность выводов и рекомендаций, обосновать мнение, по каким причинам рассматриваемая проблема действительно серьезна или почему необходимо прислушаться к мнению и советам именно этого, а не другого специалиста. Аргументирующая функция проявляется на лексическом и синтаксическом уровнях.

Мы можем наблюдать реализацию данной функции:

а) при использовании узкоспециальных и общенаучных терминов, как правило, при номинации какого-либо явления или же при иллюстрации родового понятия через перечисление видовых понятий: *Действительно, развивается очень много заболеваний, связанных с **избыточной массой тела**. Это **сахарный диабет**, это **артериальная гипертония**, это **ишемическая болезнь сердца**, **поражение сосудов**. [8]*

б) при употреблении сложносочиненных предложений: – *Наступает момент, после которого **адаптационные возможности** человека **падают**, и в этой ситуации уже наступают кризисные состояния тела, физиологии человека. **Появляется хроническое напряжение**, **обостряются хронические заболевания**, **появляются нередко новые заболевания**, которыми человек не страдал раньше, такие как **гипертензия**. [2]*

в) при использовании сложноподчиненных предложений: *Основное преимущество, конечно, данного вида спорта или данного вида деятельности, это прежде всего снятия нагрузки с опорно-двигательного аппарата, во-первых, ну и во-вторых, конечно, подключение работы плечевого пояса и мышц спины, что, понятно, отыгрывает, если нас все-таки интересует с вами сердечно-сосудистая система, отыгрывает капилляризация роста митохондриального аппарата, непосредственно верхней части. [4] Подключаются электроды, которые помогают голове и*

нам визуализировать то, что происходит с нервной системой во время сна. [4]

Аргументирующая функция также может реализовываться за счет использования оценочной лексики, а также перечисления регалий и должностей интервьюируемых в представлении специалиста. Это направлено на то, чтобы вызвать доверие у слушателей: – *А более подробно о том, что такое средиземноморская диета и диета ли это вообще, нам расскажет доктор медицинских наук, профессор, кардиолог, при этом блестящий, один из редких в стране настоящих специалистов по питанию, заведующий отделением кардиологии 13-й городской клинической больницы – Альфред Равилевич Богданов. [5] Так вот о том, что такое стресс, как ему противостоять, какие есть механизмы его побороть, его победить, мы поговорим с известнейшим психотерапевтом, руководителем Экспертного совета Международного института психосоматического здоровья Сергеем Мартыновым. [2] Но чтобы нам получше об этом узнать, я приглашаю в студию заведующего лабораторией нутрицевтики и немедикаментозных методов, технологий НИИ спортивной медицины, кандидата биологических наук – Александра Борисовича Мирошникова. [4] Уважаемые господа, у нас в программе сегодня ведущий специалист по натуропатии, специалист из Австралии... [10] Сегодня мы на эту тему поговорим с ведущим экспертом, это врач–психиатр, доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской психиатрии и психологии медицинского факультета Университета дружбы народов – Артемьевой Мариной Станиславовной. [6]*

За счет того, что используемые термины никак не поясняются говорящим, реализуется один из видов словесной манипуляции: усиливается реноме и авторитет интервьюируемого, а также всех советов, мнений и заявлений, которые он выдвигает.

Таким образом, на фоне использования общенаучной и узкоспециальной лексики, нарушения грамматической нормы, изменения

сочетаемости терминов, синонимии, языковых средств, репрезентирующих научный и разговорный стили речи в устных интервью на тему здорового образа жизни, реализуются основные функции термина: информативная, воздействующая и аргументирующая. Несмотря на то, что выделенные функции были описаны ранее, исследовательские работы касались анализа дискурса письменного характера, а изучение функций терминов в области их использования в устных видеоподобных интервью, в том числе в интервью на тему здорового образа жизни, не было предметом серьёзного рассмотрения.

Настоящее исследование в определенной степени дополняет выводы лингвистов относительно функций использования терминов в публицистическом и научно-популярном тексте, например, в работе Н. А. Васильевой: в медиатексте письменного характера выделяются четыре функции медицинских терминов, используемых в прямом значении: функции передачи знания и информации, популяризации научного знания и речевого воздействия на читателя. Проведенный анализ интервью убеждает в том, что при реализации функции популяризации научного знания в устном интервью смещается акцент с одного объекта на другой: популяризируются не научные знания, а идея здорового образа жизни на основе научных знаний.

Выводы ко второй главе

В рамках исследования нами были рассмотрены 10 интервью различного вида, раскрывающих тему здорового образа жизни и подтемы, связанные с ней: понятие здорового образа жизни, вредные привычки и как с ними бороться, правильное питание, нормализация режима труда и отдыха, физическая активность и красота и здоровье. Были проанализированы и охарактеризованы языковые средства, используемые в интервью, а также функции использования медицинских терминов.

Рассмотрев и проанализировав случаи использования общенаучной, общеупотребительной и узкоспециальной медицинской лексики, мы можем утверждать, что с их помощью формируется достаточный уровень убедительности и достоверности создаваемого во время интервью дискурса, демонстрирующий профессиональный подход к анализу обсуждаемых проблем.

Посредством смешения языковых средств научного и разговорного стилей реализуются три основных функции, которые выполняет интервью: информативная, аргументирующая и воздействующая. Использование языковых средств разговорного стиля приближает интервьюируемого к аудитории, помогает ему заинтересовать слушателей и удержать их внимание. Элементы научного стиля придают его речи экспертность, достоверность, значимость.

За счет того, что рассматриваемые нами интервью реализуются в устной форме, мы сталкиваемся с примерами нарушения грамматической нормы. Однако стоит отметить, что главным образом данные нарушения присутствуют в речи блогера, который является экспертом в области здорового образа жизни, однако не имеет медицинского образования. В интервью с врачами данных нарушений мы практически не наблюдаем. Это может говорить о том, что врачи чаще используют термины, именно поэтому их речь более грамотна.

Стоит также отметить, что снижение научного стиля речи происходит за счет изменения сочетаемости некоторых терминов. Снижается общий фон речи и контекста использования терминов, он становится при этом более понятным и доступным для слушателя, а также создаются более образные понятия, что также упрощает понимание отдельных терминов.

Упрощение понимания текста интервью в целом, а также отдельных терминов, реализуется благодаря использованию синонимов. Термины становятся более понятными и доступными для слушателя, а также иногда создаются образные понятия, что также упрощает их понимание. С помощью межстилевых синонимов происходит перекодирование сообщения из научного стиля речи в разговорный, посредством чего материал объясняется более доступно. Кроме того, синонимы позволяют избегать неоправданных повторов, разнообразят речь и в некоторых случаях, в том числе благодаря созданию образности, помогают выразить оценку, отношение к тому или иному явлению.

Таким образом, мы можем утверждать, что на фоне использования тех или иных средств реализуются основные функции термина: информативная, воздействующая и аргументирующая. Результаты нашего исследования в определенной степени дополняют выводы лингвистов относительно функций использования терминов в публицистическом и научно-популярном тексте, например, в работе Н. А. Васильевой: в медиатексте письменного характера выделяются четыре функции медицинских терминов: функции передачи знания и информации, популяризации научного знания и речевого воздействия на читателя. Проведенный анализ интервью убеждает в том, что при реализации функции популяризации научного знания в устном интервью смещается акцент с одного объекта на другой: популяризируются не научные знания, а идея здорового образа жизни на основе научных знаний. Несмотря на то, что данные функции были описаны до нас, стоит отметить, что изучением использования терминов именно в интервью вплотную еще не занимались. Медицинская терминология чаще всего рассматривалась в

научных работах в сравнении с другим языком или в одном из иностранных языков, а в интервью еще не до конца исследована, как и функции терминов в области их использования в устных видео интервью на тему здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Алексеев П. М. Частотные словари и приемы их составления // Статистика речи. Отдельный оттиск. – Л., 1968. – С. 62.
2. Антонова В. И. Информационные жанры газетной публицистики, Саранск, 1996
3. Андреев Н. Д. Распределительный словарь и семантические поля // Статистико-комбинаторное моделирование подязыков: сб. науч. ст. / под ред. Н. Д. Андреева. М.; Л.: Наука, 1965. С. 497
4. Арбатский Д. И. Толкования значений слов: Семантические определения. - Ижевск: Удмуртия, 1977. — 100 с.
5. Баранникова Л. И. Актуальные проблемы лексикологии и стилистики. Саратов: СГУ, 1993 - 158 с.
6. Бахтин М.М. Проблема речевых жанров, 1996
7. Борхвальдт О. В. Проблемы исторической терминологии. Редактор: Ольга Викторовна Борхвальдт [Текст] // Красноярск, 1994. – 84 с., с.35
8. Вакуров В.Н., Кохтев Н.Н., Солганик Г.Я. Стилистика газетных жанров. М., 1978.
9. Васильев Л. М. Теоретические проблемы общей лингвистики, славянистики, русистики, 2006
10. Виноградов В. В. Русский язык. М.: Высш. шк., 1972
11. Винокур Т.Г. Говорящий и слушающий. Варианты речевого поведения. М., 1993.
12. Винокур Г. О. О некоторых явления словообразования в русской технической терминологии // История отечественного терминоведения: классики терминоведения. — М., 1994.
13. Ворошилов В.В. Журналистика. СПб., 2000

14. Гак, В.Г. Русский язык в сопоставлении с французским: учеб. пособие / В.Г. Гак. 4-е изд., стер. М.: КомнКнига, 2006.
15. Гальперин И. Р. Текст как объект лингвистического исследования, М., 1981
16. Голанова Е. Устный, публичный диалог : жанр интервью // Русский язык конца XX столетия (1985–1995). М., 2000.
17. Голованова Е. И. Когнитивные терминоведение: проблематика, инструментарий, направления и перспективы развития. [Текст] // Вестник Челябинского Государственного Университета. 2013. #24 (315). Филология. Искусствоведение. Вып.82. С.13-18.
18. Головин Б. Н. Введение в языкознание. М., 1983
19. Головин Б. Н. Типы терминосистем и основания их различия [Текст] // Термин и слово. Межвузовский сборник. Горький, изд. ГГУ им. Н. И. Лобачевского, 1981. - 151 с.
20. Гринев-Гриневиц, С. В. Терминоведение: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] // С. В. Гринев-Гриневиц. - М.: Академия, 2008. - 304 с.
21. Даниленко В. П. Русская терминология: Опыт лингвистического описания М.: Наука, 242 с.
22. Даниленко В.П., Скворцов Л.И. Лингвистические проблемы упорядочения научно-технической терминологии // Вопросы языкознания. 1981. № 1. С. 7-16.
23. Долинин К.А. Речевые жанры как средство организации социального взаимодействия // Жанры речи. – 1999. - №2. - С. 27-36.
24. Загоровская О. В., Данькова Т. Н. Термин и терминология: монография [Текст] // О. В. Загоровская, Т. Н. Данькова. — Воронеж, 2011. — 136 с.

25. Заиграева Н. А. Лингвостилистические особенности печатного интервью как типа текста, М., 1988
26. Звегинцев В.А. Очерки по общему языкознанию. – М.: Изд-во МГУ, 2009. – 384 с.
27. Иванова И. В. Жанр интервью: формы бытования и языковые особенности (диссертация), 2010
28. Кожина М. Н. Стилистика русского языка. - М.: Просвещение, 1983; 234 с.
29. Колесниченко А.В. Прикладная журналистика, М.: Изд-во Моск. ун-та, 2008
30. Комарова А. И. Функциональная стилистика. научная речь. Язык для специальных целей (LSP), 2009
31. Кошкарова Н. Н. Структурно-семантические особенности и степень адаптации англоязычной частично. ассимилированной лексики в русском компьютерном подязыке: дис. канд. филол. наук. Екатеринбург, 2004 - 172 с.
32. Красных, В.В. «Свой» среди «чужих»: миф или реальность? / В.В. Красных. М.: ИТДГК «Гнозис», 2003
33. Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика, М.: Изд-во МГУ, 2002. С. 147
34. Кузьмина Н.А. Современный русский язык. Лексикология: теория, тренинг, контроль. Учебное пособие. – М., Флинта, 2011
35. Левковская К. А. Теория слова. М.: Высш. шк., 1962
36. Лейчик В. М. Проблемы отечественного терминоведения в конце XX века, 2000
37. Лейчик В.М. Терминоведение: предмет, методы, структура. - М.: КомКнига, 2009 - 256 с.

38. Лейчик В.М. Языки для специальных целей - функциональные разновидности современных развитых функциональных языков, 2006
39. Майданова Л. М. Стилистические особенности газетных жанров, Свердловск, 1987
40. Макарихина О.А. О терминах языка и терминах речи // Сб. Термины и их функционирование.- Редкол. Немченко В.Н.-Горький: 1987, - С. 4-5.
41. Максапетян А. Г. Язык и метафизика. – Ереван, 2001. – С. 250–254.
42. Мельников Г.П. Основы терминоведения. М.: Изд-во ун-та дружбы народов, 1991.
43. Митрофанова О.Д. Научный стиль речи: проблемы обучения. – М.: Русский язык, 198 с.
44. Плешаков Л. Интервью - начало всех начал // Профессия - журналист. 2000. № 10
45. Попова Т. И. Телевизионное интервью: семантический и прагматический аспекты, 2004
46. Раскин В. К теории языковых систем: изд. 2-е, доп. М.: Эдиториал УРСС, 2007. 14с.
47. Реформатский А.А. Вопросы терминологии. - М.: Аспект, 2005.-403с.
48. Реформатский, А. А. Что такое термин и терминология [Текст] // А. А. Реформатский. - М.: Наука, 1965. - 254 с.
49. Рогова К. А., Вознесенская И. В. Функционально–смысловые единицы речи. СПб, Златоуст, 2017.– 320 с. 8–9 с
50. Савчук С.О. Об эволюции в системе жанров современной русской газеты//Русский язык: исторические судьбы и современность. М., 2001. С. 266-267.

51. Смелькова З.С., Ассуирова Л.В., Савова М.Р., Сальникова О.А. Риторические основы журналистики, М: Флинта Наука, 2003 г.
52. Суперанская А.В., Подольская Н.В., Васильева Н.В. Общая терминология. Вопросы теории. М.: Наука, 1989. 246 с.
53. Суперанская А. В. Общая терминология: терминологическая деятельность [Текст] // А. В. Суперанская, Н. В. Подольская, Н. В. Васильева. — 3-е изд-е. — М. : Изд-во ЛКИ, 2007. — 288 с.
54. Татаринов В. А. История отечественного терминоведения — М., 2003
Направления и методы терминологических исследований : Очерк и хрестоматия.
55. Термин и слово. Межвузовский сборник. Горький, изд. ГГУ им. Н. И. Лобачевского, 1981, с. 151.
56. Третьяков В.Т., Как стать знаменитым журналистом: Курс лекций по теории и практике современной русской журналистики, М.: Ладомир, 2004 г., с. 265."
57. Фельде О. В. Профессиональные подязыки и терминологии русского языка как объекты научного изучения, 2015
58. Фомина М.И. Современный русский язык. Лексикология. М., 1990
59. Хомутова Т.Н. // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. — 2008. — № 71
60. Шаронов Н.А. О допустимой резкости в русских стратегиях ведения диалога //Фразеология в контексте культуры. М., 1999. С.58-62.
61. Шевченко, Н.В. Основы лингвистики текста: учеб. пособие / Н.В. Шевченко. М.: Приор-издат, 2003.
62. Шелов С. Д. Термин. Терминологичность. Терминологические определения. [Текст] // СПб.: Филол. фак. СПбГУ, 2003. — 280 с.
63. Шумилина Т. В. Интервью в журналистике, М., 1973

Электронные ресурсы

64. Аксенова Г.Н., Кожухова Н.Е., Шарапа А.А. Особенности лингвистического и логико-понятийного аспектов изучения медицинских терминов [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.bsmu.by/bmm/04.2004/42.html>.
65. Афанасьева С.Н. Функции и признаки термина как основа дифференциации термина/нетермина в современном русском языке [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/funktsii-i-priznaki-termina-kak-osnova-differentsiatsii-termina-netermina-v-sovremennom-russkom-yazyke/viewer>
66. Ахметбекова А. М. Дефиниция как основное средство раскрытия значения термина [Электронный ресурс]: - А.. Вестник КазНПУ, 2012 // Режим доступа: <https://articlekz.com/article/22447>
67. Васильева Н. А. Функции медицинских терминов в медиатексте [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/funktsii-meditsinskih-terminov-v-mediatekstah/viewer>
68. Вербальная коммуникация. Речь [Электронный ресурс] // https://studme.org/1510082725113/psihologiya/verbalnaya_kommunikatsiya_rech#968
69. Гришечкина Г. Ю. Виды дефиниций терминов в научно-популярном тексте [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vidy-definitsiy-terminov-v-nauchno-populyarnom-tekste/viewer>
70. Дроздова Е. А. Языковые особенности иноязычной диалогической речи [Электронный ресурс] // <http://www.publishing-vak.ru/file/archive-culture-2017-4/13-drozdova.pdf>

