

УДК 811.161.1'22'27

ББК 81.2Рус-5

DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-113-119

Е. А. Пономаренко, Ю. А. Герасименко
Симферополь, Россия

E. A. Ponomarenko, Y. A. Gerasimenko
Simferopol, Russia

СИМПТОМ И/ИЛИ ЖАЛОБА: СЕМИОТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

SYMPTOM AND/OR COMPLAINT: SEMIOTIC ASPECT

Аннотация. Статья посвящена вопросу экспликации функционирующих в медицинском дискурсе понятий «речевого жанра жалобы» и «симптома». Коммуникативная система медицинского дискурса определяется как система комбинированного типа, что обусловлено результатом взаимодействия нозологической и клинической парадигм. В аспекте семиотического подхода симптом рассматривается как знаковое средство, которое обнаруживает черты трёх основных типов знака в их относительной иерархии. Отмечается, что организм человека представляет собой систему, в том числе знаковую, обладающую денотативной направленностью, где одним из сигнификатов патологии выступает боль, референцией которой в речи является жалоба пациента.

Ключевые слова: симптом, жалоба, медицинская семиотика, боль, признак, сигнал, индекс.

Abstract. This article considers the explication of the notions «complaint speech genre» and «symptom» in medical discourse. Communicative system of medical discourse is defined as a combined-type system due to the interaction of nosological and clinical paradigms. In the aspect of a semiotic approach a symptom is treated as a sign means that shows characteristics of three major types of a sign in their relative hierarchy. The article states that human organism represents a system, which includes a sign system, having denotative directionality where pain is one of pathology significant. The reference of pain in patient's speech is complaint.

Keywords: medical discourse, symptom, complaint, medical semiotic, pain, sign, signal, index.

Сведения об авторе: Пономаренко Елена Аликовна, кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка.

Место работы: Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского.

Герасименко Юрий Анатольевич, преподаватель кафедры русского языка.

Место работы: Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского.

E-mail: altai2005@yandex.ru; yuange@yandex.ru

About the Author: Ponomarenko Elena Alikovna, Ph.D., Associate Professor of Department of Russian Language. Place of employment: Crimean State Medical University named after S. I. Georgievsky.

Gerasimenko Yuriy Anatolievich, Assistant of philology of the Department of Russian Language.

Place of employment: The Federal state autonomous educational establishment of higher education V.I. Vernadsky Crimean Federal university, Medical Academy named after S. I. Georgievsky.

Проблематикой этой статьи мы обязаны ряду соображений, высказанных проф. В. В. Дементьевым в личной беседе. Речь шла о том, существуют ли различия между жалобой (как первичным и неинституциональным речевым жанром в повседневном бытовом общении) и между жалобой как РЖ медицинского дискурса – институциональным жанром – и симптомом.

А. Б. Соломоник в «Очерке общей семиотики», говоря о медицинской семиотике, которая «является одним из разделов диагностики» и «ставится на уровень симптоматики», рассматривает её как «частную семиотику», однако замечает при этом, что её «знаки (признаки, симптомы)» касаются только медицинских показателей и никак не связаны с общими законами о знаках и знаковых систе-

мах вообще: «они работают только внутри медицинских рамок и никак не покоятся на наработках, которые формируют общее понимание семиотики, одинаковое для всех наук» [1 : 8]. Таким образом, если следовать логике А. Б. Соломоника, систему медицинского дискурса нецелесообразно рассматривать с точки зрения общесемиотических типологий. А. Б. Соломоник также отмечает, что в медицине «нигде не используются чисто семиотические категории и понятия» [1 : 8] и сомневается в необходимости семиотической экспертизы в данном аспекте.

С нашей точки зрения, коммуникативную систему медицинского дискурса правильнее было бы рассматривать как систему комбинированного типа, поскольку «в семиотике принята своя классификация знаков на

симптомы и признаки конкретных болезней», что, в соответствии с нашим исследованием, можно считать результатом взаимодействия нозологической и клинической парадигм. Признаки болезней (в косской школе они именовались *semeion*) составляют предмет нозологии, симптомы – предмет клиники. А. Б. Соломоник по этому поводу заметил, что «в XVII–XVIII веках предложили отличать симптомы от признаков: симптомами стали называть субъективные впечатления пациента, высказываемые им врачу, а признаками считались показатели заболевания, выясненные в результате осмотра и анализов» [1 : 6]. К сожалению, автор отмечает это как некое конвенциональное разграничение и совершенно не связывает его причины с историей науки и сменой научных парадигм в конце XVII века [2 : 609–613].

