

А. М. АНОХИН, Т. Е. ВЕДЕНСКАЯ

ЯЗЫК НАУКИ В МЕДИЦИНСКОМ ЗНАНИИ

Изречение древних врачей: «Хорошо лечит тот, кто хорошо диагностирует», – подтверждается всем ходом развития медицинской науки и здравоохранения. Хороший диагноз – это результат как объективных условий (организация здравоохранения, использование новейшей техники и технологии), так и субъективного фактора, прежде всего умения правильно и глубоко диалектически понять сущность происходящих в организме человека процессов, дать им верную интерпретацию.

Современный (мультидисциплинарный) этап развития практической и экспериментальной медицины, для которого характерно возрастание требований к объективности результатов научного познания в условиях расширения сферы применения когнитивных принципов, породил и повышенный интерес к логико-математической и семантической стороне точности знания. Это связано с переносом центра исследований в гносеологической проблематике на само знание, а конкретно – в область отношения знания и субъекта познания, интерпретации и т. д. Отсюда следует необходимость анализа логической структуры знания, способов экспликации понятий, предпосылок, проблем и предельных оснований знания, анализа языка и фактора человека в медицинском знании.

Точность – это путь к истинному знанию в медицине. Она имеет конкретно-исторический характер. Обычно выделяют формальную и содержательную точность. Последнее приобрело особо важное значение, когда начали развиваться метатеоретические исследования и центр методологических исследований переместился с непосредственного анализа объекта и путей приближения опытного знания к нему на исследование самого знания (логическая структура, проблемы оснований и трансляции знания и др.). При анализе

проблем точности в центре внимания оказываются метрическая, логическая и семантическая точность. Можно сказать, что точность – одна из основ истинности. Она закладывается в однозначности используемых в науке понятий и правильности их экспликации, в логических средствах развертывания и формализации научной теории и т. д. Еще один аспект проблемы точности медицинского знания, выявляемый при метатеоретическом исследовании, связан с логикой исторического, культурного развития медицины, с ее культурно-историческим аспектом становления и развития. Сюда относится и формирование до формирования собственного научного языка, строгих научных понятий и терминов с развитыми формами представления и понимания своего предмета. В этой связи можно отметить, что рассматриваемая проблема точности медицинского знания имеет в своей основе и анализ языковых форм культуры в широком смысле слова на уровне как метаязыка, так и предметного языка, «слова» и «понятия». Как отметил Поппер, язык превращается в существенную часть научной деятельности даже в математике, а вопросы научной компетенции могут быть решены лишь путем существенного использования его аргументативной функции. По его мнению, язык выступает более чем просто средством коммуникации. Он является средством критического обсуждения, дискуссии, поскольку объективность аргументов во всех науках, в том числе в медицине, связана с их «лингвистическим формулированием».

Язык существует объективно в речевой деятельности людей как социальный факт и наряду с другими явлениями обеспечивает существование общества, всей духовной культуры, в том числе науки. Язык, конечно, непосредственная действительность мысли, но вместе с тем это и инструмент познания. Уже формирование чувственного образа, понимание факта непосредственно связаны с языком. Язык всегда представляет собой нечто большее, чем простое озвучивание или знак. Из его сложности вырастает многообразие функций.

Из всех функций языка первостепенное значение имеют коммуникативная и когнитивная функции. Когнитивизм, в отличие от бихевиоризма и необихевиоризма с их отношением «стимул-реакция», считает, что поведение человека детерминировано его знани-

ями. В этом контексте когнитивизм – это изучение мышления и всей интеллектуально-духовной деятельности в связи с компьютерным этапом развития интеллектуальных технологий. Когнитивный подход к языку в медицине – это прежде всего определенный подход, интерес к проблемам организации, выражения (представления), обработки и использования знаний. Следует непременно отметить теснейшую связь когнитивной функции языка с проблемой точности знания, и, наконец, это проблема создания человеко-машинных систем решения интеллектуальных задач в медицине, компьютеризация интеллектуальной деятельности. В когнитивном плане следует подчеркнуть и роль языка в речемыслительной деятельности как функции содержательной организации знаний.