71. Калякина, О. Н. Диалогическая речь как объект лингвистического исследования / О. Н. Калякина. [Электронный ресурс]: — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 17 (307). — С. 444-446. — URL: <https://moluch.ru/archive/307/69040/> (дата обращения: 19.10.2020).
72. Кошкарлова Н. Н. Коммуникативные стратегии и тактики интервьюера и интервьюируемого в гармоничном дискурсе: специфика политического интервью [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-strategii-i-taktiki-intervyuera-i-intervyuiruемого-v-garmonichnom-diskurse-spetsifika-politicheskogo-intervyu>
73. Мурзаева, В. В. К вопросу о лингвистических особенностях диалогической речи / В. В. Мурзаева, Н. А. Тумакова. [Электронный ресурс]— Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 10 (90). — С. 1233-1235. — URL: <https://moluch.ru/archive/90/19105/> (дата обращения: 19.10.2020).
74. Никифорова, О. О. Речевые особенности жанра интервью (на примере анализа интервью с министром образования Германии Йоганной Ванкой) [Электронный ресурс]: — Чита : Издательство Молодой ученый, 2013. — С. 64-73. — Режим доступа: URL: <https://moluch.ru/conf/phil/archive/80/4087/> (дата обращения: 01.06.2020).
75. Плещев А. М. Главные составляющие здорового образа жизни [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/glavnye-sostavlyayushchie-zdorovogo-obraza-zhizni/viewer>
76. Пригоровская Т. М. Особенности диалогической речи в рамках теории диалогического [Электронный ресурс] // <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-dialogicheskoy-rechi-v-ramkah-teorii-dialogicheskogo>

77. Тарасова Н. С., Лавренчук А. А. Правильное питание как залог здоровья и долголетия [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravilnoe-pitanie-kak-zalog-zdorovya-i-dolgoletiya>
78. Тойганбекова М.Е., Акбембетова А.Е. Специальная (медицинская) лексика русского языка как объект лингвистики [Электронный ресурс]: — А.. Вестник КазНПУ, 2015 // Режим доступа: <https://articlekz.com/article/19665>
79. Хайбулина Г. Н., Фаткулина Ф. Г. Основные направления изучения терминологической лексики [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-napravleniya-izucheniya-terminologicheskoy-leksiki/viewer>
80. Хасанова З. С. Подъязык и его функционально-системные характеристики, 2013 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/podyazyk-i-ego-funktsionalno-sistemnye-harakteristiki/viewer>
81. Чеховский И. В. Интервью как способ получения информации в качественной стратегии исследовательского поиска [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/intervyu-kak-sposob-polucheniya-informatsii-v-kachestvennoy-strategii-issledovatel'skogo-poiska>
82. Чистюхина С. Н. О некоторых особенностях и функциях термина [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-nekotoryh-osobennostyah-i-funktsiyah-termina/viewer>
83. Шарафутдинова Н. С. «О понятиях "терминология", "терминосистема" и "терминополе"» [Электронный ресурс] // Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/o-ponyatiyah-terminologiya-terminosistema-i-terminopole/viewer>

Словари

84. Ахманова О.С. Словарь лингвистических терминов. – Издание 4-е, стереотипное – М.: КомКнига, 2007. – 576 с.
85. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание
86. Большой энциклопедический словарь // <https://gufo.me/dict/bs>
87. Ефремова Т.Ф. Новый словарь русского языка, М: Русский язык, 2000 г.
88. Жеребило Т. В. Словарь лингвистических терминов. Изд. 5-е, испр-е и дополн. — Назрань: Изд-во "Пилигрим". 2010.
89. Лингвистический энциклопедический словарь (ЛЭС), Ярцева В. Н. Москва: Изд-во «Советская энциклопедия», 1990
90. Медицинская энциклопедия // https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia
91. Нелюбин Л. Л. Толковый переводческий словарь. – М., 2003. – С. 157
92. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка [Текст] // М.: Мир и Образование, Оникс, 2011. — 736 с.
93. Покровский, И. В. Энциклопедический словарь медицинских терминов / И. В Покровский. -М.: Медицина, 2005 - 1592 с.
94. Стилистический энциклопедический словарь русского языка / под ред. М. П. Кожинной ; члены редколлегии: Е. А. Баженова, М. П. Котюрова, А. П. Сковородников. 2-е изд., испр. и доп. М.: Флинта : Наука, 2006.
95. Тимофеев Л. И., Тураев С. В. Словарь литературоведческих терминов / М. Просвещение – 1974

Материалы исследования

1. ДЕТОКС не спасет? ЗОЖ–МИФЫ. Борис Цацулин: интервью на канале «Штаб Культуры» [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/PBQIrUnRvPs>
2. «Доктор Свет»: Все о гипертонии, выбор тонометра и борьба со стрессом (05.12.2019) [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/ZCISZD5RqSw>
3. «Доктор Свет»: Все симптомы астмы, опасность гиперопеки и правила жизни для аллергиков (15.02.2020) [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/NKx2FхvApес>
4. «Доктор Свет»: Преимущества скандинавской ходьбы и лечение остеопороза (24.05.2019) [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/Z4lkeRvJYHк>
5. «Доктор Свет»: Причины атеросклероза, мифы о холестерине и что есть, чтобы похудеть (14.03.2020) [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/PKyYU3gALic>
6. «Доктор Свет»: Причины и лечение деменции, анорексия, уход за зубами в пожилом возрасте (28.06.2019) [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/7sYTvn6qnjY>
7. Интервью доктора Утина для канала RationalAnswer [Электронный ресурс]: https://youtu.be/rGjM6zT0D_A
8. Интервью. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/arsz6p-eDE4>
9. Правила здорового образа жизни от эксперта Андрея Беловешкина [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/RiCU1jh5Luk>
10. Продукты, которые вредят вашему здоровью| Интервью Огулова А.Т. с диетологом [Электронный ресурс]: <https://youtu.be/gVS4yao-rcQ>

Приложения

Приложение №1

Интервью №1

– Какой средний возраст жизни, если человек соблюдает определенные правила?

– Есть факторы, рискогенные факторы, в эпидемиологии изучается, то есть, как влияет образ жизни на продолжительность жизни.

Спорт определенно полезен, рациональное питание, которое не приводит к ожирению, определенно полезно.

Питание в котором нет дефицитов, оно разнообразно, – это определенно полезно.

Да, но это небольшие такие элементики общей концепции образа жизни – курение, алкоголь, генетические, наследственные факторы, они все складываются появляется такая штука – большая, которая типа риск умереть, но есть риски, которые не связаны вообще со здоровьем – травмы, аварии и все остальное.

И эта вся область здорового образа жизни, это 40 процентов, даже меньше. Да, это влияет на продолжительность, она может на 10, на 15 вырасти, а можно заболеть раком легких через неделю, и выяснится, боже мой, метастазы везде, хотя ты никогда не курил.

Реально то, что помогает продлевать жизнь, – это полноценная медицина, обследование, постоянные анализы, это контроль, это внесение здоровых привычек, это называется гигиена здорового образа жизни, гигиена питания.

Как чистить зубы, также знать о том, чем ты занимаешься каждый день, чтобы поддерживать свое здоровье, чтобы не помереть слишком рано.

– Что вы думаете о вегетарианстве?

– У меня куча историй, у меня собраны в архив истории разных людей с фотографиями, с анализами, со всем остальным, то есть как строгие рационы приводят к полной жести, то есть там, от вываливающихся ногтей до гемоглобина в 50.

История веганства – она нормальна. Веганство как метод, там есть разные варианты, но в целом при комбинации различных продуктов и максимально разнообразном рационе, мы можем получить и все.

Белки, аминокислотный профиль, можем получать витамины, жирорастворимые животные витамины и все остальное.

B12 и прочие проблемы, с которыми как раз сталкиваются люди, которые переходят на следующий этап, когда они полностью исключают из своего рациона продукты животного происхождения. То есть здесь идет не игра с тем, что в этом продукте такого, что даст моему телу вещества. Здесь идет речь о ярлыке, лэйбле на этом продукте. Есть лейбл животного происхождения, следовательно, я не буду есть эту пищу.

Если диета сокращается, то есть уменьшается количество веществ, которые необходимы телу, то человек начинает испытывать некие дефициты. Их вообще может не быть.

Человек может получать все, что необходимо. С B12 есть проблемы из растительной пищи, но там можно червячков поджедать немножко в салатах.

Можно грязь продуктов питания. Этого недостаточно? Можно кал поесть.

Животные, кстати, кал едят активно.

Хищные животные постоянно едят кал, обезьяны, гориллы. То есть эта история нормальна, а почему тогда, если это травоядное, или наоборот, хищники, почему тогда, если мы переходим на такой режим и не делать всё, как делали наши предки – говна не поесть, не знаю.

Полноценный белок подразумевает, что ты можешь есть только этот белок и получать всё, что тебе нужно. Это полноценный белок, а неполноценный белок – это значит, ты ешь только этот белок, но не получаешь достаточное количество аминокислот.

Эта штука квашиоркор в бедных странах, где мало белковой пищи. И за счет кукурузы в основном, злаковых, есть проблемы у детишек животы такие. Эта проблема действительно существует, но современные веганы, они просто

комбинируют разные продукты белковые, и в итоге набегает общий комплекс аминокислот. Плюс многие используют разные специализированные...

– БАДы, витамины...

– БАДы, витамины, все прочее...

– Многие продают немножко, как это, лекарства витамины и прочее...

– Нет, не лекарства. Биологически активные добавки не используются для лечения, они используются для дополнения рациона, а рацион должен быть нормальным. Если у него с ними есть проблемы, можно дополнить. БАД никогда не является терапией, как например, лекарственные средства. Собственно поэтому ты можешь зайти и купить где угодно какую-нибудь штуку и травануться ей, потому что называется БАД, и это большая проблема. Как раз идея в том, чтобы предоставлять хорошие безопасные продукты и объяснять, зачем они нужны.

– Лишние вещества из организма выводятся в том числе и с гноем?

– Это вообще к гною не имеет отношения. Если посмотреть состав слизи, это углеводные полисахариды, мукоза... можно вбить, посмотреть, из чего состоит, это органика, но там даже клеток нет.

Да, эпителий может быть, и все остальное, но та слизь, которая выходит из носа, к гною не особо имеет отношение. То есть одно дело бактериальная инфекция, у тебя там, кровь с гноем и со слизью выходит. Мы вырабатываем огромное количество слизи..

– Дыша...

– Да, просто в процессе дыхания. И сглатываем вот эту слизь, сколько мы надышали здесь пыли. Потом, соответственно, они попали в трахею, из трахеи все это в пищевод заглоутилось, об этом подумать стоит: сколько пыли съели за день.

– Вреден ли глютен?

– Есть вот именно бытовое название – это аллергия на глютен. Не совсем аллергия, это непереносимость белка пшеницы. Соответственно, выявляется она, и можно точно сказать, что у человека есть проблемы по критериям.

Критерий чисто медицинский, то есть, это проблемы с пищеварением, на фоне может быть болезнь Крона, не дырявый кишечник, как его сейчас тоже популярно называют, то есть это эрозии, язвы и так далее. Это недостаток веса, мальабсорбция, и, соответственно, наличие антител в крови, по которым можно выявить, можно биопсию взять.

То есть, есть разные стратегии выявления заболевания, но если я просто прихожу, и я с ничего решил, что у меня есть аллергия на глютен, скорее всего, ее нет. Большинство людей, которые болеют на 2018 год, там от одного до полутора процентов, иногда до двух, в зависимости от популяции, это вероятное наличие непереносимости глютена у человека.

Их проблему просто берут и транслируют на всех. Для всех это проблема. Могут находить взаимосвязи, мол, глютен в продукте вызывает проблемы.

Есть люди, они не переносят глютен, у них проблемы. А обычные люди вполне себе питаются и никаких проблем с этим нет. Можно даже проследить историю того, как наш вид homo употреблял углеводистые продукты, злаки, как развивалось сельское хозяйство, как увеличивалось количество белка в пшенице.

Собственно, можно посмотреть по росткам, по изменениям, по молям, по челюстям, и глютен всегда был в нашем рационе. Я к чему это веду?

К тому, что способность усваивать или не усваивать тот или иной нутриент – это генетическая особенность, и она вырабатывалась исторически.

Если возьмем южно-азиатский пояс, то можем обнаружить, что добрая часть людей не переносит молоко. Потому что исторически так сложилось, у них не было развитого сельского хозяйства, которое позволяло бы выращивать скот и, соответственно, получать молоко.

– Вред сахара очевиден или нет?

– История про сахар абсолютно аналогична истории про глютен.

Есть люди-диабетики, у них диабет второго типа, не про первый тип, у них усложнен контроль уровня сахара в крови, он может скакать вверх-вниз, можно схватить гипо- и гипергликемию, и, соответственно, им

противопоказано есть продукты, которые сильно влияют на уровень сахара в крови. Из этого делают...

– Макароны?

– Я бы сказал типа конфет, сладкого, сладких напитков.

– Очевидно, что при диабете нельзя такие вещи.

– Диабетикам, это очевидно. Другое дело, что люди, которые считают, что у них будет диабет, если они едят сладкое, – это обратная история.

Нет, так не работает. Все углеводы, которые ты употребляешь, возьмем крахмал, картошку, макароны, хлеб, там максимально много отрубей в нем, он сверхполезный. Все равно, финально, это все большие цепи – полисахариды, которые состоят из мономеров глюкозы. Это все глюкоза. И попадая в кровь, в итоге это все будет глюкозой, сахаром.

– Необходим ли детокс организма?

– У детокса есть глубокая история использования, традиционная.

И обычно это отсылка это апелляция к традиции, что, мол, наши предки так делали, в аюрведе есть куча комплексов, значит, это работает. То есть, у человека всегда было очищение души, очищение тела, очищение разума, то есть желание очиститься.

Если мы говорим о теле как о биологической системе, у него есть свои реальные механизмы детоксикации – пот, моча, кал, все остальное... печень, как основной инструмент. Современные вещи, начиная от смузи, заканчивая разными терапиями, то что преподается, как детокс, детоксом не является. Есть один препарат, который находится в рамках...

– Который продается в СМТ.

– Нет, нет, это лекарственный препарат, он был, причем разработан в Советском Союзе, его активно разработку на запад вели, он позволяет связывать тяжелые металлы: ртуть свинец и прочее..

– И выводить?

– И выводить, да. Но это при отравлениях на производствах используется. Это есть. Это лекарство. У клизм, да, есть показания для клизмы – запоры, разные

штуки всякие, можно клизмы лекарственные делать, чтобы всасывалось в кишке вещество. Но клизма, чтобы просто очиститься... Клизмы вымывают флору, которая есть в пищеварительном тракте.

Тогда можно вспомнить про современный тренд "микрофлора", и как ее можно вымывать и прочее. То есть, реальных механизмов того, что выводится, шлаки – это что? Токсины, это... Какие вещества? Как их идентифицировать? Понять, что они есть, вот по ощущениям?

По ощущениям я тоже могу придумать себе кучу шлаков, которые можно выводить. Но так не работает.

А есть еще мошеннические схемы, типа масло... То есть, есть тюбаж – стандартная процедура для того, чтобы освободить желчный пузырь от содержимого. Просто стимулировать желчь. Лимон и масло.

Дело в том, что желчь, гастрин, ферменты двенадцатиперстной кишки, они все взаимодействуют таким образом, что по факту, формируются из желчи похожие на конкременты, говорят, камни вышли. На самом деле, это просто желчь с маслом, с лимоном сварилась...

Ну в общем, это то, что ты просто варишь у себя, то, что выходит, и радуешься.

Есть те, кто использует препараты, специально добавляют в БАДы препараты, которые вызывают раздражение слизистой кишечника, и она отходит.

И, соответственно, выходят такие нити, и кажется, что, боже мой это типа...

–Глисты?

–...глисты повыходили.

–А это не глисты.

–А это не глисты. Ну и в целом все. То есть как очиститься? Человек просто слишком самонадеян в своей всесильности относительно тела. Кажется, что мы можем управлять своим телом. На самом деле мы и есть это тело. Как можно управлять тем, чем мы являемся сами по себе? То есть, типа, я точно чувствую, что у меня там что-то есть, и надо это выгнать из себя.

– Что такое аутофагия?

– Аутофагия – распиаренный тренд. Это началось с Есинори, который открыл и изучил процесс аутофагии, на самом деле он был изучен и раньше, он просто конкретные механизмы описал – как это происходит подробно, на дрожжевых клетках.

Процесс аутофагии в теле всегда происходит. У нас есть митозы, мейозы, деление клеток, есть рибосомальные комплексы, можно посмотреть как синтез идет. Транскрипция, трансляция... И все эти вещи, они связаны со здоровьем.

–Так.

– Абсолютно все. И каждую из этих вещей можно красиво обыграть, что у вас идет некий процесс, N–процесс – аутофагия, значит это хорошо. Ничего подобного. Аутофагия и в клеточной смерти участвует, и в процессах старения участвует, во всем остальном. Да, в некоторых случаях аутофагия может участвовать позитивно, а в каких–то, синтез молекул белковых, создание структур.

То есть обновление, как говорят, клеток.

Но после того, как появляется Нобелевская премия по N–теме, сразу появляется огромное количество научных сотрудников, которые пытаются эту тему просто "вколупнуть" в свою работу. И они везде изучают эту аутофагию. Поэтому появляется масса исследований, которые читаются журналистами, транслируются в СМИ. Такая история происходит постоянно и везде.

– Является ли ЗОЖ действительно полезным или это всего лишь тренд?

– ЗОЖ и увлечение ЗОЖем, оно превращается в, я бы сказал, в такое увлечение, что оно вытесняет все другие аспекты жизни, ради которых, собственно, и поддержка тела, поддержание хорошего самочувствия и всего остального, для чего это происходит.

