

**Антонова Наталья Юрьевна**

канд. филол. наук, доцент

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

г. Волгоград, Волгоградская область

## **К ВОПРОСУ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ АДРЕСАТА ТЕКСТОВ ИНСТРУКЦИЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

***Аннотация:** в статье рассматриваются тексты инструкций по применению лекарственных препаратов в качестве единицы специальной коммуникации, функционирующей одновременно в сфере медицины и фармации. Предпринимается попытка обозначить возможных пользователей информации, содержащейся в данных текстах. Прослеживается связь между языковым оформлением текстов лекарственных инструкций и пониманием содержащейся в данных текстах информации их пользователем (адресатом). Рассматриваются возможные пути устранения помех в понимании на лексическом уровне.*

***Ключевые слова:** инструкция, применение, лекарственный препарат, коммуникативная точность, адресат, потребитель лекарственной продукции, медицина, фармация.*

Для современной лингвистики является актуальным ориентирование текста на коммуникативный процесс, что акцентирует внимание на прагматике текста как на одном из его важнейших органических признаков. Являясь знаковой единицей, любой тип текста рассчитан на понимание, интерпретацию, а также последующую поведенческую реакцию реципиента, что объясняет наличие прагматического аспекта в его рассмотрении. В настоящей статье предпринимается попытка обозначить сферу функционирования текстов инструкций по применению лекарственных препаратов, возможных пользователей информации, содержащейся в них, а также определить, насколько языковые средства различных уровней способствуют реализации коммуникативной точности с учетом заявленного прагматического статуса данных текстов.

Характерной особенностью текстов лекарственных инструкций является то, что они, будучи специализированными текстами, посредством которых передается научная медико-фармацевтическая информация, имеют в качестве потенциального пользователя этой информации как специалиста в области медицины и фармации, так и читателя, не имеющего знаний в данных областях. Это подтверждает нормативный документ «Государственный информационный стандарт лекарственного средства», согласно которому лекарственные инструкции являются официальными документами, разделенными на инструкции двух типов: 1) инструкция для специалистов; 2) инструкция для потребителей (листок-вкладыш) [2]. В соответствии с данным документом, лекарственные инструкции должны подразделяться на инструкции узкоспециального характера для специалистов в области медицины и фармации и инструкции, содержание которых представлено в адаптированной форме, доступной для понимания среднестатистическим потребителем лекарственной продукции. Необходимо отметить, что адаптация лекарственной инструкции, вкладываемой в упаковку с лекарственным препаратом, является важным условием для обеспечения ее адекватного восприятия и понимания адресатом-неспециалистом. Важность соблюдения условия адаптации специальных текстов подчеркивается в работе А.А. Дьяковой, по мнению которой для понимания специальных текстов адресату необходимо иметь знания в той области, к которой данный текст относится. Для читателей, не имеющих такие знания, специальные тексты адаптируются с помощью толкования, иллюстрирования примерами, рассмотрения возможных вопросов и т. д. [3, с. 21].

Необходимость адаптации текста лекарственной инструкции отмечает В.Н. Чубарев, в учебнике для студентов и интернов фармацевтических вузов и факультетов автор подчеркивает, что лекарственная инструкция для потребителей (листок-вкладыш) на русском языке является адаптированной разновидностью лекарственной инструкции для специалистов и должна вкладываться в упаковку всех лекарственных препаратов [7, с. 396].

На наш взгляд, закономерным является предположение о том, что в зависимости от своего предназначения определенному типу адресата (специалист в области медицины и фармации / потребитель, не имеющий специальных знаний в области медицины и фармации), тексты лекарственных инструкций должны быть представлены различными языковым средствами, что будет обеспечивать соответствие данных текстов уровню восприятия и понимания их адресатов.

Однако, как показал анализ фактического материала, (исследованию было подвергнуто свыше 1000 текстов лекарственных инструкций, произведенных в разных странах, имеющих разные условия отпуска и выпускаемые разными фармацевтическими заводами), основная масса инструкций (примерно  $\frac{3}{4}$  от всего количества текстов) представлена текстами без указания на адресата информирования. Значительно меньшее число (примерно  $\frac{1}{4}$ ) проанализированных текстов лекарственных инструкций имеют указания в тексте: «информация для специалистов» или «информация для потребителей» («листок-вкладыш»).

