

Jezikovni kotiček

NEKAJ NOVIH IN NEKAJ STARIH IZKUŠENJ PRI LEKTORIRANJU MEDICINSKIH BESEDIL

Rudi Pavlin

Pred dobrimi desetimi leti sem napisal nekaj jezikovnih pripomb¹ in žal so nekatere od njih žive še danes. Avtorji jih pač ne upoštevajo. Zdaj sem napisal kratek pregled nekaterih jezikovnih nepravilnosti, ki se pojavljajo v sodobnih medicinskih člankih. Dodal bom tudi nekaj svojih pogledov. Mogoče bo zdaj kaj več uspeha.

Resna bolezen. Primer: »Pri resni bolezni dajemo bolniku ...«. Podobnih izpeljank z besedo »resen« je mnogo, so tudi na nemedicinskem področju. Nasprotno od resen je šaljiv. Bomo zato pri blagi bolezni rekli: »... pri šaljivi bolezni ne dajemo bolniku ...«. In tako pri vseh drugih blagih stanjih? Ne, namesto besede »resen« bomo uporabili besedo »hud« in namesto besede šaljiv besedo »blag« ali »mil«. Beseda resen je neprimerna v tej rabi, saj je označevalka čustvenega stanja, nikakor pa ne stopnje bolezni. Torej je njena raba napačna. Pa pisci na to ne pomislijo in jo množično uporabljajo. Ravno tako je že desetletja kot množinski rodilnik od možgani v rabi možgan. O tem sem že pisal in navedel nekaj primerov,¹ pa nič ne pomaga. Kot da bi bil nominativ množine namesto možgani možgane, torej ženskega spola. Čudno, da se nihče od piscev do lektorjev ne strese, ko piše ali bere možgan, mene pa kar zaboli, ko berem tako napačno besedo.

Obolenje. Namesto, da bi pisali bolezen, številni pisci uporabljajo besedo obolenje, npr. rakavo obolenje. Pa je napaka razvidna že iz besede same. Beseda obolenje pomeni namreč le svežo bolezen, zboljenje, nikakor pa ne daljše bolezni. Pa pisci besedo bolezen tako radi opuščajo in raje pišejo obolenje.

Ko smo že pri raku: Uporabni pridevnik je *rakav* in ne rakast. Teh napak je, hvala bogu, razmeroma malo, so pa. Tudi lektorji so dostikrat površni. Po pravopisu beseda rakast velja le za pojav, podoben raku. Slovenski medicinski slovar² pa sploh priporoča besedo karcinom namesto besede rak. Zakaj neki?

Izbor. Zdravilo izbora. Kako groba slovenščina, ki kar tolče v ušesa. Kakšna jezikovna grdoba! Kaj ne moremo lepo reči: izbrano zdravilo ali najustreznejše zdravilo? Menim, da sem o tem že pisal, pa nič.

Seč, urin. Novi Slovenski medicinski slovar² namesto besede seč priporoča besedo urin. Zakaj? Kaj seč ni slovenska beseda? Za tako priporočilo ne morem najti razlage, zlasti ko vidim, da isti slovar dopušča besede sečevod, sečila, sečnica. Od naših starih jezikovnih slovarjev Slovenski pravopis iz l. 1962³ pa tudi Pravopis medicinskih izrazov iz l. 1997⁴ dopuščata obe imeni, urin in seč, Pleteršnikov slovar iz l. 1895⁵ pa besede urin nima.

Beseda »običajno« v pomenu pogosto. Glede na pomen besede običaj, beseda običajno ni primerna, saj je največkrat v rabi za pogosto, vsakdanje, po navadi, navadno.

Centralni živčni sistem. Zakaj ne bi raje rekli »osrednje živčevje«? Je popolnoma enakega pomena, pa še slovensko lepo zveni.

Hudo se je razpasla beseda »tveganje« in to v raznih strokah. O njeni rabi je že nekaj napisano.⁶ Pisci jo radi uporabljajo takrat, ko bi morali pisati »nevarnost« ali »ogroženost«. Primer: pritečem do potoka, mostiča ni. Mostiča ni. Odločiti se moram: preskočiti ali ne. Tvegam: mogoče bom preskočil, mogoče pa bom padel v vodo. Tvegam in skočim.

Beseda tveganje je primerna za pričakovani uspeh ali neuspeh. Če gre samo za neuspeh, npr. pri preveč holesterola v zaužiti hrani, nam grozi nevarnost poslabšanja ateroskleroze, koristi za žile pa taka hrana ne prinaša. Organizmu mogoče ne bo škodila, koristila pa zanesljivo ne. Bomo torej rekli: zauživanje holesterola je tvegano, ali bomo rekli: je nevarno?