Соответственно, забиваем на друзей, начинаем разные странные диетические практики, увлекаемся... Можем в эзотерику уйти, и так далее, и так далее.

И по факту, ЗОЖ замещает собой нормальную жизнь, и это хорошая индустрия, на ней можно много денег сделать, особенно если правильно продавать.

Интервью №2

–Итак, мы говорили о гипертонии. На фоне гипертонии часто возникают такие болезни, как инфаркт, инсульт. У нас звучало слово "стресс", "на фоне стресса".

И, в общем, до недавнего времени, как считалось, серьезные врачи понимали, что за этими словами что-то кроется, но последние большие исследования о связи стресса с повышением давления, с возникновением таких осложнений, как инфаркты, даже иногда инсульты, только сейчас мы, наверное, можем сказать, что да, конечно, прямая взаимосвязь есть.

Так вот о том, что такое стресс, как ему противостоять, какие есть механизмы его побороть, его победить, мы поговорим с известнейшим психотерапевтом, руководителем Экспертного совета Международного института психосоматического здоровья Сергеем Мартыновым.

–Здравствуйте.

–Доброе утро. Сергей, прошу. "У меня стресс!" – говорят многие. Что такое стресс?

–Стресс – психофизиологическое состояние организма, при котором сначала мобилизуются адаптационные возможности человека, а потом снижаются, поскольку длительное нахождение в стрессе приводит к дистрессу.

–Каждое ваше слово – загадка, Сергей.

–У нас есть замечательная графика, чтобы иллюстрировать этот процесс.

–Давайте вашу замечательную графику. Боже мой!

–Вот посмотрите: по мере нарастания стрессовых факторов, у человека снижаются адаптационные возможности, он через некоторое время адаптируется, подстраивается, переосмысливает ситуацию и выходит на

стадию резистентности, где он может сопротивляться стрессу достаточно эффективно.

–Но все равно при этом в стрессе?

–Он в стрессовой ситуации, но при этом он к ней адаптировался, совладал со стрессом. Однако по мере длительной воздействующей ситуации наступает момент...

–Это просто про мою работу.

–И я сижу думаю – про меня.

–Наступает момент, после которого адаптационные возможности человека падают, и в этой ситуации уже наступают кризисные состояния тела, физиологии человека.

Появляется хроническое напряжение, обостряются хронические заболевания, появляются нередко новые заболевания, которыми человек не страдал раньше, такие как гипертензия.

–Да, тут я должен согласиться, потому что даже в последнем пересмотре международных рекомендаций стресс выделен как одна из причин особого вида гипертонии. Это действительно так. Выбрасывается адреналин, спазм сосудов.

В общем, это все можно объяснить.

–Поэтому очень важно научиться стрессовые ситуации преодолевать, не затягивая это на месяцы и годы.

–Это требует пояснения. Я, например, абстрактно и как врач это понимаю, но давайте посмотрим сюжет, который хорошо продемонстрирует, как человек живет в стрессе и что происходит.

–Да, давайте посмотрим пациента.

<...>

–Прекрасно! Я когда посмотрел, я сразу вспомнил замечательный анекдот, когда на стройке рабочий прорабу вылил битум на голову, а тот ему сказал: "Вот в этом, Вася, ты не прав".

Вот примерно, я думаю, в итоге это будет такой замечательный руководитель строительной компании. А на самом деле?

–Сталкивается со множеством эмоциональных ситуаций, в которых, не управляя собой, он...

–Ну а можно наорать, я не знаю, кому–то сделать плохо, и тебе от этого будет хорошо?

–В какой–то мере, наверно, это снижает стрессовую нагрузку у какого–то количества людей, но для большинства людей жить, когда ты постоянно на кого–то орешь, – это тоже стресс.

–Потом охрипнуть можно.

–Потерять голос, конечно. И в результате оказаться в ситуации, где ты снова сдерживаешься, потому что само по себе сдерживание эмоциональных проявлений, оно приводит к тому, что у человека увеличивается внутреннее напряжение. И телесное, мышечное, напряжение во всех внутренних органах.

–А почему, получается, в стрессе он достаточно давно, а давление только–только начало скакать?

–Есть накопление изменений в теле, которые происходят через некоторое время.

–Один из механизмов гипертонии в частности – это вот тот выброс нейромедиаторов, который ты испытываешь.

Тебе сказали что–то, адреналиновые сосуды сжались, сердце забилося сильнее и быстрее, кровь пошла, а сосуды сжаты.

Вот у тебя первый механизм – повышение давления. Это хронически происходит, ты хронически не отвечаешь, у тебя меняется состояние сосудистой стенки.

–Что вы посоветуете таким людям? Уходить с работы, менять окружение?

–Нет–нет, ни в коем случае не нужно нарушать свое профессиональное и семейное функционирование. Нужно вот в той ситуации, в которой вы находитесь, научиться более эффективным средствам совладания со стрессом.

– Не нервничать, что ли?

– Меньше вступать в конфликты.

– Хорошо, а как выходить из длительного стресса? Из короткого стресса – мы поняли. А вот когда у тебя затяжной прыжок в стресс, что в этой ситуации делать, как из него выйти?

– Чаще всего ситуацию нужно менять. К сожалению, очень часто люди думают, что они могут в этой ситуации находиться длительное время, и что-то само изменится – это неправильно. Нужно ситуацию активно менять, и тогда она будет меняться.

Для того, чтобы справиться со стрессовой ситуацией, возможно, вам нужно чему-то новому научиться. По-другому взаимодействовать с окружающими, по-другому решать проблемы, с которыми вы сталкиваетесь, по-другому разговаривать, по-другому себя проявлять.

– Этим управлять.

– Конечно.

– Ты должен научиться этим управлять.

– Да, на самом деле человек чувствует себя наиболее подавленным и скованным, когда не понимает, что на самом деле он является источником инициативы в ситуации.

Часто человек думает, что ему никак не принадлежит инициатива, и что он не может себя проявить, что его воля здесь полностью подавлена, и он ждет от окружающих какого-то изменения ситуации. Это наиболее стрессовая ситуация, потому что максимальная неопределенность, а неопределенность – это стресс.

– Ты не знаешь, что тебе делать и как. И ты не можешь принять решение.

Прекрасно. Вопрос из зала, пожалуйста.

– А если у человека уже диагностирована гипертония, может ли психотерапия помочь ему в лечении?

–Мы в институте психосоматики занимаемся этими вопросами и обязательно ведем психологически, психотерапевтически поддерживаем людей, которые лечат гипертонию, и это дает очень хорошие результаты.

–Комплексная мультидисциплинарная история. Согласен.

–Психотерапия на фоне лечения гипотензивными препаратами дает более хорошие результаты, чем отдельно взятое лечение гипотензивными препаратами или психотерапией.

–Хороший вопрос – хороший ответ.

–Сергей Егорович, вот есть стереотип, что мужчины не умеют выговариваться, вот они копят все в себе. Это, наверно, неправильно.

Все нужно выговорить, вылить из себя все.

–Общение на самом деле – это один из лучших способов преодоления стресса. Вообще психотерапия построена на общении. И если человек может найти такое общение, которое позволит ему по-другому посмотреть на проблему.

–Обсудить эту ситуацию.

–Посмотреть на нее с разных сторон и найти новые резервы в себе для того, чтобы совладать с этой ситуацией, это прекрасно. И любой разговор с умным человеком может человеку помочь преодолеть стресс. Находите таких умных людей в своем окружении, цените их.

–Как, например, мы, да. Находите нас, идите к нам.

–И старайтесь вот в такой беседе помочь своему собеседнику разрешить те проблемы, которые есть у него. И не стесняйтесь говорить о своих проблемах, чтобы решились и ваши проблемы. И вы взаимно будете помогать вашему окружению преодолевать те проблемы, с которыми сталкиваетесь.

–Браво! Браво. Ну что тут скажешь?!

Сергей Егорович, мы научились, наверно, благодаря вам, мы поняли одну очень важную вещь. Во-первых, не надо сразу сдаваться стрессу.

–Конечно.

–Но самое главное, если ты понимаешь, что есть что–то, с чем ты не можешь справиться, обратитесь к умным людям, они называются психологи и психотерапевты.

Спасибо. И до следующей встречи!

Интервью №3

<...>

–Так что же это такое, собственно говоря, та самая загадочная аллергия? Как нам постараться сделать так, чтобы в быту этих факторов риска было как можно меньше? Об этом мы поговорим с врачом–аллергологом, кандидатом медицинских наук Ириной Портновой. Прошу. Доброе утро, Ирина.

–Доброе утро.

–Рад вас приветствовать. Прошу к нашему шалашу.

–Спасибо.

–Почему такое огромное количество людей с аллергиями? Мы их лучше выявляем? Больше факторов риска? Больше ложно–положительных диагнозов? Почему?

–Почему? Я думаю, потому что растет количество аллергических заболеваний в связи, прежде всего, с экологией. Меняется климат, как вы сказали, меняется экологическая...

–Я сказал предположительно, собственно говоря.

–Да, но растет число аллергий. Конечно, мы их и чаще стали выявлять, но все связано в основном, конечно, с экологией. Плюс аллергия – наследственное заболевание.

–Хотелось бы узнать про постельное белье. Как и на чем лучше спать?

–Клещ домашней пыли. И он живет в любом жилище. Они достаточно симпатичные.

–Он симпатичный, кстати.

–Как бы вы ни убирались, они живут, они симпатичные, маленькие, видеть мы их не можем.

Как многие пациенты говорят: "Они кусаются?" Нет, не кусаются, они питаются нашей спущенной кожей, эпидермисом. И поэтому, конечно, их большее количество в постели.

Любят они все органическое, поэтому подушка, одеяло, они должны быть синтетические. Синтетика им не нравится.

–И гусей, кур сохраним!

–Опять же, да.

–А чем их можно вытравить, этих клещей?

–Ну, во–первых, есть специальные акарицидные растворы, противоклещевые растворы, которыми мы можем обрабатывать мягкую мебель, можем стирать с этими растворами, они продаются в специализированных магазинах, где товары для аллергиков. Но сейчас уже и в крупных каких–то хозяйственных магазинах.

–Есть целые разделы, собственно говоря.

–Да, есть разделы. Во–вторых,... мы стираем белье – минимум 60 градусов. Потому что выше – они погибают. Есть еще такие методы, как заморозить. Некоторые пациенты берут подушку, засовывают ее в морозилку.

–Или на улицу зимой.

–Ирина, у нас же есть некие факторы, аллергены, что называется.

–Да.

–То, что мы проходили. Пух, перо, домашняя пыль.

–Конечно.

–Шерсть животных, пыльца. Сейчас даже есть какие–то собаки гипоаллергенные, что–то такое. Или это искусственно?..

–Я бы сказала, это заблуждение. Потому что, как правило, аллергию вызывает не шерсть, а перхоть и слюна животных, она есть у любого.

–Даже у гипоаллергенной собаки есть слюна.

–Сфинксы–коты, а сейчас и лысые сфинксы–собаки появились.

–Такие ужасные.

–Да.

- Они красивые.
- Они тоже достаточно сильно аллергенные, даже зачастую сильнее, чем их волосатые собратья.
- А комнатные растения? Я думаю, что у каждого из нас на подоконнике стоят красивые горшочки.
- Да.
- Они накапливают всю пыль, грязь?
- Конечно. Во–первых, они накапливают пыль, во–вторых, они могут цвести, и пыльца может вызывать аллергию. И в почве часто заводятся грибки плесневые, которые тоже могут вызывать аллергические реакции.
- Поэтому у аллергиков... само понятие гипоаллергенный быт – нежелательно, чтобы было много цветочных горшков, и вообще не стоит заводить растения.
- Но это у людей с поливалентной аллергией, когда у них на все аллергия.
- Безусловно.
- Хотелось бы поговорить о плесени.
- Вот плесень – она же такая вся вьедливая, вредная, и от нее чуть ли не онкологические заболевания.
- А камамбер?
- Но это другая плесень. Именно бытовая.
- Как ее остановить, что нужно сделать? Ведь просто ее соскрести не поможет.
- Это бесполезно.
- Там грибок, и все это вместе.
- Споры грибков.
- И это вызывает самые страшные заболевания, насколько мне известно.
- Конечно. Но аллергия на плесневые грибы очень агрессивна. Тяжелые случаи бронхиальной астмы, аллергического ринита часто связаны с грибковой аллергией. И вывести его, если он появляется...
- Для того чтобы правильно вывести, надо найти причину.

–Как правило, причина какая? Либо избыточная влажность... Нельзя сушить белье в доме, в квартире. Допустим, какие-то строительные огрехи, например, трещина в стене. Стена эта мокнет, конденсат образуется, и, соответственно, мы видим плесень. То есть мы стараемся убрать эти причины. Есть специальные растворы, которыми мы обрабатываем стены.

Но по-хорошему, если она завелась, то надо полностью посмотреть, изменить *терморегуляцию*, посмотреть, чтобы хорошая вентиляция была, и полностью, к сожалению, делать ремонт настоящий, то есть соскабливая, закрашивая, опять соскабливая, закрашивая.

–То есть она так въедается?

–Конечно.

–Спасибо. Замечательно. Я должен честно сказать, что я не ожидал, что мы так серьезно и правильно поговорим о таких, казалось бы, совсем обычных обиходных вещах. Ирина, спасибо огромное.

–Пожалуйста.

–Я думаю, что мы еще не раз встретимся. Спасибо.

–Спасибо. До свидания.

–До свидания.

Интервью №4

–Очень часто бываешь хоть и лечь пациента в общем от какой-то банальной истории. Ты лечишь его там, я не знаю, ну от какой-то лабильной гипертонии. И ты... для тебя, для клинициста это вообще... Ты думаешь на раз, сейчас я буду добрым волшебником и все получится. И вдруг ничего не получается. Ты даешь препарат – ничего не получается, два препарат – ничего не получается, три препарат – ничего не получается. Ты начинаешь думать, что вообще ты проф непригоден, потом ты понимаешь, что ты действительно проф непригоден, потому что ты не полностью расспросил пациента. Ты его не спросил, а как вы спите ночью.

Так что же такое бессонница? И поможет нам разобраться в этом Михаил Сергеевич Зинчук, это врач–психиатр, сомнолог научно–практического психоневрологического центра имени Соловьева. Михаил Сергеевич, мы Вас ждем. Я надеюсь, что никто не заснет. Я Вас приветствую, прошу.

–Здравствуйтесь.

–Что происходит, когда ты не можешь заснуть? У меня была ситуация, один раз, это было, очень страшно, я не мог заснуть там сутки–двое. Что происходит, Михаил Сергеевич? Что это такое?

– Ну, действительно, сон это очень... это не просто пассивный процесс, но это активные процессы. В это время наш мозг проводит большую работу и мы обрабатываем ту информацию, которую получили за день. И в этом смысле, если мы хотим быть действительно продуктивными, мы должны спать.

–Мы можем это проиллюстрировать. Вот он наш мозг. Это вот что все происходит? Это пока мы спим?

– Это абсолютно все происходит пока мы спим. И это тот еще минимум, который происходит важнейших процессов...

–А что такое «поиск и принятия решения» пока мы спим? То есть понятно, что это...

(зритель)– ...таблица менделеева, нет?

– Давайте дадим возможность ответить доктору.

–Ну на самом деле, в том числе, да, это то, что мы не могли решить за день. Ту синтетическую работу, которую проводит мозг.

– Окей, я сколько должен спать? 3 часа, 4 часа, 5 часов? От чего начинать? Когда мы понимаем, что вот у меня, у нее, у него бессонница?

– Ну, во–первых, мы должны быть чувствительны к тому, что для нас является нормой. Да, и какие–то изменения индивидуальной нормы это один из тревожных звоночков. Да, но, во–вторых, даже если мы, формально, нам кажется, проспали эту ночь, проблема может быть в том что, например, проблема храпа,это проблема прерывающегося сна, когда...

– Я думаю, многим будет что сказать.

–Я думаю, что это... формально выглядит как спящий человек, но реально его сон прерывается, прерывается, прерывается. И в итоге он просыпается...

–В случае с храпом понятно. Просто гипоксия, например.

–Абсолютно.

–Ночное апноэ.

–Верно.

–Давайте поговорим про фазы сна. Да, вот мы закрыли глаза и заснули. Это у нас сейчас чего сразу?

– На самом деле это мы погружаемся: есть стадии сна, они становятся все глубже и глубже. Ну до какого-то предела.

–Это фаза быстрого сна, фаза поверхностного сна...

– Абсолютно верно. Но в итоге, то, с чем мы столкнемся, например, со сновидениями, эта *фаза быстрого движения глаз*, которая появится, она очень важна. То есть мы должны видеть сны.

–Мы должны видеть сны?

–Мы их видим.

– Мы должны видеть сны.

– И прерывание сна на этой фазе – это проблема.

(зритель) –Ну может быть и возрастные какие-то изменения? После 50, говорят ведь, что старики мало спят.

– Мы ждем, что мы будем спать так же много, как когда мы были молоды. Но этого не будет и этого не должно быть.

(зритель) – Как не должно быть? Почему? Что вы думаете, мне хватает вот сейчас 4 часа сна, когда я спала 12?

– Я думаю, что здесь *варианты нормы* широкие границы имеют. Но в целом очень важно перестроить свой образ жизни на то, чтобы мы могли получить достаточный отдых за то время, которое позволит... (зритель) – Такое возможно?