С конца XIX в. теоретико-познавательные и методологические проблемы науки тесно смыкаются с особым комплексом вопросов логики, теоретической лингвистики, семантики, т. е. в центр исследований встают проблемы языка.

В современном «лингвистическом повороте» с акцентом на язык, его синтаксис, семантику, прагматику речь идет не о мире как таковом, не о бытии в его непосредственной данности, а о правильности или неправильности языковых высказываний, об осмысленности самих вопросов, о логической корректности аргументации, понимании и интерпретации при функциональном подходе к пониманию языка: значение слова есть его употребление. Лингвистическая философия, имеющая в основе тезис «значение есть употребление», формулирует ряд важных направлений исследований: концепцию «языковых игр» и принцип «семейного сходства» Витгенштейна, принцип интенциональности с выходящими на первый план персональной или мотивационной установкой, влияющей на структуру языковой коммуникации, в том числе в психологии и психиатрии, и наконец, понимание и интерпретация в их «аналитической» и «герменевтической» традиции.

Познающие субъекты и широкий круг внеязыковых факторов создают реальные условия функционирования языка науки. Индивидуальное когнитивное состояние субъектов познания (носителей языка), различный познавательный и жизненный опыт влияют не только на непосредственный контекст употребления языка (вербальный – невербальный, социокультурный в широком смысле), но

и предполагают невозможность когнитивного единообразия этих субъектов, так же как невозможно построить один универсальный (унифицированный) язык для всего научного познания в целом, обойтись в науке без естественного языка.

В ходе анализа языка (логическом и семантическом), при анализе естественных и искусственных языков закладывались основы анализа и языка науки, в том числе медицины. Естественный (обыденный) язык наряду с научным является одним из главных компонентов социокультурного контекста, в рамках которого функционирует медицина. Врачи говорят, пишут и думают на естественном языке со всей его многоаспектностью, многоуровневостью, универсальностью, креативностью, изменчивостью и стабильностью.

Из всех знаковых систем естественный язык является самой богатой и универсальной системой человеческого общения и взаимопонимания; только на естественном языке могут быть поняты и осмыслены все другие знаковые системы. Естественный язык – семантический интерпретант всех других систем знаков и символов. Язык, речь – это открытая семантическая система, которая обеспечивает понимание действительности, генерацию творческой информации, новых смыслов и перестройку сознания людей. Язык является «инструментом понимания» во всех формах общественного сознания.

Естественный язык является источником и обязательным условием существования языка науки. Полисемия естественного языка, его универсальная гибкость, с одной стороны, и точность (относительная) языка науки – с другой, являются определенной оппозицией. Анализ языка науки – это, в частности, решение вопросов построения системы терминов/понятий, описание типов определений. Он включает в себя и описание структуры знания, построения, оценки, и применение различных видов типологий и классификаций. Как набор некоторых формальных знаковых систем с правилами интерпретации он связан с проблемами адекватности и точности знания.

Анализ языка науки – проблема прежде всего лингвистики и философии, причем общим объектом их описания является «семантическая структура науки, которая философами рассматривается как логико-понятийный аппарат науки, а лингвистами как сложная

языковая структура предельных составляющих науки – терминов и их взаимосвязей» (С. Е. Никитина). Безусловно, анализ языка науки связан и с общей тенденцией рассматривать знание «сквозь семиотическую призму», равным образом как и в связи с прагматикой.