Неясно, релевантна ли, с точки зрения А. Б. Соломоника, такая дифференциация (симптом vs признак) для медицинской семиотики новейшего времени. Если да, то понимание симптома как «субъективного впечатления пациента, высказываемого им врачу», мы и примем в качестве постановки проблемы.

Симптом (от греч. *simptoma* – совпадение) в медицинской науке традиционно понимается как «признак болезни» [3 : 421 ; 4 : 389], а также как «характерное проявление или признак различных болезненных состояний» [3 : 421]. Некоторые колебания данного термина отмечаются в Большой медицинской энциклопедии (БМЭ) под редакцией Н. А. Семашко (притом, что энциклопедизм этого издания даёт основание обращаться к нему как наиболее авторитетному источнику): «может быть правильнее было бы считать симптомами <...> признаки динамические, но не анатомические изменения <...>, которые представляют реальные проявления болезненного процесса <...>. Однако в более широком клиническом понимании симптомами считаются все признаки, характеризующие болезненные состояния» [3 : 421]. Такое понимание позволяет предположить, что в симптоме следует видеть знак-признак, согласно семиотической классификации.

Проблема определения симптома вытекает из содержания самого термина «семиотика». В изначальном (собственно медицинском) смысле семиотикой называется «учение о признаках (симптомах) болезней и патологических состояний» [5 : 347]; наравне с термином «семиотика» употребляется синонимичный ему термин «симптоматика» (где симптом – материально выраженный при-

знак болезненного состояния, относящийся как естественное, произвольное следствие к своей причине – патологии). В семиотике как отдельной научной дисциплине о знаках и знаковых системах знакам-признакам не уделяется особого внимания именно ввиду их естественной закономерности и произвольности выражения. Признавая за признаком характер знаковости, семиотика, тем не менее, относится к признаку как к «неполноценному» знаку. Знак-признак гипотетически лишён закодированной информации, неотъемлемо присущей другим видам знака. Однако так ли это?

Расширяя понятие симптома, мы должны констатировать, что при этом имеет место трансгрессия термина «медицинская семиотика»: выход за границы собственно симптомологии и интеграция в систему общей семиотики. Так, БМЭ под ред. Н. А. Семашко определяет медицинскую семиотику: «собрание, выявление, изучение и оценка проявлений, признаков, симптомов различных болезненных состояний» [6 : 89] – как видим, перечисленные факты не вполне однородны, а присутствие таких процедур, как изучение и оценка, позволяет говорить о наличии десигната и интерпретанты, следовательно – о семиозисе. Также отмечается, что «содержание семиотики составляют преимущественно симптомы, устанавливаемые расспросом, а также познаваемые непосредственным наблюдением [6 : 89], а сама семиотика признаётся «важной составной частью диагностики» [7 : 76]. Определяя сущность и методы диагностики, медицинская энциклопедия под редакцией Н. А. Семашко относит к данным, определяющим диагноз, «жалобы больного, указания окружающих, данные наследственности, условия жизненной обстановки, вообще анамнез данного заболевания (*anamnesis morbi*), анамнез жизни (*anamnesis vitae*), объективные исследования и всё, что выясняется при общении с больным (разрядка наша. – Е. П., Ю. Г.) [6 : 89]. Этим обусловлено деление симптомов на две основные группы: субъективные и объективные, при этом нет оснований утверждать приоритет одних над другими. «Многие склонны придавать главное значение симптомам объективным, между тем как в действительности так называемые субъективные симптомы <...> имеют не меньшее или даже большее значение» [3 : 422].

Итак, под симптомом понимается два различных типа знака: признак (объектив-

ный симптом), относящийся к сфере невербальной семиотики, и вербальный знак (субъективный симптом) и даже синтаксическая последовательность таких знаков, выраженная посредством речи – речевого жанра – медицинского дискурса. Речь, в свою очередь, «представляет собой высшую форму символически-выразительных функций; более элементарными проявлениями этих выразительных функций служат аффективные возгласы, мимика и жестикуляция» [8 : 806], то есть симптом в речи не менее информативен благодаря средствам невербальной коммуникации, а в отдельных случаях может переходить в знак-символ (мифологические структуры в языке типа: *сыпь кинулась, нутро жжёт, икота напала, живот схватило и под.*).