– Но как мы можем понять, мы правильно спим или неправильно спим?

–Ну, здесь, конечно, комплекс *обследований*.

–И какой же?

– Золотой стандарт и полисомнография.

<...>

–У меня сразу вопрос: то есть Вы считаете, что это воздействие для психотерапии, а не для психоневрологов и психиатров?

–Ну это *комплексный подход*. Я думаю, что здесь много как нигде актуален.

(зритель) – Вот для того, чтобы человек выспался, качество сна как–то должно быть улучшено?

– Гигиена сна действительно очень важна. Важно то, как вы отходите ко сну и все эти условия. Но реально понять, в чем проблема, да, когда вы не высыпаетесь, это нужно обследование. Обследование сна происходит в специальном помещении, которое достаточно хорошо для того, чтобы *сон наступал в среднем*. Подключаются *электроды*, которые помогают голове и нам визуализировать то, что происходит с нервной системой во время сна. Какие есть фазы сна.

– Вы говорите там, пробудиться в правильную фазу а как это сделать? Мы же не можем себя как–то запрограммировать, чтобы проснуться именно в эту фазу?

– Есть фаза лучшая для пробуждения и худшая, но сейчас на этом много есть каких–то спекуляций.

– Подушки есть.

– Подушки или гаджеты в виде часов...

– Нас должна будить подушка?

– Да она также стыкуется с нашими...

– Точно нужен психиатр

– ...телефонами. Но это не слишком доказано. То есть это хорошо как идея, но пока нет четкой *доказательности* этого.

–Скажите, пожалуйста, а кто из вас, замечательные, терпеливые, мужественные, красивые люди, сидящие в этом зале, мучился бессонницей, ну вот хоть раз жизни? Вот теперь смотрите, если мы возьмем, там, такой

очень условный, короткий срезик. Да, у нас там определенное количество людей, подавляющее большинство из них женщин, подавляющее большинство из поднявших руки, там, скажем так, раннего среднего возраста. Получается, что вот это ваш основной контингент? Или здесь выборка неправильная, потому что здесь мужчин практически в общем нет?

– И это соответствует обращаемости. На самом деле, не соответствует распространенности проблемы...

– То есть хорошо работать сомнологу. Ты лечишь, в общем, молодых, красивых и нервных женщин.

– Проблема есть и у мужчин, безусловно, но обращаются они реже...

– Реже, потому что считают постыдным для себя обращаться к психиатрам. У нас синоним вот этого больного, который обращается к психиатру, там дурак, придурок, дебил. Понимаете, ужас в этом. Не нужно бояться медикаментозной терапии, фармакотерапии. Мы все абсолютно нормальные люди. Просто иногда количество проблем, которые вокруг нас, против нас, их просто больше, чем ты физически можешь переварить.

– А можно задать женский вопрос? А правда, что если ложиться спать до 12 часов, то можно похудеть?

– А если после, то потолстеть.

– Но если еще не есть перед этим, то... Я думаю, что есть связь. На самом деле, нарушения сна очень связаны с...

– Когда организм устает, он запасает.

(зритель) – Нет, речь шла о том, что мелатонин вырабатывается в определенные часы, тот самый мелатонин, который влияет и на стройность, и на красоту

– И хочется спросить, а все же, что такое мелатонин и когда он вырабатывается?

– Немножко расскажу. Гормон сна, то, что называется гормоном сна, мелатонин. Действительно, это может быть первая и такая какая-то самая простая форма помощи при нарушениях сна.

– Если бессонница становится регулярной, да, не пытайся заснуть. Пытайся найти то, что мешает тебе заснуть.

(зритель) –Здравствуйте, доктор. Хотелось бы узнать, есть или нет привыкание к снотворному?

– Снотворное – это очень собирательное понятие. Да, есть снотворные, которые являются потенциально большой проблемой при длительном приеме. Но есть снотворные, потенциал зависимости к которым не высок. Но что в этом самое важное, что любой препарат должен назначаться врачом. Это не то, что вы должны назначить себе, получив информацию в интернете о том, что он не дает привыкание.

(зритель) –Здравствуйте, доктор. Я слышала, что бессонница может спровоцировать заболевание язвы желудка. Правда ли это?

– Это правда. И не только язву желудка, потому что очень многие проблемы физического плана, то, с чего мы начали, могут быть связаны с недосыпанием. И эта проблема сна ухудшает любую другую проблему. Очень важно в этом смысле не думать о ней, как о какой-то проблеме, снижающей только качество жизни. Но она вполне может снизить вам продолжительность жизни.

– Бессонница все-таки сама по себе не случается, надо искать причину, почему ты не спишь.

А у нас в гостях был кандидат медицинских наук, врач-психиатр – Михаил Сергеевич Зинчук из центра психоневрологии имени Соловьева. Спасибо большое!

Скандинавская ходьба.

–Знаете, наверняка каждый из нас видел, вот такого летнего лыжника, который идет с палками без лыж. Скандинавская ходьба, северная ходьба – это с моей точки зрения, с точки зрения, в общем, врача-кардиолога, это набирающая силу, такой некий элемент вторичной *профилактики*. Да, когда тебе доктор после перенесенного какого-то *сердечно-сосудистого эпизода*

или еще что-то, он тебе говорит просто ходить пешком. Но чтобы нам лучше об этом узнать, я приглашаю в студию заведующего лабораторией нутрицевтики и немедикаментозных методов, технологий НИИ спортивной медицины, кандидата биологических наук – Александра Борисовича Мирошникова.

Добрый день, прошу к нашему шалашу. Александр Борисович, ну расскажите просто...

– Основное преимущество, конечно, данного вида спорта или данного вида деятельности, это прежде всего снятия нагрузки с опорно-двигательного аппарата, во-первых, ну и во-вторых, конечно, подключение работы плечевого пояса и мышц спины, что, понятно, отыгрывает, если нас все-таки интересует с вами сердечно-сосудистая система, отыгрывает капилляризация роста митохондриального аппарата, непосредственно верхней части.

– Но это надо доказывать.

– Абсолютно это всё доказано. И если сравнивать, например, тестировать на велоэргометре ручном, то мы понимаем, что мпк (максимальное количество кислорода, которое человек потребляет в минуту) начинает расти на руках достаточно серьезно.

– А Вы мпк меряете прям ...

– С помощью *газоанализатора*.

– Прекрасно, всё, вопросов больше не имею.

(зритель) – Скажите, пожалуйста, а в чём вот заключается эффект оздоровительный этот?

– *Толерантность* физической нагрузкой растет.

– Давайте я перечислю все положительные свойства. Но прежде всего это рост окислительных способностей, падение артериального давления, так как очень энергоёмкая, то есть больше с точки зрения, например, нашей ходьбы. До 400 калорий в час мы можем потреблять, использовать с помощью палок

и ходьбы. Соответственно, это понижение жировой прослойки, это холестериновые фракции.

– Любая нагрузка, и сидящие здесь эндокринологи подтвердят, что у людей с метаболическим синдромом, сахарным диабетом 2 типа. Ну в принципе то, что говорит Александр Борисович. Как снижается артериальное давление. Есть такое понятие Ще ес стресс – это давление крови на стенку сосуда. Вот когда ты увеличиваешь потребление кислорода, у тебя просто, ну действительно, растут эти процессы, у тебя как бы снижается...

это сложно сказать по-русски. У тебя не дубеет стенка сосуда интимы и и сосуд остается эластичным более долгое время.

<...>

(зритель) –Скажите, вот мне, например, как часто нужно заниматься, чтобы чувствовать себя хорошо?

– Ну если мы начинаем, то два–три раза в неделю, например, по часу. Можно начинать с получаса, потом до часу и практически через полгода мы можем заниматься каждый день.

Интервью №5

<...>

– А более подробно о том, что такое средиземноморская диета и диета ли это вообще, нам расскажет доктор медицинских наук, профессор, кардиолог, при этом блестящий, один из редких в стране настоящих специалистов по питанию, заведующий отделением кардиологии 13–й городской клинической больницы – Альфред Равилевич Богданов.

Доброе утро, прошу. Ну, на самом деле, это же не диета, правда?

–Ну, конечно, нет, это абсолютно не диета. Вообще, я тоже ненавижу слово "диета".

–Ты можешь себе позволить.

–Нет, не в этом смысле. Во–первых: что такое средиземноморская диета? Оттуда остались определенные элементы, которые вошли в современные рекомендации, на которые мы опираемся.

Надо сказать, что за последние несколько десятилетий, лет 15–20, вообще позиции диетотерапии принципиально поменялись.

Если раньше, еще лет 20 назад, мы говорили о том, что, если вы видите пациента с атеросклерозом, вы должны сначала включить немедикаментозные методы лечения, начать соблюдать диету и все остальное. Сейчас мы совершенно четко понимаем, что...

–Ты включаешь все немедикаментозные методы, чтобы лечить 10 процентов холестерина, который появился из пищи. Остальные–то 90 ты сам синтезируешь.

–Мы понимаем, что у нас объект – сама бляшка. Мы должны снизить воспаление, уменьшить липидное ядро, снизить вероятность разрыва. Никакой диеты.

–Чтобы не было инфаркта .

–Это мы сделать не можем абсолютно. Поэтому сейчас тактика такая. Мы назначаем в этом случае сначала медикаментозную терапию, а уже какие–то остаточные явления дислипидемии, они могут быть скорректированы и диетой.

–Мы назначаем препараты, которые снижают уровень холестерина в крови. Никакой диетой злой атеросклероз ты никогда не вылечишь. Вот это надо понимать.

–Здесь представлены некоторые компоненты, по которым обсуждается доказательность. В диетологии доказательность – это вещь очень условная, потому что это не фармпрепарат, который мы дали, отследили молекулы, получили эффект. Как реально себя ведет пациент в жизни...

–Пересолил чуть–чуть, и все... Пережарил.

–Вся статистика поплыла.

–Статистика поплыла.

–Мы сейчас активно обсуждаем вопрос эндотелиальной дисфункции.

–Это последние лет 30.

–Да, и, по сути, мы понимаем, что тот модифицированный холестерин, который может проникнуть в сосуд и вызвать воспаление и развитие бляшки, во многом его проникновение зависит от самой внутренней оболочки, да, артерии.

Так называемого эндотелия.

–Эндотелия... Еще раз можно?

–У тебя есть трубка – это твой сосуд. У него есть наружная стенка, гладкомышечная. А есть эндотелиальный слой, внутренний, нежный. И вот он должен быть как бы неприкосновенным, потому что если он нарушается, на него садится все, на нем бляшка начинает расти. На нем потом тормозят тромбоциты. Вот что получается. Понятно?

–Да.

–Раньше мы говорили: надо есть меньше жирного мяса, да.

–Например.

–Сегодня мы говорим о том, что не столько важно, сколько вы едите животного жира, сколько соотношение. Если у вас есть много красного мяса в рационе питания, то введите рыбу, чтобы сбалансировать насыщенные или ненасыщенные

жирные кислоты, чтобы помочь собственному эндотелию.

–Вот фитостерины...

–Фитостерины – это растительные стерины. Это, по сути, вещества, которые содержатся во многих растительных маслах. Кунжутное масло, оливковое масло, подсолнечное.

Это молекулы, которые по своей структуре очень похожи на холестерин.

Поэтому замедляют и уменьшают всасывание пищевого холестерина из пищи.

–Они обманывают. Жертвуя собой, обманывают всасывающую поверхность, и она всасывает их, а холестерин не всасывает.

–Пищевые волокна – важнейший компонент здорового питания, никакой не диеты.

Здоровое питание предполагает, что мы в сутки должны минимум 400 грамм овощей и фруктов потреблять. Это нужно для того, чтобы... У нас вот яблоко, 200 грамм...

–Сколько в нем сахара, в этом яблоке?

–Это уже другой вопрос.

–Вы понимаете, это наша веселая субботняя передача о том, что никогда ничего нельзя, и то, что полезно, – одновременно вредно. Если их всех собрать вместе и закрыть в комнате – эндокринологов, кардиологов, специалистов по питанию, психиатров и урологов – никого не останется в живых.

–А вот вегетарианцы, они же наверняка чего-то недополучают. Насколько это полезно для организма?

–Варианты маргинальные мы сразу отбрасываем. Есть некие такие...

– Лайт-версии условного вегетарианства. Это, например, оволактовегетарианство. Скорее это не диета...

–Чего? Вы чем там занимаетесь, профессор, у себя, в вашей тайной лаборатории? Вы что делаете?

–Кого мы только не изучаем. Это, по сути, такой образ жизни в плане питания, когда разрешены молочные продукты, яйца, творог, сыр, молоко, кефир и различные овощи и фрукты. Но вот такой стиль питания, он способен действительно, есть доказательная работа...

–Подождите, вот это уже серьезно. Снижение общей смертности?

–Вот. Действительно, имеются доказательства по влиянию на конечные точки, то есть на снижение общей смертности в том числе. Но, опять же, это подход, который мы не можем рекомендовать всем. Это компоненты метаболического синдрома. Что такое метаболический синдром?

Это абдоминальное ожирение, когда живот увеличен, в сочетании с дополнительными компонентами – давление повышено, повышен уровень холестерина и, например, глюкозы. Вот это...

–Вроде и не диабет, а уже...

–Вот этот комплекс, который значимо увеличивает риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, разных сосудистых катастроф.

–Я поняла, что вы диеты уже не приемлете. Но сейчас многие увлекаются кетогенной диетой. Это когда фактически убираются углеводы, но люди едят много жиров. После этого все худеют. Но а как это сказывается на сердце, на сосудах?

–Ну, я скажу, что надо быть очень здоровым человеком, чтобы безопасно пройти кетогенную диету в том классическом представлении, которое есть.

Потому что это диета, в которой полностью исключаются углеводы, совсем, что называется. Остается только белок и жир, ну и какие-то овощи присутствуют.

В этих условиях жиры полностью не окисляются. У биохимиков есть выражение "жиры окисляются в пламени углеводов". Когда мы углеводы убрали, полного цикла окисления жиров нет, и накапливаются продукты неполного распада жиров, это кетоновые тела. Это весьма токсичные средства, которые влияют в том числе и на ту самую внутреннюю оболочку артерий, эндотелий и так далее. Это с одной стороны. Но сам человек...

–Главное, что они влияют на почечные артерии. Первое, что страдает от этого, это почки.

–Да, если говорить простым языком, это бьет по почкам, по печени и по сосудам, то есть это весьма агрессивный фактор. Но человек при этом себя прекрасно чувствует. Почему? Потому что вот эти токсичные средства вызывают легкую ажитацию, возбуждение, хорошее настроение.

–То есть ацетон нюхаешь. И сам его выделяешь.

–На этом фоне, конечно, мы получаем эффект по снижению массы тела. Но мы такую диету, конечно, не можем рекомендовать как способ снижения веса. Ну, только ограниченные рекомендации.

–Как стратегические способы снижения.

–А что вы можете сказать по поводу голодания?

–Голодание – это как качели.

–Запомните! Или как рогатка, резина – отдача будет сильнее, да?

–Да, абсолютно хороший образ. Потому что, когда мы голодаем, вот резко мы убрали калорийность. Или на овощах человек сидит, на фруктах, еще на чем–то, это очень низкая калорийность. Организм в этой ситуации...

–Начинает запасать.

–Ему нужно что–то, сначала за счет чего–то жить, да? И откуда он может взять энергию? Одно дело – метаболизировать, окислять тугоплавкий жир, другое дело – взять энергию из белка.

–Тугоплавкий жир – это что у нас?

–Это образное выражение.

–А, понял. Это была метафора.

–Да.

–Да вы поэт, профессор!

–Гораздо проще расщепить... Гораздо проще расщепить белок, получить оттуда энергию. Поэтому в период голодания мы в основном живем за счет распада и окисления белка. Это альбумин крови, это мышечный белок.

Выходя из этой диеты, мы снижаем уровень основного обмена, и нормальное питание становится по калорийности выше, чем наши энерготраты. Все. И фактически вроде наш пациент или человек похудел, радуется, легче себя чувствует. Выходит на нормальное питание, не переедает, но набирает уже за счет жиров. И вот таких циклов у нас бывает очень много.

И с каждым циклом уровень обмена ниже, а количество жировой массы выше. Такие диетологические вилы.

–Чудес не бывает! Единственный способ похудеть – это подальше от стола, на самом деле. Вот чуть поменьше ешьте и чуть побольше двигайтесь. Вот я уже говорил об этом, что это на самом деле, да, поставить стент, поставить шунт, спасти больного от сепсиса – все прекрасно.

Потом пациент остается один на один со своей историей, и вот здесь ему на помощь приходит прежде всего кардиолог. К нему приходят кардиологи, которые знают еще что-то. Вот это очень важно. Спасибо вам огромное. Это было неожиданно безумно интересно.

–Спасибо.

–Я думал, что я об этом много знаю. Оказалось, нет.

Интервью №6

–На самом деле, глобальная проблема современного общества, которая касается в большей степени женщин, молодых женщин, – это вот та самая проблема нервной анорексии. И вот что это за проблема – анорексия.

Сегодня мы на эту тему поговорим с ведущим экспертом, это врач-психиатр, доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской психиатрии и психологии медицинского факультета Университета дружбы народов – Артемьевой Мариной Станиславовной. Прошу! Марина Станиславовна, приветствую вас. Прошу. Такой вопрос: а кто главный в лечении анорексии? Или анорексии?