Язык науки – способ, средство объективизации научного знания. В широком смысле слова он представляет как некоторые глубинные основы научного текста, так и те аспекты языка, которые определяют его взаимоотношения с внеязыковой действительностью и прагматической ситуацией, на него опираются представления о лингвистической и экстралингвистической семантике. Анализ языка науки как основания научного знания позволяет данные сенсорного опыта свести к перцептивным высказываниям. Одним из исходных признаков такого анализа является различение (Р. Карнап и др.) двух уровней «языка науки»: «язык наблюдений», состоящий из понятий, описывающих непосредственно наблюдаемые явления и события, и «язык теорий», который включает понятия, обозначающие аналитически выведенные «явления», «идеализированные объекты». Попытка уточнить природу этих предложений вызывает значительные трудности. Если источником и обязательным условием существования языка науки является естественный язык, то наиболее действенными инструментами его формирования являются математика и логика, а также философия, лингвистика и психология. Однако применительно к медицине еще предстоит проделать большую работу, чтобы решить, насколько и при каких условиях математика, если это возможно вообще, может быть языком медицины.

Основной задачей логического позитивизма и логической семантики был анализ языка науки, прежде всего языка естественных наук, который рассматривался с точки зрения языка развитых точных наук (физика, математика), для описания которых уже широко использовался логико-математический аппарат. Поскольку, как известно, логико-математическая формализация лишь приближенно отображает содержание объекта изучения, то для более точного отображения, в конечном счете, необходимы элементы естественного языка, который, как известно, всегда включен в язык любой формализованной научной системы, а с ним в научное знание входят и проблемы точности, и элементы личностного знания-

Результаты, полученные в ходе логического анализа языка науки, в настоящее время общепризнаны: уточнение структуры научных теорий; описание различных форм предложений науки и их логических взаимосвязей; формулировка логических требований к основоположениям научных теорий; исследование и классификация разнообразных способов определения научных понятий; выявление логической структуры научных объяснений и т. д. При этом, конечно, важно иметь в виду, что такой анализ в значительной мере опирается на построение и исследование искусственных, формальных языков с простой структурой и бедным содержанием. И лишь в той мере, в которой эти формальные языки отображают свойства реальных языков науки или естественного языка, результаты их исследования способны пролить свет на особенности естественного языка.

Если исходить из того, что семиотика состоит из синтактики (изучение синтаксиса знаковых систем и их отношений друг к другу), семантики (изучение знаковых систем как средств выражения смысла, отношение знаков к тому, что знаки обозначают, к объектам действительности и понятиям о них, интерпретация знаков и знаковых сочетаний) и прагматики (изучение отношений между таковыми системами и людьми, которые их воспринимают, интерпретируют и используют, т. е. пользуются языком), то предметом нашего анализа являются семантико-прагматические аспекты языка в медицине. Медицинская наука на современном этапе наиболее тесно связана с семантикой и прагматикой, причем в ней используются знаковые системы как искусственных, так и естественных языков, а семиотика в медицине известна со времен Гиппократов. На стыке общетеоретических исследований по семиотике и различных семиотических дисциплин разрабатываются многочисленные описания алгоритмических языков и языков программирования, реализующие на достаточно высоком уровне абстракции (но в применении к совершенно конкретным знаковым системам) общие принципы семиотики и математической логики. Различные знаковые системы в семиотике трактуются как модели определенных фрагментов действительности, строящиеся в ходе познавательной и практической деятельности людей (В. К. Финн).

В медицине семиотика определяется как учение о признаках болезни, считается разделом практической медицины, изучающим