Отмечается, что медицинская семиотика «имеет большей частью решающее значение для распознавания, предсказания и лечения, а потому в порядке клинического расспроса и обследования должна быть поставлена на первое место», с оговоркой, что «собираение симптомов <...> во всяком случае не может ограничиваться жалобами больного» [6 : 89]. Таким образом, при другой стороне диагностики (сбор объективных симптомов) план выражения патологического процесса определяют знаки-признаки в свойственной им синтактике. Эти симптомы разделяются на четыре подгруппы и выявляются соответственно: 1) «непосредственным восприятием при общем обследовании больного», 2) «непосредственным наблюдением» врача, 3) особыми техническими приёмами системного клинического исследования больного», 4) «сложными способами исследования, как графический метод, эндоскопия, лучи Рентгена, <...> лабораторные исследования [3 : 422]. Парадоксально, но и в этом случае объективный симптом получает выражение в разных типах знака. С одной стороны это естественные произвольные признаки: изменение в окраске, изменение температуры, звуковые симптомы («ростройство речи, произношения, голоса, дыхания, стоны, кашель с его звуковыми особенностями и т.п.») [3 : 422–423]. С другой стороны рентгенограммы, кардиограммы, энцефаллограммы, графические изображения (диаграммы, картограммы, картодиаграммы) и т.п. представляют собой иконический знак симптома. Таким образом, в плане выражения симптом обнаруживает черты трёх основных типов знаков (по Ч. Пирсу) в их относительной иерархии, видоизменяясь

в зависимости от факторов, преобладающих в той или иной знаковой ситуации.

В наследии функционализма присутствует дифференциация знаков-сигналов и знаков-индексов (см. труды Л. Прието [9]). Знак-индекс понимается как индикационный знак, в котором денотат и сигнификат связаны причинно-следственными отношениями. Критерием дифференциации служит связь знака с коммуникативным актом. В качестве примера знака-индекса Ч. Пирс приводил ускорение пульса как возможный симптом жара, то есть объективный симптом в чистом виде (как объект медицинской семиотики = симптоматики). Знак-индекс «лишён коммуникативной интенции, обязательной для сигнала» [11 : 19], а сигнал требует «декодирования», однозначного для всех, владеющих данным языковым кодом. В связи с этим симптом, потенциально значимый для коммуникации, представляет собой знак-сигнал. Совокупность сигналов образует «код» (Шеннон, Уивер) либо «субкод» (Р. Якобсон), как правило, однозначный по содержанию и выражаемый информативным высказыванием. В этом качестве он становится частью минимальной структуры РЖ и текста. Именно коммуникативная интенция, на наш взгляд, является фактом трансгрессии – редукции индекса и доминировании сигнала в ситуации медицинского семиозиса.

Взгляд А. Б. Соломоника на симптом как «субъективное впечатление пациента, высказываемое им врачу», исходя из вышесказанного, являет собой симплификацию проблемы и не учитывает множество семиотических нюансов.

Следует обратить внимание на некорректность употребляемой А. Б. Соломоником лексемы «впечатление» по отношению к субъектам медицинского дискурса. В научной психологии «впечатление» давно уже считается «метафорическим словом» [12] для обозначения сложного процесса воздействия объектов внешней действительности посредством передачи мозгу информации от чувствительных нервов и дальнейших когнитивных процессов в сознании. Корректнее было бы говорить об «ощущении» и «самочувствии», знаковость которых обусловлена отнюдь не сигналами извне, а имманентной структурой человеческого организма, представляющего собой систему (в т.ч. знаковую), обладающую денотативной направленностью. Сигнификатом патологии, отклонения от нормы в медицинской семиотике в большинстве случа-

ев является боль, референцией которой в речи (высказывании) выступает жалоба пациента.

Несмотря на то, что в медицине *боль* определяется как основной симптом, реакция, функция или даже «своеобразное психофизиологическое состояние человека» [13], с точки зрения семиотики «ощущение боли <...> обретает семиозисную природу: оно становится знаком» [14 : 496].

Рассмотрим *боль* как словесный знак на лексематическом уровне языка. Специфической чертой *боли* как знака является превалирование сигнификата над денотатом, вследствие чего данный «словесный знак имеет чисто сигнификативное значение и служит названием абстрактного понятия» [15 : 103].