Beseda *velik* iz našega jezika kar izginja, namesto nje pa se širi beseda »visok«. Vsepopisod pišejo: visoka starost, visoka plača, visoki stroški, visoko morje, visoko mnenje itn. Slovenski pravopis³ je že l. 1962 napisal razlago za neprimerno rabo besede visok in menim, da še vedno drži. V njem piše, da se je beseda visok ugnezdila nekaj po stopnji na merski lestvici, nekaj pa po tujem vplivu. Isti slovar kot primer priporoča namesto visok krvni tlak velik, močan ali hud krvni tlak.

Berem: »Bolezen se bo razširila po *celem* svetu.« Seveda je treba reči: po *vsem* svetu. Razlike v pomenu besed ni težko najti, videti pa je, da je pisci ne občutijo. Tu dostikrat grešijo tudi televizijski poročevalci.

Ob koncu pa še nasvet za spremembo naslova. Nasvet ne spada v tematiko tega prispevka, vendar: *carpe diem* ... Dobil sem račun od Inštituta za varovanje zdravja republike Slovenije. Nisem se zmotil, natančno tako piše v glavi dopisa. Torej je Slovenija bolna, ali ji grozi bolezen? Menim, da je napaka v naslovu, ki bi lepše moral biti Inštitut za varovanje zdravja prebivalcev republike Slovenije ali pa Inštitut republike Slovenije za varovanje zdravja. Čudno, da nihče tega ni opazil in popravil.

Literatura

1. Pavlin R. Nekaj izkušenj pri lektoriranju medicinskih besedil. Zdrav Vestn 1996; 65: 711–2.
2. Slovenski medicinski slovar. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2007.
3. Slovenski pravopis. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1962.
4. Pravopis medicinskih izrazov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1997.
5. Pleteršnik M. Slovensko-nemški slovar. Ljubljana: Knezoškofijstvo, 1894–5.
6. Pavlin R, Adamič Š. Rizičnost. Zdrav Vestn 1988; 57: 34–5.

Nove knjige

RECENZIJA

Kardiologija

Ehokardiografija. Vsak nov učbenik je praznik za slovensko medicino. Letos septembra je izšel prvi slovenski učbenik ultrazvoka srca – Ehokardiografija. Knjigo sta uredila učitelja interne medicine na Medicinski fakulteti v Univerze v Ljubljani prof. dr. Mirta Koželj, dr. med. in prof. dr. Dušan Štajer, dr. med.

Knjigo sem z velikim zanimanjem pregledal in prebral. Učbenik, ki je napisan v slovenskem jeziku, zelo natančno opisuje dognanja na področju ultrazvočne preiskave srca in velikih žil. Urednika sta opravila izvrstno delo. Avtorje sta medsebojno odlično uskladila tako, da knjiga deluje kot celota. Vodilna misel piscev te knjige je bil opis in prikaz vseh temeljev moderne klinične ehokardiografije.

Urednika sta uspela za soavtorje pridobiti šest uglednih slovenskih strokovnjakov s področja ehokardiografije pri nas: doc. dr. Tatjana Lejko-Zupanc, dr. med., prof. dr. Tomaž Podnar, dr. med., asist. dr. Katja Prokšelj, dr. med., mag. Hugon Možina, dr. med., mag. Vojka Gorjup, dr. med. in asist. dr. Martin Tretjak, dr. med.

Knjiga Ehokardiografija zajema besedilni del in zgoščenko. Besedilni del lahko razdelimo na splošni in posebni. Ta del je razdeljen na 27 poglavij. K splošnemu delu spadajo poglavja o temeljih ultrazvoka, ehokardiografskih tehnikah, pristopih in presekih. Poglavje o indikacijah za ehokardiografijo tvori most k posebnemu delu, v katerem avtorji obravnavajo ehokardiografijo pri vseh večjih skupinah bolezni srca. S posebnim poglavjem so pisci osvetlili pristop k bolniku s prirojenimi srčnimi napakami in k bolniku z nujnim internističnim obolenjem.

Knjiga je bogato je ilustrirana s 308 slikami izključno iz slikovnega arhiva avtorjev, in z mnogimi skicami. Slike so bile posnete z različnimi ehokardiografskimi pristopi. Ti pristopi vključujejo transtorakalno, trans-efagealno, intravaskularno in intrakardialno ultrazvočno tehnologijo. Ker gre za učbenik, ki obravnava slikovno preiskovalno metodo, je še posebej pomembno, da so slike narejene z dobro ultrazvočno tehniko. Slike so lepe, estetske, tehnično dovršene in predvsem poučne. Ob koncu vsakega poglavja je navedena najnovejša priporočena literatura obravnavanega področja.