–Анорексии.

–Анорексии, слава богу.

–По классификации болезни анорексия относится к психическим заболеваниям. Имеется в виду нервная анорексия.

<....>

–Марина Станиславовна, давайте на этом примере, но чуть подробнее.

–Нервная анорексия – болезнь социальная. Во многом определяется нормами социума. Сейчас модно тело худое. То, что назвала мама, 175/51, это индекс

массы тела 16,6, хотя норма у нас там 18–25. То есть для наших больных это довольно хороший вес. Признаком нервной анорексии является исчезновение месячных, что может вести к бесплодию и так далее, что рождает массу других проблем, в том числе внешних. Чем дольше их нет, тем дольше лечение и соматическое, и психическое.

–То есть родители уже должны беспокоиться по этим признакам?

–Это уже значит, что ребенок заболел. Девочки очень скрытные, мамы не замечают очень долго. Иногда хвалят: "Ой, как ты похудела за лето! Ой, какая ты красотка!" Из холодильника все чудесным образом исчезает, а все оказывается на помойке.

–Какой сигнал для родителя?

–Для некоторых это обмороки уже.

–Обмороки, эпизиндром может быть. Осложнением анорексии является булимия. То есть они срываются, в среднем года два голодают, потом срыв идет. Кто-то их учит, что можно кушать, получать удовольствие...

–А потом вызывают рвоту искусственно.

–Избавляются любым путем от пищи и опять худеют.

–Но ведь наступает момент, когда они доходят до дистрофии.

–Очень трудно восстановить вес, это проблема. Трудно их заставить есть. И не происходит то, что они хотят есть, происходит, как правило, снижение чувства голода. После длительной борьбы с ним оно исчезает, и тут девочки уже не хотят кушать. То есть при весе 20–29 кг чувства голода, как правило, уже нет.

–И что тогда помогает? Как вывести человека из такого состояния?

–Изначально должен смотреть ребенка психиатр, лечить таблетками. Будучи смертельно худой, человек видит себя искаженно в зеркале – толстой. "У меня толстые бедра, у меня толстый живот". Она смотрит на себя и говорит: "У меня жирный живот". Мы говорим: "Ты же в обморок падаешь, ты умираешь". Нет критики, нет страха смерти.

–Тогда надо снижать отношение к действительности.

–Нужно давать таблетки в этот момент.

–Что нужно сделать родителям, чтобы ребенок никогда не заболел?

–Во-первых, наверное, не закармливать. Многих ведь в детстве закармливали. Нужно больше уделять им внимания, больше разговаривать. Многие девочки говорят: "Этим состоянием я привлекаю внимание мамы". Они живут активной жизнью до последнего.

–До последнего вдоха?

–Да. Они очень активны и радостны от того, что сбросили еще лишний килограмм.

–Откуда силы–то у них?

–Веса–то мало, ты можешь таскать, у тебя мышечная масса уменьшается последней.

–Характеристика этой патологии в том, что у них эйфория до последнего. Другие больные в этом весе слегли бы, но эти больные до последнего активны.

–Почему ты не смотришь на мужчин? Мы что, примитивные, что ли?

–Самодостаточные.

–Надо сказать, что с развитием индустрии моды участилась анорексия и среди мужчин. Один к десяти примерно.

–А если пожилому человеку пришла идея похудеть, и начинается анорексия, тогда что?

–Это казуистика. У меня 3 случая было за мою многолетнюю практику. Иногда получалось так, что человек болеет давно, но к врачу не обращался, как–то обходился и дожил до этого.

–Вопросы наших зрителей.

(зритель) –Если у человека булимия, как вести себя родственникам?

–Ограничивать нужно в еде, потому что они готовы съесть все, что есть в холодильнике.

–Здесь тоже нужно к доктору, потому что кончится плохо.

–Булимия страшнее анорексии, ведь это осложнение плюс потеря электролитов. Они разными способами удаляют пищу, избавляются от нее. Просто трудно от удовольствия отказаться.

–На самом деле, мне очень понравилось в этой истории то, что я давно не слышал такого конкретного психиатра.

Спасибо огромное. Я надеюсь, мы еще продолжим эту историю.

Интервью №7

–Всем привет, меня зовут Павел Комаровский, и сегодня мы обсуждаем здоровый образ жизни с Алексеем Утиным, кардиологом сердечно-сосудистым хирургом, главным врачом клинике smart check-up, автором популярного видео блога про здоровый образ жизни. Привет, спасибо большое, что пришел сегодня

– Спасибо, что пригласил.

<...>

–Давай, наверное, про диету сразу обсудим.Что нужно есть и что есть не нужно? И насколько вообще это важно?

– Ну это довольно важно, наверное. Есть все очень хорошая гарвардская тарелка здорового питания. Если мы здесь ее покажем, то будет прямо здорово. По ней всё становится понятно: что есть, что не есть. еще есть. Но тут опять без крайностей, там без каких-то моментов. То есть у нас есть вот у современного человека основные проблемы. Мы едим очень мало овощей, вот. Надо есть как можно больше овощей. Но при этом сейчас понятно, что ботаник в каждом из нас возмутиться, но картоха это не овощи в этой тарелке. То есть овощи это совсем другое. При этом чем можно испортить овощи – пожарить их на масле. Поэтому половину вашей тарелке должны составлять овощи. Мы все должны заставлять себя. Это проблема современного западного человека, то что очень мало овощей в рационе, поэтому при каждом удобном случае какой-нибудь брокколи, какую-нибудь цветную капусту...

– А фрукты мы тоже сюда же считаем?

– Фрукты и овощи, да, все вместе. Но там даже если мы сможем. Вот, наверное, овощи фруктами нельзя заменить, а вот наоборот можно. Поэтому треть фруктов...

– А вот фруктовые соки – крутая тема? Я помню раньше здоровый завтрак был – стаканчик апельсинового сока обязательно.

– Нет.

– Почему?

– Потому что по рекомендациям считается, что когда мы делаем даже не то, что пакетированный сок, в который добавляется сахар, когда мы удаляем вот всю эту клетчатку, все равно остается слишком много сахара и это является проблемой. Увеличивается риск метаболического синдрома. Не настолько сильно, но все–таки

Рекомендовано, в том числе ВОЗ, использовать обычный фрукт. То есть лучше поесть фрукты, чем сделать свежевыжатый сок и удалить из него всю клетчатку. То есть там ограничено 150 миллилитрами свежевыжатого сока в день. Но можно и не пить его, в общем, в этом ничего здорового нет и никакой это не детокс.

Вот, во–первых, это как можно больше. Овощи – это прям половина нашего рациона должна быть по объему. Во–вторых, треть – это должны быть углеводы, но это должны быть углеводы из цельнозерновых, злаковых круп. Вот они прям существенно снижают смертность.

А что надо избегать? Вот как раз я говорил картошку, белый рис, мучное, сладкое.

– Но почему вот я такой худощавый достаточно от природы человек? Я в принципе не толстею, что бы я не ел. Если людям повезло как мне, если это можно считать везением, значит ли это, что я могу есть там все подряд: картоху, мучное, сладкое или все–таки последствия будут?

– До поры до времени ведь у нас после 30 лет уровень метаболизма снижается там на 1 в среднем каждый год. Поэтому до поры до времени. То

есть мы худощавые до какого–то момента. То есть начинает появляться животик, ...

– Но могу ли я это использовать как там признак опасности, что пока я худой, можно жрать все что можно. Ну а если я стану толстеть, все, нужно заняться диетой или помимо вот этого веса еще и другие пути.

– Скорее нет, но мы выработаем неправильный стереотип питания, с которыми потом придется бороться. Лучше изначально придерживаться здоровых принципов питания, чтобы потом там не заставлять себя, не садиться на диету, не устраивать себе там какие–то экстремальные всякие штуки.

– Так, смотри, я понял что там много надо овощей, желательно фруктов каких–то таких не соковых, а нормальных, цельнозерновые, поменьше картохи...

– И что еще, третий момент, нам надо как можно ограничить все мясные полуфабрикаты, то есть все мясные полуфабрикаты из–за нитрозаминов, они являются канцерогеном, вызывают рак толстого кишечника, поджелудочной. Мы не должны есть ни дешевые сосиски и сардельки, ни дорогой хамон, там, какой–то бекон и так далее, прошутто. Все это является канцерогеном вызывает с ручательством уровень доказательности 1А.

– А белок откуда получать?

– Белок, соответственно, куриной, индюшачьей грудки и рыба. Они являются ну там не вредным источником белка, полезным. Можно еще использовать бобовые, орехи. Плюс, похоже, что красное мясо все–таки тоже стоит ограничивать. Там не такой высокий уровень доказательности как с мясными полуфабрикатами. Поэтому мы говорим о том, что мясные полуфабрикаты мы не едим вообще, а красное мясо до 50–70 грамм.

– То есть на стейк один нужно копить неделю почти.

– Да, ну то есть 400 грамм в месяц.

– Вегетарианство это тема, полезна для здоровья или нет?

– Ну она более затейливая, чем такое прям разнообразное питание. Тут можно получить, если мы попытаемся разнообразно, используем там мясо, рыбу, то мы скорее всего не попадем в какой-то дефицит чего-то там: витаминов, микроэлементов. С вегетарианством надо быть более осторожными. То есть вегетарианство – неплохой диетический способ, придерживаться здорового образа жизни. Но там есть некоторое ограничение, надо использовать разумно этот инструмент.

Скорее всего что то придется саплимитировать. В 12, например.

– И хотел еще спросить про такие относительно модные диеты. То есть я много слушаю подкастов всяких ребят из кремниевой долины, и там вот две эти вещи прям в тренде, каждый второй про это говорит. Во-первых, это голодание, очень модно сейчас так называемая *intermittent fasting*, я не знаю, как по русски называется, прерывное голодание. Когда люди, например, там делают очень узкое окно приема пищи, там 8 часов, например, в сутки они едят, все остальное не едят. У них там таких два приема пищи где-то вмещается. И вторая тема, тоже прямо все про это говорят – кето диета.

Нужно есть в основном там белки и жиры, жиры даже больше, возможно, и практически не есть никаких углеводов. Очень здоровая тема. Правда это или нет?

– Ну, начнем там с конца. Кето – всё. То есть кето – прям законченное исследование, которое показало, что там кето увеличивает смертность. То есть оптимальное содержание углеводов должно быть 50%–55% по калорийности. Все, что ниже 40% и выше 70% процентов увеличивает смертность. Соответственно, не должна использоваться. Кето диета изначально использовалась у людей с эпилепсией, она уменьшает количество приступов. Вот, больше она не должна использоваться нигде. Потому что на метаболически она вредная, сокращает продолжительность жизни.

По поводу *intermittent* нет никаких пока данных, ничего не могу сказать. Мне понятны предпосылки, то есть там они думают про увеличение инсулиноподобного фактора роста и так далее. Считается, что это как-то

связано там с риском развития рака и так далее. Но все таки у этого есть какое-то рациональное зерно. Мы должны дождаться исследований. Насколько я знаю, исследований, больших исследований, которым можно верить, пока еще нет.

По поводу этого голодания, все, что у нас есть это просто обычное здоровое голодание с соблюдением принципов здорового питания. Исследования говорят о том, что не важно сколько раз в день вы едите. Даже раньше как эти были рекомендации по дробному питанию, сейчас уже понятно, что если человеку удобно есть один раз в день, он может есть и один раз в день. Самое главное – соблюдать принципы здорового питания, то есть есть то, что нужно, не есть, то что не нужно. Главное, чтобы соответствовал по калорийности.

– Окей. Вот такой еще вопрос. Мы сказали, что витамины в принципе, там поливитамины это такая лишняя часть. Если мы питаемся разнообразно, если все рекомендации, которые ты озвучил выполняю, нужно ли дополнительно принимать какие-нибудь БАДы, может быть там не знаю, омега-3, еще что-то или это все в треш сразу?

– Нет никаких. К БАДам большая претензия, потому что БАДы они же так противопоставляются лекарственным препаратам, хотя на самом деле БАДы – это такие недолекарства. То есть это недоисследованные вещества, молекулы. И лекарства – молекулы, и БАДы тоже молекулы. Просто почему пишут, что нет побочных эффектов у БАДов? Такого не может быть. Если любое вещество, которое проверяется, оно проверяется на группе здоровых добровольцев. Ведь и у добровольцев здоровых у них могут быть там проблемы с желудком, кишечником, иметь головную боль, кожные высыпания и так далее. В принципе не может быть такой ситуации, что эти побочные какие-то эффекты не появятся у обычного человека и они не будут записаны там в какие-то особенности побочных эффектов. То есть когда пишут, что нет побочных эффектов, это говорит только об одном: о том, что это вещество никто не проверял на его эффективность, его, самое главное,

безопасность. Вот поэтому бады это просто вот такое лекарство, которое вы принимаете на свой страх и риск. Вам кажется ... написали маркетологи какие-то что вот это сможет работать. Работает там на каких-то нематодах, на червяках работает, на мышках работает, на кроликах работает. Даже на маках работает, но может при этом совершенно не работать на человеке или быть для человека вредным. Вот поэтому принимать бады, в этом нет вообще никакого смысла, по моему мнению.

– Хорошо с диетой понятно. Физическая нагрузка, ты упоминал, что потеря веса, потеря мышц, нужно заниматься тяжелыми нагрузками. Вот если взять всю физическую активность в целом, то есть какая она должна быть для здорового образа жизни?

– Давайте так. Ну нам нужна кардио-нагрузка для здоровья сердца, для того, чтобы вырабатывать молекулы оксида азота двухвалентного. Нам нужно регулярное кардио. Оптимальный способ это кардио получить – это просто ходить, потому что есть разные варианты кардио: можно плавать в бассейне, бегать, кататься на велосипеде, ходить в тренажерный зал бегать на дорожке, – это все разные варианты.

Ну а просто это все довольно сложно встроить. Многие люди считают, что вот сейчас начну заниматься здоровым образом жизни. Ну, наверное, самое классное – это бассейн, я буду ходить в бассейн и он как-то вот откладывается этот бассейн. Здоровый образ жизни, ЗОЖ, он должен быть простым. То есть ты принял решение, вот прям сейчас вышел, взял и пошел. И в этом отношении, наверное, ходьба самый оптимальный способ ведения здорового образа жизни. Дать тебе физическую нагрузку, потому что ты всегда можешь там пойти на работу пешком, пойти с работать пешком, если ты работаешь недалеко от метро, то выйти на одну станцию метро пораньше и пройти вот это.

– А сколько нужно пройти?

– А там условно, есть эти условные 10000 шагов. Это условно, это ниоткуда не взято. Примерно все согласны с тем, что там 10000 шагов.

Ну может быть проблема в том, что на самом деле мы так устроены что нам не столько нужна физическая нагрузка какая-то. Нам важна не сама физическая нагрузка, а для нас вредно отсутствие физической нагрузки. И это немножко сложноватая такая для понимания мышца. Просто мы так устроены, что вот мы вырабатываем молекулу оксида азота, когда кровь протекает через наши капилляры. Если мы сидим на попе ровно, то у нас там открыт один капилляр из 10. Соответственно, если мы сидим не двигаемся, то вырабатывается в 10 раз меньше этого оксида азота просто потому, что не через все капилляры проходит кровь, соответственно, вот в эндотелии этот оксид азота не вырабатывается. А если мы сидим, его возникает твой недостаток.

А если мы просто ходим, то в принципе нам его достаточно и мы не можем навыврабатывать его впрок. Поэтому мы не можем там всю неделю сидеть и ничего не делать и потом там угореть, например, на какой-то супер тренировке, потому что молекулы быстро разрушается. Поэтому нам можно нужно как можно чаще включить физическую активность. Она не должна быть интенсивной в случае ходьбы. По некоторым данным вполне достаточно для того, чтобы относительно там поддерживать здоровый образ жизни. То есть ходить каждый день.

– То есть я правильно понимаю, что с этой точки зрения 1000 шагов, к примеру, проходить там одним куском, а потом весь день сидеть тоже плохо. То есть лучше разбивать в течение дня?

– Да, лучше разбивать. Есть даже исследования, что те метаболические изменения, которые происходят у человека, который спит 8 часов подряд перед телевизором, они потом никакой последующей тренировкой не могут быть изменены.

Вот тоже есть такое исследование, что ходьба....

– А вот эта ходьба, она все таки какая? То есть я просто прогулочным шагом гуляю, это нормально? Или нужно прям как бабушки с лыжными палками?

– Я считаю, что конечно, скандинавская ходьба – это самый оптимальный способ ходьбы, но немногие люди готовы взять эти палки и использовать их на асфальте. В общем у нас не самый популярный спорт, у нас не Скандинавия, хотя, конечно, скандинавская ходьба, nordic довольно классный вид нагрузки.

– Предположим, я не сижу на попе ровно, я каждый день прохожу 10000 шагов достаточно интенсивно и в дополнение к этому мне нужно какие то вот тоже очень популярные высоко интенсивные кардионагрузки.

– Сейчас все больше и больше данных, что высокоинтенсивные интервальные тренировки – интервальный тренинг, он интереснее с точки зрения метаболических изменений. Но он не нужен каждый день. Два–три раза в неделю нужны высокоинтенсивные интервальные тренировки.