Типологически *боль* относится к такому семиологическому классу слов как *характеризующий знак* [15 : 90–94], виды которого взаимообусловленно сосуществуют в подклассах имён существительных, глагольных лексем, имён прилагательных и наречий. Словообразовательные модели, транспонированные из моделей семантических, свидетельствуют о широкой синтактике *боли* как основного симптома патологического состояния. Предикация патологического состояния выражается таким типом словесных знаков как субъектные глаголы (*болеть, простудиться, неметь, чихать, кашлять*), в синтактике переходящие в субъектно-объектные и объектно-субъектные [15 : 136–143], а далее – в дискурсивный дейксис (discourse deixis).

Исследуя концептосферу слова *боль*, И. В. Песоцкая отмечает, что «лексема *боль* в сознании носителей языка формирует представление о двух типах страдания: физическом и душевном. Концепт «*боль*», включаясь в концептосферу русского языка посредством понятий «*болеть*», «*болезнь*», «*больной*», «*больница*» и других дериватов, с одной стороны, воссоздает в обыденном сознании носителей языка ассоциативную связь с языческими компонентами о боли как о привнесённом в организм зле. С другой стороны, ощущение боли, будучи патологическим, отражает ненормативную сторону бытия, а, следовательно, и требует необычного понимания. В русской наивной картине мира концепт «*боль*» в силу особенностей культуры приобретает знаковость именно за счёт понимания физической и душевной боли как взаимосвязанных, взаимозависимых и взаимодополняющих феноменов. Отсюда и

приобретение словом *боль* и его дериватами амбивалентности по отношению к описанию физической и душевной боли» [16 : 266].

А. А. Уфимцева отмечает, что «иногда референтом словесного знака в речи, в отдельных ситуациях или в определённых целях может оказаться предмет, никоим образом не связанный с понятием о данном классе предметов... <...> Сигнификат как компонент знакового значения разных типов слов выступает в разном обличье» [15 : 102].

Симптом в *речи* выражается отнюдь не употреблением слова *боль* и других слов данного лексико-семантического поля (ещё Л. Ельмслев говорил, что лексическое значение есть «не что иное, как искусственно изолированное контекстуальное значение» [17 : 303]).

Не последняя роль в сигнификации *боли* принадлежит такому явлению как голосовая эмиссия (*gemitus infirmorum*, стоны больных) [14 : 182, 193–194], лексически выражаемая междометиями, выполняющими экспрессивную функцию. В литературе встречается немало примеров такой сигнификации: – **О-ооо!.. О-ооо!..** – *протяжно стонал больной, дрожа и вытягиваясь во весь рост* (Вересаев, *Без дороги*); – **О-ой!** *Моченьки... нет... нет моей моченьки!.. Я не вытерплю!* (Булгаков, *Крещение поворотом*); – **Тьма египетская в глазах... О...ох...** – *слабым басом отозвался мельник* (Булгаков, *Тьма египетская*); *Во рту громко хрустнуло. И солдат коротко взвыл: – Ого-о* (Булгаков, *Пропавший глаз*); *Ещё несколько раз выкрикнула женщина, отворачивая от маски лицо. Глухо забормотала: – Га-а... Пусты!.. А!..* (Булгаков, *Крещение поворотом*).

Отметим, что план выражения симптоматики в речи характеризуют «особая структура, грамматические формы или особые обороты, или формулы, отражающие коммуникативную цель» [18 : 73–74], что определяется А. Ж. Греймасом и Ecole de Paris как *жанр*. Не разделяя тезис Парижской школы о жанре как *типе дискурса*, мы вынуждены скорректировать это в целом верное понимание жанра и свести к термину *речевой жанр* (РЖ), принимая во внимание теории М. М. Бахтина, В. В. Деметьева, В. И. Карасика, Ф. С. Бацевича и др. [19]. Благодаря тому, что РЖ в языковом воплощении связан с определёнными схемами репрезентации, когнитивными структурами (фреймами) и их лексематическим наполнением, мы можем констатировать то, как предикация симптома означает структурные единицы дискурса

(РЖ). Так, лексема *боль* обнаруживается при анализе лингвистической литературы (см. работы А. Вежбицкой, М. Я. Гловинской; И. В. Песоцкой), а также отдельных словарных статей, посвящённых слову *жалоба*. Так, в четырёхтомном Академическом «Словаре русского языка» и в «Толковом словаре русского языка с включением сведений о происхождении слов» Н. Ю. Шведовой зафиксировано: «*Жалоба* – 1. Выражение неудовольствия, печали, сетование по поводу неприятностей, *боли* (выделено нами. – Е. П., Ю. Г.) [13 : 228].