при помощи методов врачебного исследования симптомы заболеваний, их диагностическое значение, механизмы возникновения, а также определенное их сочетание. В XIX в. М. Я. Мудров писал о науке врачевания: «Кто хочет успеть в сей науке предведения, коей нет труднее, полезнее и славнее для врача, тот имеет для сего два средства: первое – изучение семиотики, или науки о знаках, о днях хороших и дурных, о числе клиническом, о переломах и др. Второе есть ежедневное наблюдение перемен при постели больного». В медицине семиотика определяется и как «учение о признаках болезни, раскрывающее их содержание и проявление... важная составная часть диагностики». Наконец, Ю. К. Субботин специфической задачей медицинской семиотики считает «различение, выявление диагностического значения и обозначения терминами медицинского языка чувственно воспринимаемых врачом признаков человеческого организма, связанных с определенной патологией». Реально, конечно, дело обстоит гораздо сложнее, поскольку и сами «чувственно воспринимаемое» признаки человеческого организма, само их получение связаны с целым рядом опосредований, и процесс диагностики связан с конкретными концептуальными схемами, стилем мышления, дисциплинарностью и т. д. И в первом, и во втором случае встает проблема точности в семантическом и прагматическом аспектах: «чувственное восприятие» как отражательный акт «теоретически нагружено», а переход от симптома (единичного) к нозологии (общее) осуществляется и проверяется в том же концептуальном пространстве, которое выступает теоретической предпосылкой чувственного восприятия.

Еще одно важное направление семиотических исследований – решение проблем клинико-диагностического плана в широком (диагностика как познавательный процесс) и узком (психопатология) смысле слова. Логические структуры естественных языков содержат многозначность (неопределенность) значений понятий и теоретических построений на основе таких языков. Такое их несовершенство и одновременно преимущество перед искусственными (формализованными) языками обеспечивает возможность их развития и полифункциональности.

В логическом позитивизме существовала отчетливая тенденция преувеличения роли точности и строгости в развитии научного зна-

ния. В частности, логико-математическая точность рассматривалась логическими позитивистами и их исследователями как одна из высших ценностей научного познания, однако с начала 60-х годов нарастала критика преувеличенных представлений логических позитивистов о точности знания, в свою очередь сменившаяся новыми подходами, претендующими на своеобразный синтез логической строгости неопозитивистов, точных методов языка науки с постпозитивистским историзмом и культурно-социологическим подходом к анализу структуры и роста научного знания. В этом контексте анализ обыденного языка выявляет «фоновые» знания о мире, характер редукции смысловых компонентов, некоторые общие соответствия смыслов и значений совершаемых поступков и действий, речевых актов и т. д. В медицине особенно отчетливо видна роль языкового контекста, связь языка с внеязыковым контекстом его употребления, без чего невозможно решить вопросы значения как употребления и другие проблемы, связанные с контекстной теорией значения. Именно поэтому адекватность или неадекватность контексту деятельности, а с другой – глубина и обоснованность языковых выражений – важные аспекты клинического диагноза и тестирования.

Язык медицины имеет сложное строение. Его основой, как и любого языка, является естественный язык. Его центральное ядро – собственный понятийный аппарат для выражения эмпирической и теоретической медицинской информации (язык наблюдения, эмпирических и теоретических конструкторов), философских категорий, лежащих в основании той или иной теоретической системы медицинского знания, а также понятий смежных, взаимодействующих с медициной наук (химия, физика, биология, математика, психология и др.), выполняющих специфические гносеологические функции. С гносеологической точки зрения, язык медицины является производным от естественного языка образованием, имеющим глубокую познавательную-языковую специализацию, с особым развитием вербально-терминологической компоненты.

Анализ языка медицины – это широкий круг вопросов различных наук. Поэтому для методологического анализа важны, в первую очередь, проблемы логического анализа языка и решение философских вопросов анализа языка теоретического знания в меди-

цине. Конечно, в этом случае наряду с новыми вопросами актуализируются и традиционные, которые конкретизируются в связи с анализом языка медицины. При решении теоретико-познавательных проблем в медицине, бесспорно, должны быть привлечены и семантические аспекты проблемы, особенно в связи с общим контекстом исследования проблем точности знания. Таким образом, особенности современного медицинского знания (и познания) породили проблему языка медицины.