Зададимся вопросом о том, чем можно объяснить столь высокий процент «безадресных» инструкций, вкладываемых в упаковку с лекарственным препаратом. Современные нормативные документы, в которых содержатся требования к созданию двух различных типов инструкций, практически не содержат сведений о принципиальных различиях между этими типами текстов. Языковая специфика текстов лекарственных инструкций, учет которой столь важен, по нашему мнению, при создании текста, нацеленного на определенный тип адресата (в нашем случае это специалист в области медицины и потребитель лекарственного препарата, не имеющий медицинских знаний), также ни в одном нормативном документе не рассматривается.

Так, Федеральный Закон «О лекарственных средствах» не дает однозначной трактовки того, кому должен быть адресован текст лекарственной инструкции, вкладываемой в упаковку с лекарственным препаратом. В статье 43 ФЗ «О лекарственных средствах» лишь делается отсылка к вышеуказанному Государственному информационному стандарту, согласно требованиям которого

должно осуществляться распространение информации о лекарственных средствах [6]. Такие документы, как «Методические указания «Графическое оформление лекарственных средств. Общие требования» [5] и Методические рекомендации по подготовке текста инструкции по применению лекарственного препарата [4] также не затрагивают вопрос о разделении данных текстов на типы и не дают описания их различительных языковых особенностей.

Исследование показало, что производители лекарственных препаратов, несмотря на требования, содержащиеся в Информационном стандарте лекарственного средства, чаще всего вкладывают в упаковку с лекарственным препаратом не две лекарственных инструкции (для специалиста и для потребителя), а только одну, на которой либо отсутствует указание на адресат информирования, либо приводится указание на один из возможных типов адресата (специалист/потребитель). В таком случае, текст любой лекарственной инструкции, вкладываемой в упаковку с лекарственным препаратом, следует рассматривать как руководство для потребителя лекарственного препарата, поскольку, даже если адресат лекарственной инструкции не будет указан, или в качестве адресата будет указан специалист, потребитель будет вынужден использовать единственный предлагаемый ему производителем вариант инструкции.

Наши наблюдения также позволяют сделать вывод о том, что отсутствие жестких указаний относительно деления текстов лекарственных инструкций по типу адресата и полное отсутствие требований относительно разницы в лингвистическом оформлении данных текстов, приводит к тому, что тексты многих лекарственных инструкций остаются неадаптированными, а адресат информирования в тексте лекарственной инструкции производителем не указывается. Неадаптированный текст лекарственной инструкции может оказаться слишком сложным для восприятия и понимания потребителем, а неправильное восприятие и понимание информации в данном тексте может привести к неправильному использованию лекарственного препарата и может послужить причиной нанесения вреда здоровью пациента.

Итак, следует констатировать, что проблема адаптации текстов лекарственных инструкций к уровню компетентности читателя-неспециалиста стоит на сегодняшний день достаточно остро. Потребитель (в данном случае – это среднестатистический представитель социума, не имеющий специальных знаний в области медицины и фармации) не всегда имеет возможность прочитать текст лекарственной инструкции, адаптированный к его уровню понимания, что может привести к необходимости обращаться за консультацией к специалисту.

Одним из возможных путей решения данной проблемы может послужить анализ языковых средств текстов лекарственных инструкций и разработка возможных способов, позволяющих облегчить восприятие и понимание данных текстов потребителями лекарств. Иными словами, необходимо обеспечить коммуникативную точность текстов лекарственных инструкций, под которой мы понимаем текстовую категорию, реализующуюся «...при использовании автором варьирующих в зависимости от стилевой принадлежности текста разноуровневых средств, способствующих адекватному восприятию и пониманию смыслового содержания текста лекарственной инструкции адресатом» [1, с. 10]. Коммуникативная точность текстов лекарственных инструкций, предназначенных для прочтения потребителем лекарственной продукции обеспечивается «...средствами, свойственными научно-популярному подстилю (лексико-грамматические, параграфические средства, поясняющий метатекст). Отсутствие в текстах лекарственных инструкций средств, свойственных научно-популярному подстилю, может препятствовать коммуникативной точности данных текстов.» [1, с. 5].

В процессе анализа текстов лекарственных инструкций (нами были рассмотрены лекарственные инструкции как с указанием, так и без указания на адресат), было установлено, что средства различных уровней (лексические, грамматические, параграфические) могут либо облегчать, либо затруднять понимание текста лекарственной инструкции читателем, не являющимся специалистом в области медицины. Вместе с тем, неправильное использование средств лексического уровня является наиболее строгим нарушением, приводящим нередко к полному непониманию написанного в тексте инструкции. Таким нарушением, на

наш взгляд является большое количество узкоспециальных терминов в текстах лекарственных инструкций, суть которых по ходу изложения не поясняется автором. Большинство медицинских терминов, встречающихся в текстах лекарственных инструкций, имеют латино-греческое происхождение, например, *терапия, патология, тахикардия, акроцианоз, гастростеноз*, и т. д. и являются достаточно сложными для восприятия человеком, не имеющим специального медицинского образования. Следует признать, что с одной стороны, медицинская и фармацевтическая терминология, понятная специалисту в области медицины и фармации, позволяет автору лекарственной инструкции максимально точно описать фармакологические свойства и применение какого-либо лекарственного препарата. С другой стороны, текст лекарственной инструкции, являющийся руководством для пользователя лекарственной продукции, может быть не понят им в силу того, что адресат просто не владеет знаниями такой терминологии.