Указание в первую очередь на «душевный дискомфорт» присутствует и в рассуждениях А. Вежбицкой. Применяя семантическую теорию элементарных смысловых единиц (“semantic primitives”) (при помощи последовательности простых предложений, выражающих мотивы, интенции и другие ментальные акты говорящего), исследователь предлагает использовать следующие формулы определения жалобы: «*Жалоба 1. говорю: у меня происходит нечто плохое; чувствую себя плохо по этой причине; говорю это, потому что хочу, чтобы ты мне сочувствовал. Жалоба 2. говорю: по вине кого-то у меня происходит нечто плохое; чувствую себя плохо по этой причине; говорю это, потому что хочу, чтобы ты сделал этому кому-то нечто плохое*» [21 : 105]. Принимая во внимание рассуждения А. Вежбицкой, Н. А. Емельянова отмечает, что цель речевого действия жалобы – оказать какое-либо воздействие на адресата или других людей, а именно побудить адресата исправить создавшееся нежелательное положение, найти у него понимание или сочувствие, или дать волю своим чувствам (если нет конкретного адресата) [22]. Основываясь на опыте лингвистических изысканий и лексикографических источников, мы рассматриваем лексему *жалоба* в значении ‘выражение неудовольствия по поводу боли’, при этом определяя понятие *боли* как одновременно физического и душевного страдания (именно так она понимается и в современной медицине).

Выделяют два типа жалоб: актуальные («жалобы, которые беспокоят больного, и он активно их предъявляет») и актуализированные («жалобы, полученные путём детального расспроса по органам и системам, согласно схеме общего анамнеза») [23 : 28]. В первом случае (актуальная жалоба) РЖ *жалобы* характеризуется прямой сигнификацией *боли*, от названной выше голосовой

эмиссии (стонов) до мифем, отражающих в языке архаические представления о природе патологических состояний (например: *Лихорадка замучила. Каждый день, как двенадцать часов, голова начинает болеть, потом жар как пойдёт... Часа два потреплет и отпустит* (Булгаков, Тьма египетская)). Пациент выступает инициативным актантом, продуцирующим РЖ *жалобы*. Во втором случае (актуализированная жалоба) превалируют вопросно-ответные единства, нацеленные на сбор анамнеза, оформляющие РЖ *жалобы* в соответствии с логикой клинической диагностики, а тематическую роль в диалоге актуализации выполняет РЖ *специализированного вопроса* врача. *Пришёл проверить. Я ведь помогал оснащать лаборатории – вот вы меня и посмотрите при помощи тех самых приборов и аппаратов. – Что вас беспокоит? Сердце? Рано. Вы ещё молодой человек. Наверное, пятьдесят с небольшим? – Так точно, Фёдор Григорьевич. Да ведь какие нагрузки! Много лет я был начальником Главленинградстроя. А сейчас председатель горсовета. Сами понимаете... – Да, конечно. Так что вас беспокоит? – Появились сжимающие боли в области сердца, в левой руке и лопатке. Временами одышка* (Углов, Под белой мантией). Инициативным актантом выступает доктор, провоцирующий РЖ *жалобы*.

Таким образом, проанализировав понятия *симптома* и *жалобы* с позиций знаковости, мы можем заключить, что по содержанию дефиниция А. Б. Соломоника более всего соответствует понятию «жалоба», которое дискурсивно и в виде структуры может быть выражено речевым жанром.

Жалобу мы в данном случае понимаем как базовую форму субъективного симптома, выраженную посредством высказывания. Её отношение к симптому (как основному вопросу медицинской семиотики) требует осмысления и разработки в терминах логики знаковых систем. Полагаем, это позволило бы внести не только вклад в лингвистическую семиотику, но и доказать, что, вопреки мнению А. Б. Соломоника, медицинская семиотика не является «вещью в себе» и основана на общих законах о знаках и знаковых системах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соломоник А. Б. Очерк общей семиотики. Минск : МЕТ, 2009. 192 с.