Язык медицины создается прежде всего для фиксации и передачи научной информации: в нем на первый план выходит когнитивная функция. Слова и понятия – это реальности культурного и профессионального сознания, тот уровень, с которого начинается первоначальная фиксация знания, его понимание и интерпретация. Здесь в медицинском мышлении возникает первый слой противоречий – «слова» и «вещи», разрешение которого ведет к важному условию точности медицинского знания – образованию слов-терминов с определенной смысловой структурой (по возможности однозначной), эмпирически выверенной и теоретически глубоко обоснованной.

В медицине проблема языка – «это решение вопроса о ее «языковом каркасе», о логическом и понятийном строе, о том, насколько достоверно наше знание, и с какой точностью, однозначностью и полнотой способен его выразить созданный для этой цели язык». Объективные основания точности и определенности языка медицины кроются в характере самого медицинского знания – в соотношении эмпирического и теоретического (язык наблюдения и язык теории), в возможностях и пределах формализации ее языка, ограниченный такой формализацией спецификой языковой системы, предметной областью и уровнем развития медицинского знания. Язык медицины как семиотическая система базируется на естественном языке и в то же время имеет существенные отличия от него благодаря большому удельному весу специальной терминологии.

Как известно, идеалом языка науки являются точность и строгость, которые достигаются, во-первых, путем введения символических обозначений (при этом сохраняется достаточно отчетливо выраженная «размытость» смысла), и, во-вторых, путем построе-

ния исчислений (при этом также не достигается абсолютная точность).

Исходя из природы логической точности, как в случае формализации медицинской теории или ее элементов, так и в диагностическом мышлении, следует иметь в виду, что признак как исходный элемент эмпирического познания и симптом как элементарная теоретическая структура не могут привести к заключению (диагнозу), верному в большей мере, чем верны они сами, т. е. корректность логического вывода в самом общем виде предполагает, что из истинных посылок должны выводиться только истинные заключения (конкретный истинный диагноз, точное подведение под нозологическую единицу).

С некоторой долей условности можно утверждать, что задача любого диагностического исследования включает точное объяснение установленных фактов. Путь к достижению этого – использование логического аппарата, языка медицины, понимания и интерпретации. Для этого, конечно, нужно иметь хорошо разработанную систему понятий, терминов, позволяющих в процессе познания продвигаться от явления к сущности, от эмпирического к теоретическому, измерять и оценивать качественные и количественные отклонения, создавать цельную систему знаний.

Прагматический аспект точности в медицине имеет неограниченный спектр, связанный с семантическим анализом, пониманием и интерпретацией в патологии от признака до нозологической единицы (признак – симптом – симптомокомплекс – синдром – нозологическая единица). Переход от одной ступеньки к другой является одновременно переходом от единичного к общему и от эмпирического к теоретическому. Это путь от чувственного восприятия признака к абстрактно-логическому исследованию болезни как комплексного процесса.

Медик неизбежно выходит за рамки «клиники», это неизбежно, поскольку в ее ткань вплетена «прагматика» и «семантика» в виде проблемы «смысла» и точности знания, ибо логика диагноза и клиники не формальна, а содержательна.

Языковой каркас теоретического знания в медицине опирается на научные теории, которые являются, по мнению В. Н. Карповича, «построениями, исходные элементы которых – понятия, суждения,

логические отношения и т. п., принципиально отличаются от самих изучаемых предметов и явлений и взаимосвязей между ними». Поэтому вопрос о детерминантах развития языка медицины, о связях его с научными революциями, научными картинами мира, теоретическими и концептуальными схемами в медицине заслуживает самого пристального внимания. Тем более что он выступает как специфическая семантическая система, связан с проблемой истинности и точности медицинских знаний, с процессами их интеграции и дифференциации.

Развивающийся метатеоретический анализ медицинского знания показывает, что перспективы развития медицины как науки во многом зависят от рационализации, упорядочения, унификации уже имеющихся понятий и терминологических систем. Термин – это не особое слово, а только слово в особой функции, функции наименования специального понятия, названия специального предмета или явления. Отсюда понятны относительность и условность существования термина.