Например, полчаса. При этом мы должны, понимать что в зоне высокого пульса мы не должны долго находиться. В зоне там с пульсом выше 155 и лучше находиться, лучше находится там не больше трех минут, а лучше минуту. Например, вы там пять минут занимаетесь с пульсом 120–140, на минуту заходите за 155 пульс. Вот и опять, вот такие циклы вы делаете и это с точки зрения там всяких метаболических изменений, углеводного обмена, в общем все супер.

Есть также исследование, что, например, у людей с так называемыми вегетативными дисфункциями получше результат возникает. То, что раньше называлось вегето–сосудистая дистония, то есть когда плохое самочувствие.

– Возвращаясь теперь к силовым тренировкам, вот если мы все это делаем, ты все равно еще рекомендуешь дополнительно с весами заниматься? Или это все–таки совсем опционально? Или каждому нужно обязательно раз в неделю ходить в качалку?

– Опционально, да, но мы должны делать гимнастику утреннюю.

Можно при этом включить в нее какие–то силовые. Однако вот я говорил про женщин, им, наверное нужны были силовые тренировки, 1–2раза в неделю

опять же. То есть интервальные тренировки один день, 1–2 разводили силовые тренировки.

– Понятно, давай теперь про сон. Раньше как-то я помню особо, про сон никто вообще не говорил. Как вот прям такой важный кирпич в деле строительства зожа. Сейчас, чем дальше проходит время, чем дальше, тем большая звучит, что сон – это чуть не одна из самых важных вещей. Вот твое мнение, насколько это обоснованно и насколько сильно он влияет вообще на здоровье, на продолжительность жизни?

– Недостаток сна связан с массой проблем со здоровьем, поэтому 7–8 часов мы всеми правдами и неправдами должны выкраивать.

– Я помню даже было исследование, я так краем уха слышал, что якобы чем человек меньше спит, тем дольше он живёт. Какая-то такая прям обратная зависимость была. Это тоже какая-то статистическая операция?

– Чем меньше, тем дольше живется?

– Да, да.

– Нет, не знаю но то есть от недостатка сна есть гипертоническая болезнь, правда избыток сна тоже не очень хорошо. Но вот 7–8 часов – это оптимальное количество, к которому мы должны стремиться. Если человек отсыпается в выходные дни, это говорит только об одном. Что он не дополучает сна в будни. Ему надо что-то сделать, нормализовать со своим сном. То есть это все всякие самые разные интервенции должны быть. Это там спать в маске, спать в берушах, переключать гаджеты там в желтые режимы экрана, не пить кофе во второй половине дня и так далее.

– 7–8 часов, я правильно понимаю, что это не средняя продолжительность сна, это каждый день вам нужно стабильно не меньше 7–8.

– Да, 7–8 часов спать каждый день. Это очень важный аспект. Все это признают, что сон это такая штука, без которой никак.

– А вот какие-то, не знаю, если у меня там проблемы со сном, добавки, не знаю там, снотворные пить или вот мелатонин принимать? В какие-то нужные моменты это полезная штука?

– Мне кажется, что мелатонин не является снотворным как таковым. Он был скорее регулятором циркадных ритмов, то есть он поможет, если циркадные ритмы сбиты, после того, как вы съездили куда–то в экзотическую страну и вернулись.

По поводу снотворных, если уж совсем прям есть проблем со сном, то над сходить к врачу, который поможет подобрать какое–нибудь снотворное, которое отрегулирует цикл сна–бодрствования.

Вот. А так, наверное, сначала немедикаментозным способом я попробую все–таки высыпаться

– Окей.

Интервью №8

– Ольга Вячеславовна, доброе утро.

– Доброе утро

– Спасибо, что Вы к нам пришли сегодня. Вот скажите пожалуйста, вы можете про себя сказать: «Я веду здоровый образ жизни»?

– Ну наверное на 80 процентов я веду здоровый образ жизни, потому что если говорить о здоровом образе жизни, это не только рационально правильное питание, физические нагрузки, отказ от вредных привычек, гигиена. Но это еще и соблюдение режима труда и отдыха. К сожалению, вот этот вот фактор у меня как раз и выпадает.

– Ну то есть получается, вы вот только что перечислили все составляющие здорового образа жизни?

– Ну часть, наверное даже можно сказать. Потому что они основными являются: правильное, рациональное питание, потому что вы правильно сказали, что люди с избыточным весом чаще уходят на больничный лист.

– Это потому что у них болезни, связанные с ...

– Потому что да, мы говорим сегодня больше не только о производительности труда, но и почему они уходят. Действительно, развивается очень много заболеваний, связанных с избыточной массой тела.

Это сахарный диабет, это артериальная гипертония, это ишемическая болезнь сердца, поражение сосудов. И таких заболеваний можно приводить сегодня очень много и много, потому что это еще и заболевания желудочно-кишечного тракта, головного мозга и так далее, и так далее. Поэтому, если говорить об основных, то к основным относятся рациональное питание, к нему должна быть обязательно привязана физическая активность, потому что, как бы мы ни говорили о рациональном питании, мы всё равно позволяем себя взять что-то лишнее, и оно, действительно, должно уже куда-то уходить, потому что на самом деле, когда мы уже говорим о рациональном питании, это ровно столько, сколько требует для выполнения работы, для нормальной жизнедеятельности.

И я бы здесь хотела немножечко остановиться, потому что не только рациональное правильное питание предупреждает заболевания. на самом деле мы говорим сегодня даже о себе, о красоте.

Недавно ко мне подошел пациент и задал вопрос: «Доктор, а у меня белка стало меньше, чем норма...». Ну то есть есть определенные...

В анализе биохимическом. «... Что это?». Конечно, начинаешь сразу анализировать ситуацию с точки зрения, что же произошло.

И сразу вспоминаю биохимию, которую нам преподавали, и физиологию, и думаешь о том, что ведь, в принципе, если это недоедание, а много мы сегодня говорим о диетах, то есть их большое количество, и многие ограничивают себя.

Не нужно забывать о том, что белки у нас синтезируются в печени, то есть проходит там очень сложный процесс. Но есть незаменимые аминокислоты, которые мы можем получить только с продуктами питания. И они самые банальные, которые бы казались...

– В том числе с мясом, да?

– Да. Это мясо, рыба, молоко, яйцо. То есть ничего нового. Но они незаменимы, они необходимы нашему организму. Поэтому, когда мы говорим о диетах, нужно всегда подумать об этом. Физическая активность, ну она

тоже должна быть рациональной. Это не значит, что я сегодня пришел в фитнес-клуб или спортзал и начал накачивать мышцы. Нет, здесь совершенно другое, совершенно самое простое.

– Да хотя бы пройтись...

– Это обычная может быть ходьба, прогулка 30 – 40 минут. Никто не запрещает гулять для здоровья. То есть никаких затрат особых нет. Третий очень важный момент – это все таки отказ от вредных привычек. Это очень важно, потому что сегодня смотришь... Я не говорю про крепкие алкогольные напитки, но в какой бы двор ты не заглянул, куда бы ты не зашел...

– Все с пивом у нас.

– Все у нас с пивом. Это печальный факт. Но ведь есть много других напитков, полезных напитков. Почему мы их не употребляем в количестве как вот этого вот пива? Сигареты тоже. Наверное возраст. Причем мы же являемся... наша страна считается самой курящей в мире. И, будем говорить, возраст, он достаточно помолодел, у тех, кто употребляет сигареты в своей жизни.

Вы сейчас, наверное, зададите вопрос, а с какого возраста, наверное, нужно принимать решение, что нужно вести здоровый образ жизни?..

– Да хорошо бы с самого детства.

– Я думаю, наверное даже немножечко раньше, потому что, ну вот в силу своей профессии, в силу того, что много нужно заниматься практикующей деятельностью, я консультирую беременных. Консультирую беременных как эндокринолог и в то же время стараюсь рассматривать, объяснять вот этот здоровый образ жизни.

Наверное, на этапе даже уже планирования беременности, нужно уже задумываться об этом. Потому что, те правильные привычки, которые будут заложены заранее, то есть они будут передаваться и ребенку. Поэтому мы стараемся даже уже вот на этом этапе разговаривать, иногда даже, когда уже видишь, что нужно приглашать еще и папу, потому что только в комплексе

семейном это возможно. В некоторых ситуациях действительно есть хороших результат, а некоторые принимают свое решение.

– Ольга Вячеславовна, я не могу вот еще о чем не спросить, правда у нас немного времени остается. Мы охватили, так скажем, физическое наше состояние, с другой стороны, входит ли в понятие здоровый образ жизни психологическое состояние человека?

– Вообще, в определении здоровья есть три компонента: это физическое, психическое и социальное здоровье. Поэтому психологическое, я почему и сказала, что у меня наверное на 80 %, потому что соблюдение режима труда и отдыха, конечно, не позволяет найти гармонию психологического вот такого...

– Слишком много работы?

– Да, слишком много работы, но. Будем так говорить, у всех много работы и, к сожалению, если мы говорим вот это питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, гигиена, тоже, что очень важно. Это управляемые абсолютно, их можно приобрести, эти привычки: научиться, их соблюдать, выполнять. То сохранить, уберечь себя от стрессовых ситуаций, от конфликтов и так далее, это достаточно сложно. Поэтому я и говорю, вот наверное, на 80%...

– Ну с другой стороны, опять же, если мы подумаем, осознаем, сделаем некоторые выводы, мы можем попытаться. И в завершении, скажите. Говорят: «Учиться никогда не поздно». Можно применить эту фразу к здоровому образу жизни?

– Конечно. Конечно, единственное, что это не должно быть хаотично. Это должно быть планомерно, нормально, с соблюдением всех составляющих компонентов здоровья.

Интервью №9

–В эфире проект 24 вопроса и я Александр Мартыненко. Здравствуйте, и сегодня у меня в гостях эксперт в вопросах здоровья и популярный зож–

блогер Андрей Беловешкин. Почему нужно предупреждать болезни, а не лечить их? Откуда берутся стрессы и как с ними бороться? А также где искать источники драйва для

создания гармоничной жизни? Об этом и не только – ближайшие 30 минут.

Андрей Беловешкин окончил белорусский мид университет по специальности врач анестезиолог–реаниматолог. карьеру начал в больнице скорой медицинской помощи, преподавал в белорусском медуниверситете, кандидат медицинских наук, участник исследовательских проектов в области сохранения здоровья рассказывает о здоровье с точки зрения науки и доказательной медицины.

<...>

– В последнее время появилось много специалистов, которые рассказывают как правильно себя вести: что нужно делать, что нельзя делать, как научиться быть здоровым, беречь свое здоровье. С чем это связано, на Ваш взгляд? Мы стали более трепетно к себе относиться, либо, ну, что–то изменилось в нашем подсознании?

– Мне кажется, здесь есть несколько причин. Первая причина это, конечно же, общий тренд на укрепление здоровья, который можно видеть во всем мире и который, безусловно, дошел и до Беларуси.

–То есть, это мода?

– Это не мода. Это потребность чувствовать себя лучше, быть более энергичным, быть более выносливым, даже лучше справляться со своей работой. И люди, конечно, замечают, что чем выше у них уровень здоровья, тем в целом они счастливее и энергичнее. Это сказывается на всех сферах жизни.

–Мы об этом больше рассуждаем, либо это уже становится не просто трендом, образом жизни. Ну и мы стали меньше болеть.

–Я думаю, структура болезни меняется и одни болезни сменяют другие, потому что в целом мы все–таки становимся здоровее и живем немножечко дольше. Так, если раньше умирали от сердечно–сосудистых заболеваний,

люди живут дольше и поэтому появляется больше раковых заболеваний. Но это еще связано и с тем, что люди попросту дольше живут.

– Мы с вами перед интервью разговаривали. Вы сказали, что одна из самых таких последних распространенных болезней – это болезнь образа жизни. Что это такое?

–Ну это целая группа заболеваний: болезни цивилизации, либо болезни образа жизни. Ученые назвали их так, потому что у племен, например, Амазонки, либо в Африке, их нету. Это такие проблемы, например, как ожирение, бессонница, повышенное артериальное давление. Многие из этих причин, они связаны не с конкретным возбудителем, не с конкретной бактерией, либо вирусом, а с тем, как выстроен наш день, наш образ жизни. Есть образ жизни, который увеличит вероятность развития данных заболеваний. Есть образ жизни, который снижает. Можно, конечно, применять таблетки при этих заболеваниях, но снотворные для лечения бессонницы далеко не так эффективны. И у них много побочных эффектов. А вот простые способы, такие, например, как процедуры антистрессовые перед сном, такие как завешивании окон плотными шторами: – они работают ничуть не хуже таблеток.

–Признайтесь, раньше в вашей жизни встречались люди, которые ведут правильный образ жизни? Они очень бережно относятся к своему здоровью?

– В здоровье, как и везде, очень важна золотая середина. Такой срединный путь. Излишняя озабоченность проблемами своего здоровья может перейти в другие проблемы. Например, наряду с интересом к здоровому питанию, появляется и другая проблема, орторексия – болезнь правильного питания, когда люди становятся настолько одержимы тем, чтобы есть правильно, что для них по сути вся их самооценка связана с тем, что у них на тарелке. Таких людей легко заметить, они обычно всем говорят, что все питаются неправильно, лишь они светочи истины. Это уже психическое нарушение.

–Вы ведете правильный образ жизни?

- В целом, я веду здоровый образ жизни и то, что я делаю неправильно, я об этом знаю. Какую цену я за это плачу.
- Ну самое сложное, наверное, научиться правильно к этому не только относиться, но и правильно это делать?
- Правильно делать очень важно учиться, но знаете, одного знания бывает недостаточно. Многие люди знают, что их привычки ведут к проблемам со здоровьем, но продолжают это делать. Многие наши действия постоянной рутины, они связаны с автоматизмом, с определенными привычками. Когда человек для себя на протяжении долгих лет вырабатывает такую привычку что-то делать, даже знание того, что это вредно не достаточно, чтобы себя изменить. То есть люди такие инертные? Вся проблема в том, как помочь человеку переключиться на другие рельсы и выработать здоровые привычки, потому что на одной силе воли далеко с изменением образа жизни не уедешь.
- У Вас была проблема лишнего веса?
- Наверное, не ожирение, может быть слегка избыточного, когда приходилось долго работать в реанимации, мало двигаться. Что Вы делали?
- Стал больше двигаться.
- Вы считали калории?
- Нет, и сейчас никого к этому не призываю.
- Почему?
- Дело в том, что мы можем управлять этими процессами в организме, которые сами можем увидеть с помощью своих глаз. Дело в том, что мы с помощью глаз, у нас нету такого органа чувств, который бы определял калории. И ученые установили, что люди, даже которые очень точно этим занимаются, допускают погрешности практически в рамках 20–30 процентов. И те исследования, основанные на ограничении калоража, к сожалению, показывают невероятную неэффективность. Например, из тех людей, которые сокращают калораж, сохранить свой сниженный вес в течение пяти лет может менее 5 процентов людей. В лучшем случае остальные сохраняются прежний вес, в худшем даже набирают. Поэтому здесь нужны другие

подходы: нужно считать часы и выбирать еду другой, удельной калорийности. Ну, приведу примеры. Часы нам легко считать, в отличие от этого. Поэтому мы можем посчитать, уменьшить количество приемов пищи, есть, например, три раза, вместо пяти.

– Это эффективно?

– Это работает. С другой стороны, мы можем сократить время, в которое мы едим в течение суток. То есть диетологи называют это пищевое окно. Время от первого приема пищи до последнего. И оказывается, что даже если съесть одинаковое количество калорий, сужение этого времени, когда, например, между завтраком и ужином проходит 8 часов, либо 9, уже благотворно влияет на здоровье человека и он автоматически ест меньше. А то, что касается второго, например, простого подхода, который можно всем рекомендовать, это обратите внимание не на калории, а на удельную плотность калории. Ну, например, возьмем 400 килокалорий. Ну что это такое? Цифра, которая нам вообще ни о чем не говорит. Но 400 килокалорий, это почти полтора килограмма брокколи и всего лишь 100 граммовый батончик шоколадный. Если мы выбираем пищу с меньшей удельной калорийностью, мы больше съедаем. Она занимает больше места у нас в желудке, соответственно, мы себя чувствуем более сытыми и меньше съедаем.

– Мне интересно, доктор всегда сам поступает так, как он советует пациентам, либо, ну, бывает, он прислушивается к своему организму и у него некие особые свои механизмы борьбы с определенными, так скажем, проблемами.

– Прежде всего, когда мы говорим про какой-то стресс, важно понять, успеваем ли мы после него восстановиться. Например, тренировка – это тоже стрессор. Если мы после не восстанавливаемся и идем полные сил на следующую тренировку, всё отлично, мы укрепляем свое здоровье. Если мы получаем перетренированность, идем слишком быстро на следующую тренировку, мы можем истощать свои силы. То же самое со стрессорами. Если мы наблюдаем за своим запасом энергии и у нас наоборот, мы каждый

раз, когда подвергаемся действию стрессора, становимся сильнее всё okay, ничего делать не нужно.

Организм сам адаптируется и сам справляется. Если же мы себя чувствуем хуже, значит нужно что-то делать. И первое что нужно делать – это попытаться взять этот стрессор под контроль. Потому что фактор контроля, он очень важен для нас. Например, когда вы едете в лифте, переполненный лифт – стрессовый фактор. И у людей поднимается пульс. Естественная реакция. У кого меньше всего поднимется пульс? Тот, кто стоит ближе к панели с кнопками.