2. Пономаренко Е. А., Герасименко Ю. А. Исторические и методологические предпосылки возникновения и развития медицинского дискурса // Молодой учёный, Казань : Изд-во «Молодой учёный», 2015. № 20 (100). С. 609–613.

3. Большая медицинская энциклопедия : 35 т. / гл. ред. Н. А. Семашко. М. : Советская энциклопедия, 1929. Т. 30. С. 421–425.

4. Малая медицинская энциклопедия : 6 т. / гл. ред. В. И. Покровский. М. : Советская энциклопедия, 1991. Т. 5. С. 389.

5. Малая медицинская энциклопедия : 6 т. / гл. ред. В. И. Покровский. М. : Советская энциклопедия. 1991. Т. 5. 1991. С. 347.

6. Большая медицинская энциклопедия : 35 т. / гл. ред. Н. А. Семашко. М. : Советская энциклопедия, 1929. Т. 30. С. 89.

7. Большая медицинская энциклопедия : 35 т. / гл. ред. Н. А. Семашко. М. : Советская энциклопедия, 1929. Т. 9. С. 76–91.

8. Большая медицинская энциклопедия : 35 т. / гл. ред. Н. А. Семашко. М. : Советская энциклопедия, 1929. Т. 29. С. 806–818.

9. Prieto L. J. Messages et signaux. Paris, Presses universitaires de France, 1966.

10. Пирс Ч. Начала прагматизма : в 2 т. СПб. : Алетей, 2000. Т. 2. С. 40–74.

11. Барт Р. Избранные работы : Семиотика. Поэтика. М. : Прогресс, 1989. 616 с.

12. Соловьев Вл. Впечатление // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб., 1890–1907.

13. Покровский В. И. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Медицина, 2005. 1591 с.

14. Эко У. От древа к лабиринту. Исторические исследования знака и интерпретации. М. : Академический проект, 2016. 559 с. (Философские технологии).

15. Уфимцева А. А. Типы словесных знаков / изд. 3-е. М. : Едиториал УРСС, 2011. 208 с. (Лингвистическое наследие XX века).

16. Песоцкая И. В. Концептосфера слова «боль» в русском языке // Материалы XI Конгресса международной ассоциации преподавателей русского языка и литературы. Варна, 2007. Т. 4. С. 265–269.

17. Ельмслев Л. Прологомены к теории языка. М. : URSS, 2006. 248 с. (Лингвистическое наследие XX века).

18. Мартин Б., Рингхем Ф. Словарь семиотики. М. : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2010. 256 с.

19. Пономаренко Е. А. Речевые жанры в медицинском дискурсе (в произведениях русских писателей врачей). Симферополь : Дом Писателей им. Домбровского, 2011. 208 с.

20. Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов. М. : «Азбуковник», 2008. 1175 с.

21. Вежибицкая А. Речевые жанры // Жанры речи : сб. науч. тр. / под ред. В. Е. Гольдина. Вып. 1. Саратов : Колледж, 1997. С. 99–112.

22. Емельянова Н. А. Речевой жанр «жалоба» в различных типах дискурса в английском языке : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2004. 15 с.

23. Один В. И., Тыренко В. В. Логика клинического диагноза. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2011. 80 с.

REFERENCES

1. Solomonik A. B. *Ocherk obschey semiotiki* [Essay about General Semiotics]. Minsk, 2009. 192 p.

2. Ponomarenko E. A., Gerasimenko Y. A. *Istoricheskiye i metodologicheskiye predposilki vzniknoveniya i razvitiya medicinskogo discursa* [Historical and methodological presupposition for the origin and development of medical discourse]. Kazan, 2015, no. 20 (100), pp. 609–613.

3. *Bolshaya medicinskaya encyclopediya: 35 t.* [The Great Medical Encyclopedia: in 35 vol. Ed. by N. A. Semashko]. Moscow, 1929. Vol. 30, pp. 421–425.

4. *Malaya medicinskaya encyclopediya: 6 t.* [Little Medical Encyclopedia: in 6 vol. Ed. by V. I. Pokrovsky]. Moscow, 1991. Vol. 5, p. 389.