Применение средств научно-популярного подстиля, к которым, прежде всего, следует отнести замену узкоспециального термина общеизвестным синонимом или развернутым пояснением позволяют решить данную проблему. Так, например, узкоспециальные термины, *полимиозит, некроз, алопеция, гликозурия* в текстах лекарственных инструкций могут быть заменены на более понятные среднестатистическому потребителю лекарственной продукции выражения *множественное воспаление мышц, отмирание, выпадение волос, сахар в моче*. Замена вышеуказанных узкоспециальных терминов общеизвестными синонимичными выражениями позволит облегчить прочтение текста лекарственной инструкции адресатом-неспециалистом.

К средствам, облегчающим восприятие и понимание медицинской и фармацевтической научной терминологии, следует также отнести наличие пояснения в скобках, присутствующего в тексте лекарственной инструкции наряду с поясняемым термином: *Больные с тремором (дрожание рук и пальцев) или болезнью Паркинсона, пожилые люди и дети не должны принимать циннаризин без назначения врача (Циннаризин; Тройа Pharm, Болгария). Подавляет кашель, обладая*

*прямым влиянием на кашлевой центр. Оказывает бронходилатирующий эффект (расширяет бронхи)* (Синекод; Novartis Consumer Health, Швейцария). Данные примеры иллюстрируют то, как авторы текстов лекарственных инструкций с помощью пояснений, представленных в скобках, облегчают прочтение сложной для понимания узкоспециальной научной терминологии. Рассмотрим еще пример: *Для лечения гриппа и ОРВИ: по 90 мг 1 раз в день, 5–7 дней (в зависимости от тяжести состояния). Прием препарата начинают с момента появления первых симптомов заболевания, желательно не позднее 36 ч от начала болезни* Ингавирин; Валента Фармацевтика, Россия). В данном фрагменте инструкции поясняющая часть в скобках содержит дополнительную информацию уточняющего характера, что также служит облегчению восприятия и понимания информации.

Подведем итоги. Текст лекарственной инструкции, вкладываемый в упаковку с лекарственным препаратом, представляет собой специализированный медицинский текст, адресатом которого, прежде всего, является потребитель лекарственной продукции. Такой текст может оказаться сложным для восприятия и понимания читателем, не имеющим специальных знаний в области медицины и фармации. Наличие в текстах лекарственных инструкций, прежде всего, лексических средств, свойственных научно-популярному подстилю, позволяет адаптировать данный текст к такому типу адресата.

### ***Список литературы***

1. Антонова Н.Ю. Коммуникативная точность специального текста (на материале инструкций по применению лекарственных препаратов): Автореф. дис. ... канд. филол. наук / Н.Ю. Антонова. – Волгоград, 2011. – 26 с.
2. Государственный информационный стандарт лекарственного средства. Основные положения (ОСТ ГИСЛС N 91500.05.0002–2001) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.1nep.ru/pro/legislation/119659](http://www.1nep.ru/pro/legislation/119659)
3. Дьякова А.А. Интердискурсивная адаптация текста: Дис. ... канд. филол. наук / А.А. Дьякова. – Волгоград, 2009. – 189 с.

4. Подготовка текста инструкции по применению медицинского препарата: методические рекомендации. Москва, 2009 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.regmed.ru/Content/File.aspx?id=8e919fae-2d75](http://www.regmed.ru/Content/File.aspx?id=8e919fae-2d75)

5. Методические указания МУ 9467–015–05749470–98 «Графическое оформление лекарственных средств. Общие требования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.fptl.ru/normativi/my\\_9467–015–05749470–98.doc](http://www.fptl.ru/normativi/my_9467-015-05749470-98.doc)

6. Федеральный закон «О лекарственных средствах» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.med74.ru/documentsitem8.html](http://www.med74.ru/documentsitem8.html)

7. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация / В.Н. Чубарев. – М.: Вилар, 2000. – 442с.