Učbeniku je dodana zgoščenka video posnetki. To je v Sloveniji prvi učbenik s priloženo zloženko z video posnetki. Zgoščenka je izjemno bogata, kar redko srečamo tudi pri podobnih tujih, priznanih učbenikih, saj vsebuje 194 video posnetkov z vseh obravnavanih področij ehokardiografije. Video posnetki so v knjigi na primernem mestu označeni in ob branju si bralec lahko ogleda primer na video posnetku, kar omogoča idealno učenje. Vsak video je tudi kratko komentiran. Vsi posnetki so nastajali med rutinskim in raziskovalnim delom avtorjev zadnjih dvajset let, kar daje knjigi še posebno vrednost.

Bralec lahko opazi izjemno skrb za slovenski strokovni jezik, saj v knjigi najdemo marsikateri strokovni izraz, ki je izvorno preveden in vsajen v slovenski jezik. Za to gre avtorjem in lektorici še posebna zahvala. Ta učbenik ima didaktični pristop, do bralca je prijazen in ga zlahka popelje do razumevanja bolezni srca in velikih žil. Knjiga je in bo nepogrešljiv učbenik ne le za specializante in specialiste interne medicine ampak tudi za zdravnike sorodnih strok, kot so anesteziologi, kardiovaskularni kirurgi, radiologi in pediatri. Knjiga bo tudi pripomoček za dodiplomske in podiplomske študente medicinskih fakultet. Ne nazadnje je knjiga lahko zanimiva tudi za nekoliko bolj zahtevnega laičnega bralca.

Strokovna recenzenta sta bila prof. dr. Nikša Drinković, dr. med. z Medicinske fakultete v Zagrebu in prof. dr. Peter Rakovec, dr. med., z Medicinske fakultete v Ljubljani in dolgoletni predstojnik Kliničnega oddelka za kardiologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Predgovor h knjigi je napisala prof. dr. Andreja Kocijančič, rektorica Univerze v Ljubljani in dolgoletna predstojnica Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Tehnični urednik je bil Blaž Mrevlje, dr. med. Učbenik je izdalo Slovensko medicinsko društvo s pomočjo podjetja KRKA, d. d., Novo mesto.

Knjigo lahko naročite na naslov društva: info@simed.si Vsem bralcem Zdravniškega vestnika jo priporočam.

Dušan Pavčnik

PRIKAZI

Gerontologija

Bolezni in sindromi v starosti 2. Uredila Meta Mencej, dr. med. Izdalo Gerontološko društvo Slovenije, Ljubljana 2008. Izdajo so omogočili: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Krka, Novartis, Janssen, Zavarovalnica Adriatic Slovenica. 136 strani. – Posvečeno v spomin Bojanu Accettu.

V *Besedi urednice* in predsednice Gerontološkega društva Slovenije beremo po vljudnem nagovoru bralke in bralca naslednje misli: »Pred vami je druga knjiga iz nove zbirke Bolezni in sindromi v starosti, ki jo je začelo izdajati Gerontološko društvo Slovenije leta 2007. V tokratni publikaciji objavljamo prispevke s treh minulih strokovnih srečanj, ki smo jih pripravili v našem društvu, in sicer o starostnih boleznih gibal, srca in ožilja ter raku. – Knjigo posvečamo v spomin našemu spoštovanemu učitelju in prvemu častnemu članu Gerontološkega društva Slovenije prof.dr. Bojanu Accettu, od katerega smo se žal morali posloviti na začetku lanskega poletja. V šestdesetih in sedemdesetih letih minulega stoletja je oral ledino na področju slovenske gerontologije in geriatrije, pa tudi širše. Za razliko od mnogih, ki mu niti pozneje niso sledili, je videl daleč naprej v današnji čas, katerega je

zaradi naraščajočega deleža in števila starejših ljudi v razvitem svetu in tudi pri nas ter zaradi spremljajočih vprašanj poimenoval kar za »stoletje geriatrije«. – Za eno izmed najpomembnejših nalog gerontologije kot medpodročne stroke je označil širjenje in povečevanje znanja o starosti in staranju na sploh, in se v tej luči veliko posvečal tudi skrbi za ustrezno usposobljenost osebja, ki dela s starimi ljudmi. Za kakovost življenja starejšega človeka, kadar potrebuje določeno vrsto pomoči in podpore, je namreč zelo pomembno, kakšni in kako so usposobljeni ljudje s katerimi prihaja v stik ...«