Субъективный контроль: чем больше у нас ощущение, что мы контролируем происходящие в нашей жизни события, тем меньше вреда для нашего организма. Чем сильнее наше чувство беспомощности, что мы ничего не можем сделать, тем вреднее для нас действует стресс.

– Лучше подниматься пешком по лестнице.

– Верно.

– В целом, скажите, кто больше подвержен стрессам? если вот в жизни, влияет ли сфера деятельности, образ жизни, возраст, половая принадлежность?

– Самая большая проблема для вот таких стрессо-неустойчивых людей – это формирование выученной беспомощности. Она может возникнуть по разным причинам, и не только у людей. У животных она может возникнуть, и у собак, эксперименты вот делали: и у детей, и у взрослых, и у мужчин, и у женщин. Это скорее опыт, личный навык справляться со стрессами. Если человека в детстве не обучали этому делать самостоятельно, если он не имеет успешного опыта по преодолению этих задач, то вне зависимости от его возраста, пола, либо профессии, он будет от стресса страдать сильнее. А тот человек, который имеет возможность научиться преодолевать стресс, которого можно этому научить, самому решать задачи, он будет это делать всегда успешнее.

<...>

–Тренировки спортзалы, они тоже становятся в тренде современного общества. Насколько это полезно и насколько вот именно фитнесом можно навредить собственному здоровью?

– Я положительно отношусь к любому виду движения: неважно странное, не странное, – она благотворно воздействует на наше здоровье. То, что залов становится больше, это тоже хорошо. Единственное, что важно понимать, что любой эффективный инструмент имеет побочные эффекты. Есть даже такое медицинское правило, которым можно проверить эффективность любого метода. Если вам говорят, что у этого нет побочных эффектов, вероятно, оно не работает. Спорт работает, фитнес работает, поэтому у него неизбежно есть побочные эффекты. Очень часто люди приходят для того, чтобы просто немножко похудеть, привести себя в форму и они могут сталкиваться со средой, направленной на накачивание большого количества мышц. Человек начинает делать вид, что это сложно. Ему говорят: Ну ты знаешь есть способ это сделать немножко быстрее? И вот это, к сожалению, когда человек забывает свои первичные цели, ради чего он пришел, это может приводить, конечно же, к побочным эффектам. Для того, чтобы увидеть так называемый, генетический предел мускулатуры, достаточно посмотреть на греческие статуи, у них олимпиада была, профессиональные воины. Если мы посмотрим,

на греческих воинов они не сильно то и кажется мышечный развитый по сравнению современными бодибилдерами.

Вот это генетический предел, выше которого, наверное, без стероидов сложно.

– Вам 34 года. Обычно в этом возрасте уже мы начинаем говорить о кризисе среднего возраста, как бы нам того не хотелось. Лично Вы сталкивались с таким понятием, как кризис среднего возраста?

– Мне кажется, это понятие реально существующие. Вот оно происходит тогда, когда человек доходит до определенного предела в своем развитии и у него возникает вопрос смыслов. Он многое знает, уже многое умеет и он себе

задает вопрос: «Это действительно то что я хочу делать дальше?» Он может наступить не в 35. Недавно я разговаривал с молодым человеком, который тоже столкнулся с этой проблемой в его 27, но он начал работать уже на себя, открыл свое дело в 14 лет. Поэтому для него этот кризис наступил раньше. Всем полезно задавать себе такие вопросы, вопросы смысла, потому что размышление об этом, это не пустое дело.

<...>

–Мы с вами обсуждали и тренировки, и питание. Да, у нас появились специалисты, но насколько люди сами стали чаще обращаться к этим специалистам?

– Это сложный вопрос. С одной стороны, обращаться к специалистам именно для того, чтобы пойти куда–нибудь на пробежку, я смысла не вижу. Мне кажется здесь дело скорее не в увеличении количества специалистов, а в увеличении уровня образования людей в целом. Ведь здоровье, зож, это культура в первую очередь. Мне кажется что необходимо обратить внимание на то, чтобы людей научить самостоятельно принимать базовые решение в отношении своего здоровья. То есть каждый должен знать, что он каждый год должен пройти определенные проверки: взвешиваться хотя бы, мерить обхват талии. Если талия как бы стала большая, то это повод забеспокоиться, обратить внимание. Мне кажется, что отдельно на консультацию ради этого идти не стоит. Это нужно знать самому человеку и уметь. Будет хорошо, если человек хотя бы будет к своему здоровью относиться так, как к автомобилю. Пройдет хотя бы такую же школу, как человек проходит в образовании машины со своим организмом. Хотя бы такое же количество часов.

–Раз в год делать техобслуживание.

– И пусть хотя бы наездит, как это сказать, где–нибудь не знаю, на тренировках ему покажут, как правильно приседать, хотя бы такое же количество, как в автошколе.

– Что вы замечаете в последнее время? Мы научились более правильно, так скажем себя вести: культура питания, образ жизни. Да, мы с вами сказали,

что да, меняется наше мировоззрение. Вот то, что касается белорусов, что изменилось в нас?

– Меняется в целом и питание, и двигательная активность здесь в лучшую сторону. Люди начинают более внимательно относиться к тому, что они едят. Это общий сдвиг, и люди начинают больше двигаться, потому что в целом они понимают, что сидение, есть такое замечательное слово, диагноз полу шутливый долго «долгоседос». Больше двигаться, скажу для примера, даже мой отец от меня заразился этим и теперь часть своей работы делает стоя у себя в кабинете. Сделал стол для работы стоя. То есть люди в целом понимают, что это работает, это эффективно и, внедряя даже в свою повседневную жизнь. IT-компании тоже, безусловно, они в этом тренде идут. Потому что они понимают, что здоровый сотрудник – эффективный сотрудник в первую очередь.

Здесь, например, было любопытное исследование, которое касалось качества сна. Проводилась оно на западе, там установили, что сотрудник, который не высыпается, наносит компании огромный вред. Это было оценено практически в деньгах.

– Как меняется, скажем, уровень медицины в нашей стране на Ваш взгляд, уровень специалистов, которые работают сегодня в медицине? «Доктор 2019» современный, он как отличается, скажем, от тех докторов, которые условно 15 лет назад даже были?

– Мне кажется молодые доктора, они сейчас любознательны. Многие из них могут читать по-английски и придерживаться мировых стандартов и у них есть интерес к тому, как это сделать максимально эффективно.

Ведь, собственно говоря, для доктора еще важна его личная эффективность и многие молодые доктора думают об этом не просто, чтобы соответствовать каким-то требованиям, а для того, чтобы работать на себя, на свое имя. И для этого нужно быть в потоке мировой медицины, потому что, мне кажется, что наверное в идеале нет медицина там белорусской, английской, филиппинской. Все-таки человек в разных странах, он очень похож на друг

на друга, и в целом мире стандарты медицины, как обслуживания, они должны быть мировые.

<...>

– Много разговоров в последнее время идёт об увеличении продолжительности жизни. На Ваш взгляд, основные факторы, которые на это влияют, это все–таки геномы какие–то, либо в большей степени всё в наших руках?

– Здесь есть две разных вещи. Первое – это максимальная продолжительность жизни супер долгожителя и вероятность, здесь есть очень четко зафиксировано генетический предел. То есть считается, что он составляет 120 лет. Француженка, которая не так давно умерла в 122 года, если не ошибаюсь. Вероятно, это все–таки были проблемы с документами, то есть она не преодолела эту цифру. Все остальные супер долгожители не дотягивали до этого срока. Те, кто живут 110, 105 лет, там практически всегда гены. То есть это генетически. Для остальных же людей значение имеет средняя продолжительность жизни. Средняя продолжительность жизни растет максимально, но в принципе остается на месте. Средняя растет в первую очередь благодаря медицине, за счет отношение людей к своему здоровью и таких факторов, например, как уровень стресса, окружающая среда и прочее. То есть он, в принципе, растет.

–Есть мнение, что в будущем средний возраст жизни будет 120 лет Вы в это верите?

–Ну по–крайней мере генетически это возможно. Я думаю, что прорывные технологии все–таки будут связаны в первую очередь с редактированием генома, потому что старение это безусловно генетическая программа, которая разворачивается, регулируется с определенными генами. Это не только накопление каких–то возрастных мутаций, нарушений. И мне кажется, что инструменты для того чтобы, достичь эту цель уже сейчас у науки есть. Осталось научиться ими пользоваться.

– Для, скажем, продолжительности жизни, для нашего здоровья употребления алкоголя и курения, насколько это влияет?

– Курение – это один из наиболее изученных факторов, сокращающих продолжительность жизни, уменьшающих наше здоровье. Его вклад, например, наряду с питанием, либо с движением. Вот все, что человек, например, делает с помощью питания, легко может быть отменено его привычкой курить. Поэтому здесь никаких сомнений, колебаний быть не может. На мой взгляд это вопрос образования широкого людей и то, что врачи должны говорить и на чем настаивать. Очень часто врачи как бы рекомендуют отказаться. Мне кажется, этого мало. Они должны настаивать и должны ясно говорить людям, чем это обернется для них в ближайшие годы.

Что касается алкоголя, здесь последние исследования они показали, что даже два бокала красного вина в неделю незначительно, но все-таки повышают определенные риски, связанные со здоровьем.

– В Ваших блогах, в колонках, я не единожды читал слышал вы утверждаете, что мы должны прислушиваться к собственному организму. И вот у нас есть скрытый большой потенциал, когда мы можем без вмешательства там, нет препаратов и каких-то там скажем активности, но контролировать собственное здоровье.

Как этому научиться? у вас есть секреты как прислушиваться собственному организму?

–Боюсь, что большинство этих секретов было открыто, наверное, две с половиной тысячи лет назад. Я говорю про буддизм и про практики и медитации и осознанности. Это сейчас тоже получает второе рождение. Когда мы говорим прислушиваться к себе, это не просто слова популярной психологии. Эта речь идет об управлении вниманием, когда наше внимание как ресурс. Задействуется внешними факторами. Мы постоянно что-то отвлекаемся. Нам не

хватает ни времени, ни внимания обратить его внутрь себя и увидеть, когда мы устали, когда мы истощены. Это просто эмоции, либо это просто у нас

аппетит. То не прислушиваясь, игнорируя внутренние сигналы, мы по сути не смотрим на приборную панель своего организма, действуем так, как мы хотим, их игнорируя. Это может привести к перетренированности и стрессовому срыву. Поэтому нужно обращать внимание на себя. Есть очень замечательное исследование, мне оно нравится. Исследовали уборщиц. Две группы взяли, одна контрольная группа, они делали все, что обычно а вторую группу, спрашивали расскажите, что сегодня у вас было из физической активности? Сколько раз вы нагнулись протереть пыль? Сколько раз вы поднялись по лестнице? И подсчитывали внимательно уровень физической активности. И вот те уборщицы, которые обращали внимание на уровне физической активности, они показали улучшение своего состояния здоровья, при этом без всяческих интервенций.

Обращая внимание на какие-то свои сферы жизни, мы их неосознанно начинаем улучшать. Хотите, например, там изменить вес, взвешивайтесь, хотите изменить питание, ведите просто дневник питания. Даже замечая, что вы делаете, почему делать такой выбор, мы уже получаем бесценную информацию, почему мы в одной ситуации действуем так, а в другой иначе.

– Мы часто знаем, что нужно сделать, но не знаем, как это сделать.

– Хороший вопрос. Мне кажется, проблема в самой формулировке.

Любую вещь со здоровьем не только мы можем сделать двумя способами, первое это принуждение заставить себя силой воли, так сказать, сломя свое желание. К сожалению, такой способ, он легко приводит к выгоранию, когда мы злоупотребляем своей силой воли, то можем скатиться к тому, что для нас это потеряет смысл и мы почувствуем отвращение, когда заставляли себя этим заниматься, потому что так нужно. Есть и другой способ наша подсознательная система нейромедиатор дофамин, она отвечает за наше желание, мотивацию, привычки. Второй способ что-то сделать – это по любви. То есть когда мы может быть не хотим этим заниматься, но мы ищем рассматриваем эту сферу, ищем что в нем может быть интересного, что может понравиться что у нас может заинтриговать. То есть мы как бы эту задачу не

насилуем, а соблазняем: представьте, например, человек хочет заниматься спортом, но никакого нет желания. Данный подросток вот не хочет он и что тут еще. Но если у него появится кумир, актер ... это пример вот это как, это сказать по любви, да, например, сделать, то есть ему не нужно себя сейчас заставляет идти на спорт. Он хочет быть так же, как этот актер.

– Выгорание вы сказали, да. Уже есть страны, если ошибаюсь, что Выгорание, депрессия, они относятся к разряду болезни и человек может получить больничный лист, какое-то время просто не пойти на работу, побыть дома.

– Действительно, эта проблема очень широкая. Она связана с двумя вещами: выгоранию подвержены люди, которые профессии, которые очень много работают с людьми, в первую очередь, и делают это в очень интенсивном графике. Тогда, конечно, к этому необходимо перестраиваться, дела какие-то промежутки, мини-отдых и паузы для того, чтобы суметь восстановить свои силы.

Опасен ведь не стресс, опасно накопление нескольких стрессоров, следующих друг за другом. Тогда это может выбить человек из колеи.

– Вы как-то сказали, что когда к Вам приходят люди на прием, Вы задаете им вопрос, зачем вам здоровье? Что они Вам отвечают?

– Очень интересные вещи, поэтому нужно спрашивать по принципу 5 почему, либо для чего.

Это нужно для чего для этого. Очень часто ведь для достижения любой цели нужно максимально точно для себя сформулировать. Иногда тяга к здоровью, она может быть не точна, человек например, я хочу изменить свое питание, при детальном разговоре кажется, что у человек вообще может быть депрессия.

Обычно он просто хватается за питание как за некую ниточку, которая его может спасти. Либо человек приходит из министерства питания, «я не могу там похудеть», а вся проблема в том, что он попросту спит по шесть часов. То есть с этим он..., для него нереально скинуть этот вес, именно поэтому

очень важно разобраться для того чтобы найти самое слабое звено. Есть такой замечательный пример, бочка либиха. Мы можем себе представить себе бочку со звеньями разной высоты, как за наше здоровье. Так вот, количество энергии здоровья, может быть, определяется самым низким лимитирующим ее звеном и поэтому в разговоре с человеком очень важно найти конкретном где причина которая как раз таки ограничивает его здоровье и устранить тебя. Мне, например, очень понравился ответ одной женщины вот в плане питания. Она пришла учиться питанию и она сказала: «Я хочу научиться для того, чтобы вот маленькие дети, которые у меня, чтобы передать им эту культуру». Чтоб они уже впитали это в семье и не нужно потом было ходить на курсы и здоровье во многом, это не то, что мы получим через неделю. Это не спринт, это марафон.

– Спасибо за ваше время и спасибо за то, что вы ответили на наши вопросы.

– Спасибо за вопросы.

Интервью №10

–Уважаемые господа, у нас в программе сегодня ведущий специалист по натуропатии, специалист из Австралии, который к нам достаточно редко приезжает, но в общем–то и когда мы встречаемся, нам есть о чем всегда поговорить.

– Уж точно.

–Перед нами Ангелина Болотина.

– Ну, мне, во–первых, очень приятно, конечно, вот ваше внимание и то, что у меня есть возможность как–то рассказать о том, что я делаю.

Дело в том, что перед отъездом в Австралию, где–то 23 года назад, я защитила диссертацию по немедикаментозным методом профилактики и лечения в педиатрии.

И с этого, наверное, все и началось, хотя подготовка к работе велась 10 лет и в результате этой работы вот мы и познакомились с Александром

Тимофеевичем, потому что хотели сделать натуропатический факультет. Ну пока не вышло, может еще получится. Особое внимание в работе и в научной, и в последующей,

мы уделяли питанию пациента, в частности там беременных женщин и детей которые в эксперименте проводились без единого химиопрепарата. С такими хорошими результатами что пришлось защищаться, несмотря на то, что я была с тремя детьми. Это было не так легко, но как бы меня мои научные руководители просто как бы настоятельно предложили, потому что как так, ни одного медикамента и такие хорошие результаты. Ни одной хронической патологии ни у одного ребенка.

– И была поддержка.

– Была поддержка. Потом были научные исследования детей и беременных до массажа, после массажа. До людей, которые не поддерживали нашу диету и которые придерживались нашей диеты. То есть показатели иммунитета были настолько лучше в экспериментальной группе, что мне как участковому педиатру не оставалось ничего, кроме как подобрать в свои все возможности и защищаться. С тех пор прошло много лет и я вам хочу сказать, что злободневность этой темы, она только сейчас выше, потому что буквально в последние годы я стала встречать в натуропатической литературе в Австралии, что вот надо питаться так, чтобы щелочные валентности присутствовали в 80% случаев, а в 20% случаев кислой валентности. Я думаю: «Так мы это еще 25 лет назад в общем–то, ну, об этом говорили и доказывали» и боролись с творожными разгрузочными днями у беременных. Разъясняли, так сказать, почему аллергия на молоко – это аллергия номер один во всем мире и почему поэтому беременных женщин нельзя разгружать творогом, почему творог каждый день нельзя, почему мясоеды болеют чаще чем люди, которые реже едят мясо, почему красные, и рыжие, и черные продукты надо есть осторожно, с оглядкой, и точно знать, что из них закисляет организм, что из них ощелачивает. Понимаете поэтому вот сегодняшний наш разговор, я считаю очень злободневным, потому что

сегодня я вот смотрю вокруг себя, я тут редко бываю. Но то, что я вижу, практически все увлечение питанием, но питанием каким? как похудеть или как там прыщи на лице убрать или как поправиться? Да нет—же питание, это совсем не это. Питание это не то что сколько ты там ешь, а насколько оно отвечает лично тебе.