Термины – это не только слова естественного языка, они принадлежат различным наукам, как термины имеют различное содержание и уровень абстрактности. Их природа, общие закономерности их понимания и истолкования являются предметом пристального внимания многих философских направлений XX в. Они играют важную роль в формировании и развитии медицинского знания. В медицине смена одной концептуальной схемы другой ведет к изменению значения медицинских терминов, а в рамках исследовательских программ возникают новые термины; в дисциплинарных единицах знания также происходит как изменение, так и возникновение новых терминов. Следовательно, значение всех предметных терминов медицинской теории детерминруется всем контекстом теории и изменяется с изменением этого контекста под влиянием практики.

В этой связи отметим, что между словом и термином в медицине огромная логико-гносеологическая разница: от слов «языка-наблюдения» к слову-понятию, к эвристическому слову-концепту, меняющему свой смысл в различных контекстах научного медицинского знания (темперамент, рефлекс, боль, псора и т. д.). Проблема уточнения медицинских понятий остается постоянной,

содержательной задачей на каждом этапе развития медицины, а смысл, содержащийся в них, зависит не только от уровня ее развития, но и развития общества, характеризует эпоху, цивилизацию (понятия древнекитайской, гуморальной и двух теоретических схем в медицине). Такое понимание смысла уточнения языка и терминов медицины вытекает из того, что эта процедура в действительности является не просто семантической проблемой, но и метатеоретической проблемой ее оснований. Семантический анализ показывает, что термины в медицине возникают как результат развертывания конкретной исследовательской программы ее развития, когда то или иное понятие становится содержательно наполненным и обретает статус научного термина путем присвоения «имени» этому установившемуся понятию. Как известно, проблема семантической точности есть прежде всего проблема осмысленного употребления языка науки. Уточнение языка медицины, ее понятийного аппарата не только языковая, но и в существенной мере метатеоретическая проблема ее оснований, т. е. уточнение языка медицины – это уточнение ее оснований через строгое определение соответствующих понятий (уточнение «темперамента», «кровообращения»; уточнение в связи с микроскопом в эпидемиологии, соотношение структуры и функции; уточнение как отказ от натурфилософских понятий, таких как «витализм»; уточнения, связанные с принятием формы дисциплинарной науки). В силу обусловленности развития медицины и ее языка философским, естественнонаучным и социогуманитарными процессами оказывается невозможным исчерпывающее уточнение смысла понятий. Так, например, с изменением представлений о рациональности медицинского знания в связи со сменой парадигм и научных программ возникают новые метатеоретические проблемы обоснования этого знания и проблема уточнения понятий.

Научные термины осмысливаются не в субъективно-личностных значениях, а в контексте общественной, интересубъективной рациональности, абстрагирующей от индивидуальности субъекта. Последняя, конечно, существует и в форме «субъективного тезауруса» как организованного знания, «которым обладает субъект о словах и других вербальных символах, об их значениях, об отношениях между ними и о правилах, формулах и алгоритмах, используе-

мых для манипулирования этими символами, понятиями и отношениями» (Б. М. Величковский). Из того обстоятельства, что язык концептуальной медицинской теории и язык повседневного общения не совпадают и соответственно они выполняют различные функции, вытекает ряд важных методологических следствий, в частности коммуникативный характер установления значения признаков в психопатологии на основе вербального поведения, хотя коммуникативный характер имеют и поведенческие акты пациента, получающие свои «значения» в вербальных интерпретациях клинициста; значение концептуальных терминов всегда определяется на основе вербализованной информации.

Разработка концепции научного медицинского термина в семантическом аспекте связана с анализом его сущности и изменением его значения в связи с исторической реконструкцией медицинского знания, с вопросами соотношения значения термина и теории, научного термина и указываемого им объекта, семантика как раз изучает отношение языковых выражений к обозначаемым объектам и выраженному содержанию.