5. *Malaya medicinskaya encyclopediya: 6 t.* [Little Medical Encyclopedia: in 6 vol. Ed. by V. I. Pokrovsky]. Moscow, 1991. Vol. 5, p. 347.

6. *Bolshaya medicinskaya encyclopediya: 35 t.* [The Great Medical Encyclopedia: in 35 vol. Ed. by N. A. Semashko]. Moscow, 1929. Vol. 30, p. 89.

7. *Bolshaya medicinskaya encyclopediya: 35 t.* [The Great Medical Encyclopedia: in 35 vol. Ed. by N. A. Semashko]. Moscow, 1929. Vol. 9, pp. 76–91.

8. *Bolshaya medicinskaya encyclopediya: 35 t.* [The Great Medical Encyclopedia: in 35 vol. Ed. by N. A. Semashko]. Moscow, 1929. Vol. 29, pp. 806–818.

9. Prieto L. J. *Messages et signaux*. Paris, Presses universitaires de France, 1966.

10. Peirce Ch. S. *Nachala pragmatism: v 2 t.* [Issues of Pragmatism: in 2 vol.]. St.-Petersburg, 2000. Vol. 2, pp. 40–74.

11. Bart R. *Izbrannyye raboty. Semiotika. Poetika* [Selected Works. Semiotics. Poetics]. Moscow, 1989. 616 p.

12. Solovyov V. *Vpechatleniye* [Sense-perception]. *Enciklopedicheskiy slovar Brokgauza i Efrona* [Brockhaus and Efron's Explanatory Dictionary]. St.-Petersburg, 1890–1907.

13. Pokrovski V. I. *Enciklopedicheskiy slovar' medicinskih terminov* [The encyclopaedic dictionary of medical terminology]. Moscow, 2005. 1591 p.

14. Eco U. *Ot dreva k labirintu. Istoricheskiye issledovaniya znaka i interpretatsiy* [Dall'albero al labirinto. Studi storici sul segno e l'interpretazione]. Moscow, 2016. 559 p.

15. Ufimtseva A. A. *Tipi slovesnih znakov* [The types of verbal signs]. Moscow, 2011. 208 p.

16. Pesotskaya I. V. *Konceptosfera slova bol' v russkom jazyke* [Sphere of concept «pain» in the Russian language]. *Materialy XI Kongressa mezhdunarodnoy associacii prepodavateley russkogo yazyka i literatury* [Materials of XI Congress of international association of Russian language and literature teachers]. Varna, 2007. Vol. 7, pp. 265–269.

17. Yelmslev L. *Prolegomeny k teorii yazyka* [Prolegomena to a theory of language]. Moscow, 2006. 248 p.

18. Martin B., Ringhem F. *Slovar semiotiki* [Dictionary of Semiotics]. Moscow, 2010. 256 p.

19. Ponomarenko E. A. *Rechevye zhanry v medicinskom discurse (v proizvedeniyah russkih pisateley-vrachev)* [Speech genres in medical discourse (in the works of Russian writers had been doctors)]. Simferopol, 2011. 208 p.

20. *Tolkovyj slovar' russkogo jazyka s vklucheniem svedenij o proishozhdenii slov* [The Explanatory Dictionary of the Russian language inclusive information about origin of the words]. Moscow, 2008. 1175 p.

21. Wierzbicka A. *Rechevye zhanry* [Speech genres]. *Zhanry rechi: sb. nauch. tr.* [Speech genres: collection of scientific works. Ed. by V. E. Goldin]. Iss . 1. Saratov, 1997, pp. 99–111.

22. Emelyanova N. A. *Rechevoy zhanr «zaloba» v razlichnih tipah discursa v angliskom yazike* [The speech

genre of complaint in different types of discourse in English language. Cand. philol. sci. thesis diss.]. Volgograd, 2004.

23. Odin V. I., Tyrenko V. V. *Logica klinicheskogo diagnoza*. [The logic of clinical diagnosis]. St.-Petersburg, 2011. 80 p.

Статья поступила в редакцию 12.04.2016.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Пономаренко Е. А., Герасименко Ю. А. Симптом и/или жалоба : семиотический аспект // Жанры речи. 2016. №1. С. 113–119. DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-113-119.

FOR CITING

Ponomarenko E. A., Gerasimenko Y. A. Symptom and/or complaint: semiotic aspect. *Speech genres*, 2016, no. 1, pp. 113–119. DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-113-119. (in Russian).