Вот Вы, Александр Тимофеевич, к Вам пациент приходит и вы видите на столе человека, у которого печень, я не знаю, на 5 см ниже реберной дуги, как вы справляетесь?

— Естественно, мы начинаем работать, рекомендации по питанию обязательно.

— Так я про это и говорю. Я вот сейчас здесь несколько недель и что я увидела? Россия тонет в кофе, просто тонет, понимаете, у меня все мои друзья болели кофейным синдромом. Я начинаю рассказ: «Вы что забыли, мы 20 лет назад об этом громко, чётко говорили». «Ну тут такая реклама тут вот то». Ну так кто же на них на этой рекламе зарабатывает? Ребят, голова где?

И вот кофейные циститы, кофейные маститы, кофейные артриты. И вот я, честно говоря, немножко расстроилась, поэтому вот и пришла к Александру Тимофеевичу. Что делать будем? Наверное, надо как—то выправлять ситуацию грамотными рекомендациями, потому что все как—то позабыли.

— Я думаю, что хорошо бы, наверное, нам договориться на какое—то время, чтобы было твое выступление, чтобы хотя бы какая—то информация была. А как у них там, как в Австралии?

— Да вы знаете, даже в Австралии точно так же. Там тоже все плавают в кофе, понимаете? Но там хотя бы есть и альтернативная информация. А тут даже мои бывшие студенты, мои родственники, мои друзья они все позабыли. Как—то так вот получилось, что я не только о кофе говорю, а о добавках. Ну когда покупаешь коробочку, ну почитай что—то, какие там буквы: е, ж, з. То есть надо же как—то смотреть, что ты ешь, надо думать что ты кладешь в свой желудок. Желудок — это же тоже живая энергетическая система, которую мы

травим или которую мы правильно кормим. Вот вы знаете, в Австралии совершенно нет фразы: «Ты есть то, что ты ешь». По какой-то причине эта фраза затерта и стерта. Иногда китайцы где-то там что-то могут это поднять, но у нас-то это было всегда: «Ты есть то, что ты ешь».

– Тем более, это слова Гёте.

–Понимаете, я, честно говоря, не знала чьи слова. Но посмотрите на свое тело, посмотрите на окружающих, посмотрите на кожу: какая кожа у людей, какие у них глаза. Понимаете, это же цвет энергетического состояния, и поэтому я так думаю, что вместе бы поработать было бы, наверное, то есть в моем случае, и у меня нет ни одного человека, которого бы я консультировала, чтобы рекомендация не началась в бесконфликтном общении грамотно подобранное индивидуальное питание с учётом генетики, потому что вы же не дадите соврать. Лежит человек на массажном столе. Я за всю свою жизнь, у меня не было двух одинаковых массажей, они все разные.

– Все разные.

–Кто-то беременный, кто-то девочка маленькая, кто-то уже пожилой человек, кого-то мама в детстве била, у него до сих пор почка в каком-то комке, у кого-то какие-то комплексы. Они все вылезают на

Массаже, в частности вот на баночных. У меня был скалолаз, который разгружался манго. Ну подбери что-нибудь, ну груши подбери. Зачем зелененькое щелочное? Нет, вот они выбирают такое вот, чтоб потом... Или пришла женщина: «Я очищаюсь ананасом», а глаза красные, как у кролика. То есть канал печени уже кричит, а она, значит, продолжает этим ананасом. То есть люди перестали слышать свое здоровье.

Пельмени с говядиной, которую мой организм не переносит. Я не знала, что там говядина, но ночью мне коленка сказала: «Ты ела говядину». Сразу же, понимаете, от трех пельменей.

С кем вы сталкиваетесь с какими пациентами, Александр Тимофеевич.

–У нас разные. Наша Россия, она многогранная, от севера и юга, поэтому бывает и из якутии, а они же только мясоеды. Бывает, монголы приезжают, тоже мясоеды и для них, когда говоришь «вкусной пищи» они представляют кусок мяса баранины.

<...>

–Все хорошо в меру, как А. П. Чехов говорил: «Обожраться нужно и постным». Поэтому если есть даже какой–то полезный продукт ежедневно, что будет? Качественная аллергия. В конечном итоге вы получите какую–то болячку.

Поэтому, во–первых, нельзя злоупотреблять продуктами. В частности вот я могу сразу дать маленькую рекомендацию диетологическую и аллергологическую: красные, рыжие, черные продукты, кроме черники, арбуза и тыквы с морковкой нельзя есть каждый день и нельзя есть один раз много, особенно ягоды: малина, клубника, земляника, варенье из этого, изделия из этого. Нельзя есть каждый день бутерброд с малиновым вареньем, потому что в конце концов вы начнете часто писать и у вас разовьется аллергический цистит. Ну про кофе я вообще молчу. Это блокатор любых каналов. Вот кто знает о био–энерго информационной системе организма человека, ну нет такого продукта, который так бы убивал, так бы блокировал все каналы как кофе. Поэтому какие вопросы, пожалуйста.

– С одной стороны, конечно, кофе стимулирует, мобилизация идёт, а дальше наступает другая фаза.

– Правильно, да. Я, к сожалению, в эти...

– А самое интересно, что кофе еще и сгущает кровь.

– Правильно. И кальций выгоняет, и ферменты ингибируют. Я с ним борюсь, ну не с ним, с ним бороться бесполезно. Там такие деньги, что может нам надо и помолчать немножко. Но я уже давно не молчу, понимаете. Время, когда молчала, прошло.

–Обычно я говорю, что кофе не очень полезно для мужчин, потому что влияет на сперматогенез.

– Да, влияет на почку, на надпочечник, на сперматогенез. И, кстати, у меня не было такого мужчины, который бы в принципе не прекратил пить кофе, потому что я тихонечко говорю: «Будешь пить дальше, мне как, помочь найти любовника твоей жене или сам справишься?» Отлично работает. Не хотят они любовника для своей жены. Он лучше кофе пить надо бросить.

То есть влияние кофе на организм настолько отрицательно, что для меня вообще вопрос не стоит. А беременной женщине меня кто-то спросил, даже слова такого не произносите.

– А вот как вы относитесь к хлебобулочным изделиям?

– Если бы они были из нормальной муки, я бы к ним как-то относилась, а поскольку они из той муки, из которой они есть, я никак к хлебу не отношусь. В Австралии в русском магазине я иногда покупаю бородинский хлеб. Вот я его могу есть булочку месяц, наверное. То есть я просто отказалась от хлеба, потому что меня не устраивает его качество. То, что я ела у бабушки в казацкой деревне из печки, больше такого хлеба нет. Может быть есть, подскажите? Я тут тогда начну покупать.

<...>

Есть надо по возможности, если вы читаете, те продукты, которые трудно отравить плохой экологией. Из мяса кстати это кролик. В его мясе нет такого количества аллергенов и кстати свинья. Хотя я не могу рекомендовать свинину по многим причинам и одна из них это свиные цепни, которые конечно ужасные, то есть можно много чего получить из недожаренного мяса. Ну или баранину, если уж кто-то мясоед?

– А индейка?

– Хорошо. Индейка – белковый продукт. Но это тоже как все куры, гуси, утки. Но если индейку есть каждый день, то рано или поздно на белок индейки может быть аллергия.

– Вот интересно, какая сейчас тенденция, если взять страны востока, такие как Япония, Китай, Корея. Они ведь сырых овощей практически не едят. А как вы относитесь к этому?

– Я хочу сказать, что это их проблемы. Если они их не едят, то пусть они имеют то, что имеют. Хотя у японцев поучиться надо.

– Они ссылаются на то, что вздутие живота идет.

– У кого, у них? А у нас нет вздутия живота. Я не могу так сказать, как они вот вам рекомендуют, потому что от из моей практики 45–летней уже скоро, если человек нормально, грамотно питается и он здоров, у него нет никакого вздутия живота. Второй человек не кашляет, не вздувает, нормально мочится, то есть это если есть какая–то проблема, тогда конечно.

– И те же японцы, предположим, при мне, когда мы как бы кушали в хорошем ресторане, при мне официант подошел, взял этот пучок зелени кинза, укроп, петрушка, сельдерей, в кипяток на минутку, вытащил, а теперь кушайте.

– Знаете, поскольку я об этом даже не подумала и не почитала, не могу ничего сказать, а вот о помидорах могу сказать. Что в Японии, Вы видели там помидоры на столе?

– Не обращал внимания. По–моему нет.

– А вот если Вы знаете, у меня знакомая в Австралии, у нее сын женился на японке и они поехали в гости в Японию. Она спрашивает, надо ли что–то привезти. Ничего не надо, посмотри, едят ли японцы помидоры. Она приехала и мне рассказала. Не едят, но у них в доме в углу стоит катка, а в ней растет помидор, высокий, красивый. Там растут помидоры для сбора отрицательной энергии в доме, их никто не ест. Я очень люблю помидоры, но каждый день их есть не надо.

Это количественная аллергия будет и эта кислота, там же очень много по–моему ацетилсалициловой кислоты.

А вы попробуйте без них пожить, очень интересный эффект можете получить и мужчины, и женщины. Но это мое личное мнение, я его выражаю, но оно подкреплено научными данными и нашими же исследованиями. Поэтому к помидору отношение неоднозначное у меня лично. То есть я если беру на массаж, я прошу не есть помидоры, не пить кофе, ну там еще какие–то уже индивидуальные ограничения.

Вот насчет индивидуальных ограничений, это, пожалуйста, обращайтесь. После анализа генетики можно рассказать много каждому человеку и это будет индивидуально.

– Анализ по соскобу на щеке?

– Анализ просто по генеалогическому дереву. Когда я спрашиваю, во-первых, с чем вы пришли, чем ваши родители были больны, от чего умерли, если не дай бог умерли дедушки–бабушки и зная, кто и какое заболевание передается доминантно, а какое рецессивно, то что я буду иметь...

У меня работа научная, мы вычисляли риск патологии у будущего ребенка и уже внутриутробно проводили профилактику. Очень интересная работа была.

– Ангелина, я думаю что наше общение в эфире подходит к концу, и если подвести резюме, я думаю, что нам с вами нужно общаться.

– Да, я бы хотела, если все будет, не так, все будет удачно. И мы приглашаем всех желающих, кто вдумчиво относится к своему здоровью и к питанию в частности, найти с нами контакт.

Состояние	жизнедеятельность, кризисное состояние
Процессы	реакция, цикл окисления, обмен данными, эксперимент
Действия	мобилизовать, синтезировать, скорректировать, снизить вероятность, расщепить, рекомендовать, снижать уровень
Результаты	выводы, доказательность, доказательство, контроль, качество, эффект, побочный эффект
Компоненты	определенные элементы, составляющие, вариант, комбинация, объект
Данные	структура, соотношение, тактика, подход, вероятность, процент, показатели, рекомендации, конечные точки, риски развития, удельная плотность, показания, потенциал, критерий, проценты
Анализ	этап планирования, стадия, режим
Факторы	рискогенные, генетические, наследственные, стрессовые, агрессивные факторы
Ресурсы	тяжелые металлы, энергия, токсичные средства, продукты неполного распада, электроды, валентность, вещества, энерготраты, масса тела

Вещества	Заболевания
– гемоглобин	– ожирение/ избыточный вес
– В12	– рак легких
– полноценный/неполноценный белок	– метастазы
– аминокислоты	– Квashiоркор
– углеводный полисахарид	– бактериальная инфекция
– мукоза	– болезнь Крона
– органика	– мальабсорбция
– клетка	– диабет второго типа
– антитело	– диабет первого типа
– белок	– аллергия на глютен
– нутриент	– непереносимость белка
– углевод	– непереносимость глютена
– жиры	– сахарный диабет
– полисахарид	– артериальная гипертония
– монономер глюкозы	– ишемическая болезнь сердца
– глюкоза	– поражение сосудов
– желчь	– стресс
– гастрин	– гипертензия,
– ферменты двенадцатиперстной кишки	– гипертония
– органика	– длительный стресс,
– пот	– короткий стресс
– моча	– атеросклероз
– кал	– инфаркт
– конкременты	–абдоминальное ожирение
– камни	–сердечно–сосудистые заболевания
– глютен	– сепсис
– незаменимые аминокислоты	– нервная анорексия
– адреналин	– психическое заболевание
– холестерин	– булимия
– липидное ядро	– бесплодие
– молекулы	– лабильная гипертония
– модифицированный холестерин	– бессоница
– тромбоцит	– ночное апноэ
–насыщенные /ненасыщенные жирные кислоты	– недосыпание
– фитостерин,	– аллергия
– растительные стерины	– наследственное заболевание
– пищевые волокна	– поливалентная аллергия
– кетоновые тела	– онкологическое заболевание
– мышечный белок	– грибок
– альбумин крови	– бронхиальная астма
– шлаки	– аллергический ринит
	– грибковая аллергия

<ul style="list-style-type: none"> – токсины – гормон сна – мелатонин – холестериновые фракции – аллерген – калории – стероид – гены – геном – нейромедиатор дофамин – клетчатка – молекулы оксида азота двухвалентного – нитрозамины – канцерогены – инсулиноподобный фактор роста – кальций 	<ul style="list-style-type: none"> – орторексия – снижение веса/потеря веса – кризис среднего возраста – депрессия – вегетативная дисфункция – эпилепсия – мастит – артрит
---	--

Процессы в организме	Симптомы	Лечение
<ul style="list-style-type: none"> – пищеварение – запор – аутофагия – митоз – мейоз – деление клеток – рибосомальный комплекс – транскрипция – трансляция – клеточная смерть – процесс старения – синтез белковых молекул – обновление клеток – синтез белка – беременность – дистресс – спазм сосудов, – выброс нейромедиаторов – воспаление – всасывание пищевого холестерина – окисление жиров – калорийность 	<ul style="list-style-type: none"> – дефицит – гной – слизь – уровень сахара в крови – эрозия – язва – гипогликемия – гипергликемия – раздражение слизистой кишечника – хроническое напряжение, – хронические заболевания – повышение давления – бляшка – дислипидемия – уровень холестерина – давление – компоненты метаболического синдрома – обморок – эписиндром – храп 	<ul style="list-style-type: none"> – БАД – витамины – поливитамины – лекарственное средство/препарат – жирорастворимые животные витамины – терапия – диета – гипотензивные препараты – средиземноморская диета – диетотерапия – немедикаментозные методы лечения – медикаментозная терапия – препараты – фармпрепарат – кетогенная/кето диета – рацион питания – стент, – шунт – соматическое лечение – Золотой стандарт и

<ul style="list-style-type: none"> – дистрофия – месячные – потеря электролитов – фаза быстрого/поверхностного сна – капилляризация роста митохондриального аппарата – мпк – рост окислительных способностей –Ще ес стресс – мутация – уровень метаболизма – цикл сна– бодрствования – циркадный ритм – углеводный обмен –сперматогенез 	<ul style="list-style-type: none"> – падение артериального давления – понижение жировой прослойки – головная боль – кожные высыпания –цистит – вздутие живота 	<ul style="list-style-type: none"> полисомнография – фармакотерапии – снотворное – профилактика – велоэргометр – газоанализатор –ложно–положительный диагноз – акарицидные растворы – гипоаллергенный –гарвардская тарелка здорового питания – дробное питание – Омега–3 – химиопрепарат – массаж
---	---	---

Органы	Области медицины
<ul style="list-style-type: none"> – эпителий – трахея – пищевод – кровь – печень – челюсть – флора – пищеварительный тракт – микрофлора – желчный пузырь – головной мозг – адреналиновые сосуды, – сердце, – сосуды – внутренняя оболочка, – артерия, – эндотелий, – наружная, гладкомышечная стенка, –эндотелиальный, внутренний слой – живот – почечные артерии, – почки – мышечная масса 	<ul style="list-style-type: none"> – эпидемиология – физиология – психотерапия – психосоматика – кардиология – диетология – психиатрия – психология – нутрициевтика – реанимация – нутропатия – педиатрия – генетика

<ul style="list-style-type: none"> – нервная система – желудок – опорно–двигательный аппарат – плечевой пояс – мышцы – спина – мускулатура – сердечно–сосудистая система – глаза – капилляры – кишечник – поджелудочная – реберная дуга – кожа – канал печени 	
--	--

Специалисты	Состояния организма	Процедуры	Бактерии, вирусы
<ul style="list-style-type: none"> – эндокринолог – психотерапевт – кардиолог – психиатр, – уролог – клиницист – сомнолог – психоневролог – аллерголог – диетолог – сердечно–сосудистый хирург – педиатр 	<ul style="list-style-type: none"> – психологическое состояние – психосоматическое здоровье, – психофизиологическое состояние организма – адаптационные возможности – состояние сосудистой стенки – эндотелиальная дисфункция – легкая ажитация – индекс массы тела – эйфория – патология – гипоксия – пищевое окно – пульс – генетический предел – иммунитет – перетренированность – стрессовый срыв – вегетарианство 	<ul style="list-style-type: none"> – детокс/детоксикация – клизма – тюбаж – антистрессовая процедура – кардио–нагрузка 	<ul style="list-style-type: none"> – глисты – бактерии – вирусы

Диаграмма 1



Диаграмма 2



Диаграмма 3