Следует иметь в виду, что поскольку анализ медицинских понятий и терминов ведется в контексте «восхождения» от обыденного (предметного) языка к теории и клинической практике, то в этом случае выделяется ряд проблем, имеющих отношение к точности медицинского знания. Например, актуальными в этом смысле слова становятся исследования соотношения теоретических терминов с терминами наблюдения, анализ теоретических средств описания объекта теории (например, реальность меридианов в чжен-цзю терапии, теоретические основы гомеопатии и др.). С изменением идеала научного знания в медицине (логическая и историческая преемственность от гуморальной и солидарной теоретических концептуальных схем, или от ятрохимической и ятрофизической научных программ к современной мультидисциплинарной медицине), с усилением роли социогуманитарного знания, становлением генетического, ценностного, структурно-функционального подходов становится насущным метатеоретическое исследование не только «роста» медицинских знаний, но и его «трансляции», перехода и взаимодействия различных концептуальных систем в медицине и происходящих в связи с этим изменением значений понятий.

Проблема точности встает и в связи с анализом соизмеримости различных теорий (например, иерархия и сменяемость теорий онкогенеза и др.). При этом заметно усиливается роль логических идей и лингвистики с соответствующими требованиями к точности как предметного, так и метаязыка. Здесь следует отметить связь проблемы точности и с известными идеями о двух уровнях языка науки, тезиса о теоретической нагруженности эмпирического опыта, а также с двумя аспектами «значения» – референцией и смыслом, как они понимаются в логике и лингвистике. Одно из условий точности в этом смысле – контекстно зависимый подход к референции. Сложилась внешне парадоксальная ситуация, когда трудно отличить логические исследования от лингвистических, обоюдно касающиеся вопросов семантики и прагматики естественных и предметных языков.

В процессе смены теоретических концептуальных схем происходит и изменение в языке медицины. При этом языковая структура медицинского знания многослойна и обладает различной степенью устойчивости своих элементов в ходе концептуальных изменений в самой медицине. При изменении языка следует видеть, прежде всего, изменение определенной части фундаментальных понятий, которые вербально и семантически становятся чужеродными новой теоретической концептуальной схеме и, более того, в ее контексте лишены прежнего смысла. Конечно, и в новой теории возникают определенные фундаментальные понятия, заимствованные из языка старой теории, но они семантически трансформируются таким образом, что правила их функционирования в контексте нового знания становятся не совместимыми с правилами, по которым эти понятия функционировали в языке предшествующей теоретико-концептуальной схемы. В новой концептуальной схеме формируются и новые категории, понятия и термины, которые отражают изменения круга изучаемых явлений, новые теоретические конструкторы и изменение понимания предмета медицины.

По мере роста зрелости научных медицинских концепций и расширения компьютерной обработки информации в медицине вопросы точности и однозначности медицинских терминов, языка медицины привлекают все большее внимание. Так, в аспекте точности знания в медицине следует, в частности, принять в расчет так-

же лингвистические моменты, как знания о дискурсе, иерархические знания, прагматические знания об общих для участников представлениях и действиях, знания о предметной области и др. Возлагая надежды на сопутствующую компьютеризации формализацию языка, нельзя забывать, что это дает повышение точности лишь в рамках данной концептуальной схемы, исследовательской программы и т. д.

Исследование языковых средств медицинского теоретического знания способствует разрешению ряда актуальных проблем, корректная формулировка и анализ которых требуют собственно медицинских, естественнонаучных, математических, социальных и других знаний. Язык медицины конкретно-историчен, и поэтому его понимание предполагает понимание медицинских терминов, категорий, схем, правил и т. д., которые очерчивают границы и внутреннюю структуру языкового мира как конечной исторически ограниченной модели, способной в известных пределах эффективно описывать реальность.