Uvod v pogostnejša stanja in sindrome v starosti je prispevala Urška Lunder, dr.med.spec. in v povzetku strnila: »Oskrba starejših je po navadi zapletena in občutljiva, zato ni enostavna niti za zdravstvene delavce niti za družino. Pogosto so na preizkušnji zdravnikovo znanje, spretnosti, človečnost, in celo življenjski nazor vseh vpletenih. – Geriatrija gotovo spada med najbolj celostne veje medicine, saj obravnava vse vidike bivanja in številne bolezni starostne populacije bolnikov. Zato obsega in povezuje tudi mnoga mejna področja, kot sta na primer kirurgija in socialno delo, ali pa psihiatrija in ortopedija. Gre za povezave in celostne obravnave znotraj izjemno ozko specializiranih medicinskih področij z drugimi znanstvenimi vejami, ki so potrebne pri oskrbi bolnika. V teh prepletih in sodelovanju zevajo praznine, saj nam jih še ni uspelo učinkovito povezati in omogočiti celostne obravnave. Temelj medicinskega izobraževanja je še vedno obravnavanje posameznih bolezni ter osvajanje tehnologij za zdravljenje, namesto, da bi bilo zasnovano na razumevanju potreb bolnih ljudi. Stroka nekatere generalizirane skupne značilnosti pogosto lahko zgolj povzema, toda v obravnavi starejših bolnikov izstopajo predvsem individualne značilnosti, sovpadanje oz. prepletanje več kroničnih bolezni in specifično spremenjeni bolezenski znaki, neznačilno odzivanje na zdravila oz. poudarjeno izražanje stranskih učinkov. – Praznina zeva zlasti v povezanosti znanja glede na celostne potrebe obravnave starejših, o čemer občutno primanjkuje tudi dobrih raziskav s tega področja. Praznina vlada tudi v oblikovanju potrebne ustrezne filozofije za dobro in učinkovito obravnavo bolezenskih težav v starosti ...«

Avtorica obravnava nato pregledno naslednje probleme: Najpomembnejše razlike kliničnega odzivanja med starejšimi in mlajšimi bolniki, Organizacijske novosti v zdravstvenem sistemu za obravnavo starejših bolnikov, Psihosocialne značilnosti obravnave starej-

ših bolnikov, Duhovne vidike starostnikov ter vpliv na doživljanje bolezni in pripravo na smrt ter Komunikacijske zadrege in nepovezano izvajanje obravnave starostnikov na različnih ravneh zdravstvene oskrbe.

Vsebinsko knjige zapolnijo nato trije sklopi bolezni:

1. Zdravljenje bolezni gibal v starosti:

Najpogostnejša degenerativna in vnetna obolenja gibal v starosti ter njihovo racionalno zdravljenje – Mojca Kos Golja, Zdravljenje poškodb gibal v starosti in zlom kolka – Dragica Smrke, Obravnava osteoporoznih zlomov in pripomočki za hojo – Duša Marn Vukadinovič, Pomoč pri oteženem premikanju bolnika, obračanje ter uporaba pripomočkov – Nataša Kos, Rehabilitacija bolezni gibal na domu – Marjana Grm, Preventiva poškodb gibal v starosti – Bogdana Sedej.

2. Onkološke bolezni:

Presejanje in zgodnje odkrivanje pogostnejših rakov pri starejših – Maja Primic Žakelj, Veščine sporazumevanja s starejšimi in bolnimi v čustveno zahtevnih situacijah – Urška Lunder, Dejavniki tveganja za raka na dojki – Janez Žgajnar, Nevarnostni dejavniki za raka na debelem črevesu in danki – Matjaž Koželj, Zdravnik in medicinska sestra kot psihološka opora bolnika z rakom – Anja Simunič, Umetno dovajanje tekočin bolnikom z napredovalo neozdravljivo boleznijo – lahko bolnikovo odklanjanje pitja tekočin upoštevamo kot naraven proces umiranja? – Urška Lunder.

3. Bolezni srca in ožilja:

Zdravljenje bolnika s srčnim popuščanjem – Miran Šebeščen, Atrijska fibrilacija pri starostniku – Polona Peternel, Periferna arterijska bolezen pri starejših – Urška Bregar, Mišo Šabovič.

Knjiga se zaključuje s podatki o avtorjih.

Za konec še nekaj zaključnih besed iz dveh že prej navedenih uvodnih prispevkov: Širjenje gerontološkega znanja je za svojo nalogo prevzelo in zapisalo med svoja temeljna poslanstva tudi Gerontološko društvo Slovenije ustanovljeno pred skoraj štirimi desetletji prav tako na pobudo spoštovanega profesorja ... – Področja, kot sta gerontologija in geriatrija pa tudi druge veje medicine bodo v prihodnosti potrebovala in morala razviti boljše celostne programe za obravnavo starostnikov, v katerih bo sodelovalo več poklicnih profilov. Posvečati bo jima treba mnogo več pozornosti, vlagati v razvoj in raziskave ter povečati pomembnost obeh strok v zdravstveni politiki, izobraževanju in družbi na sploh.

Bogdan Leskovic