

**Термины с морфемами переходного типа: особенности
словообразования и место в структуре композитного поля
русских клинических терминов**

*клинические композитные термины, морфемы переходного типа,
частотные компоненты, полуаффиксы, способы композитообразования,
ядро и периферия композитного поля*

Морфемы переходного типа, на существование которых указывают в своих работах представители Казанской лингвистической школы [Богородицкий 1907: 108; Бодуэн 2010: 56], в связи с неоднозначным определением их статуса затрудняют морфемную и словообразовательную характеристику содержащих их композитных конструкций. Многообразие морфем переходного типа, с одной стороны, и отсутствие чётких границ между способами словообразования, с другой стороны, позволяют рассматривать композиты как нечёткое множество с полевой структурой.

Определение статуса переходной морфемы и способа композитообразования термина обуславливают его расположение в структуре композитного поля. В настоящем исследовании к переходным морфемам относятся частотные компоненты (далее – ЧК) и полуаффиксы, деление на которые осуществляется в соответствии с предложенной в [Носачёва 2017] качественно-количественной характеристикой морфемы. Для разграничения ЧК и полуаффиксов используются количественный, функциональный, семантический и дистрибутивные критерии, каждый из которых в зависимости от качественной характеристики получает определённое количественное значение (от 0 до 0,1/0,2). Сумма значений по данным критериям определяет степень аффиксоидности морфемы. В соответствии с этим к ЧК относятся переходные морфемы, обладающие серийностью, позиционной закреплённостью, как правило, не употребляющиеся как корневые морфемы в простых словах и не участвующие в словообразовании различных частей речи. В зависимости от конкретного набора критериев и наличия / отсутствия семантического переосмысления морфемы по отношению к исходной греческой лексеме степень аффиксоидности ЧК определяется на интервале [0,2; 0,55]. По сравнению с ЧК полуаффиксы характеризуются большим семантическим сдвигом относительно исходной лексемы греческого языка и более высокой степенью аффиксоидности [0,6; 0,7].

Сложные слова с переходными морфемами не могут быть отнесены к ядру композитного поля, а занимают неядерные сегменты. Композиты, образованные сложением с полуаффиксами, наиболее близко располагаются к крайней периферии композитного поля, в то время как

термины с ЧК могут занимать различные сегменты переходной зоны поля от ядра к периферии и различные периферийные зоны в зависимости от конкретного способа композитообразования.

Материалом исследования являются 1542 субстантивных композитных термина русской клинической терминологии, полученные в результате выборки клинических терминов из [Энциклопедический словарь медицинских терминов 1982-1984] общим объёмом 8936 единиц. В выборке выявлено 684 композитных термина с переходными морфемами, из них с ЧК – 660 терминов, с полуаффиксами – 24 термина.

I. Переходный сегмент между ядром и периферией поля (597 терминов)

Наиболее близко к ядру поля – в переходном сегменте от ядерной к периферийной части – находятся композитные термины с ЧК, образованные описанными ниже разновидностями словосложения.

1) Сложение с самостоятельным термином (266 терминов)

В 265 терминах ЧК выступают в качестве инициального компонента композита: **аденопапилломатоз, акродерматит, мегаломания, псевдострабизм, панартрит, аутогемотрансфузия, монокардиограмма, микрохирургия, макроауторадиография, аденотонзиллосинусопнеумопатия**. В термине **ангиоэндобластома** к частотным относится срединный компонент. Большинство приведённых выше ЧК характеризуются позиционной закреплённостью, лишь некоторые терминологические элементы (далее – ТЭ) могут употребляться как в инициальной, так и в финальной позиции (**акромегалия, акромикрия**).

2) Сложение с ТЭ с тенденцией к лексикализации (4 термина)

Данным способом образованы 4 двухкомпонентных термина, один компонент (**прозоплегия, акроалгия, паналгия**) или оба из которых (**моноплегия**) являются ЧК.

3) Сложение со сложным ТЭ (203 термина)

В 26 терминах ЧК является инициальный компонент: **acroцефалия, проктостомия**. В 152 терминах к частотным относится финальный ТЭ, например **медуллография, пупиллотомия, мастикациограмма, перитонеоскопия, пневмоэнтрикулография, ангиоцеребрография**. В 22 двухкомпонентных терминах частотными являются оба компонента (**адентом, аутоскоп, макротом, проктология**). Также встречаются термины с двумя ЧК – инициальным и финальным (**менометроррагия, микроциклоскопия**) и с тремя ЧК (1 термин – **микрофотография**). Как видно из приведённых примеров, при данном способе композитообразования частотными являются, в основном, опорные ТЭ, что обусловлено серийностью, идиоматичностью значения сложных ТЭ и присущим им семантическим сдвигом по отношению к соответствующим лексемам греческого языка.

4) Сложение с псевдосложным ТЭ (124 термина)

Выявлено 104 термина с ЧК в качестве первого ТЭ: **аллоэстезия, аденотрихия, макромелия, мегаломастия, микрокорнеа**. В 12 терми-

нах частотным является финальный компонент: *азоторея*, *атриомегалия*, *менингорадикулоцеле*, *менингоэнцефалоцеле*, *миелоцистоцеле* и другие. В 2 терминах к частотным относятся срединный и опорный ТЭ (*альгоменорея*, *пройоменорея*), в 1 термине – инициальный и опорный ТЭ (*проктомиксорейя*), в 1 термине – инициальный и срединный компоненты (*псевдополимельия*). Все ТЭ являются частотными в 4 терминах (*акромегалия*, *проктоцеле*, *полименорея*, *патэктоскопия*).

В отличие от предыдущего способа композитообразования, при сложении с псевдосложными ТЭ частотными, как правило, являются инициальные компоненты, обозначающие количественную или качественную характеристику той или иной патологии, в то время как псевдосложным ТЭ, указывающим на анатомические образования или физиологические процессы, свойственна меньшая идиоматичность.

II. Переходный сегмент от ближней периферии поля к дальней (61 термин)

Композитные термины с ЧК, образованные сложением и сокращением и сложением и аффиксацией, формируют переходный сегмент поля от ближней к дальней периферии.

1) Сложносокращённый способ (18 терминов)

В 16 терминах частотным является финальный компонент: *паллидотомия*, *антибиограмма*, *автокампиграфия*, *аттикоантротомия* и другие. В 2 терминах к ЧК относится первый ТЭ: *акросфеносиндактилия*, *полицитемия*.

2) Сложноаффиксальный способ (43 термина)

2а) Сложносуффиксальный способ (34 термина)

Выявлено 29 терминов с ЧК – первым ТЭ (*макродентизм*, *пансикусит*, *поликистоз*, *монорхизм*, *аутоаллергизация*, *мезокардиаортит* и другие). В 3 терминах к ЧК относится срединный ТЭ (*мелореостоз*, *астенозооспермия*, *миелополирадикулоневрит*), в 2 терминах присутствуют два ЧК – инициальный и срединный (*аутомоносексуализм*, *микророполигурия*).

2б) Сложнопредфиксальный способ (8 терминов)

В 7 терминах (*парадентопатия*, *амиксорейя*, *аменорея*, *параректопневмография* и другие) частотным является опорный ТЭ. Также выявлен 1 термин с двумя ЧК – инициальным и опорным ТЭ (*азоосперматорейя*).

2в) Предфиксально-сложносуффиксальный способ (1 термин)

Данным способом образован 1 двухкомпонентный композитный термин с инициальным ЧК – *азооспермия*.

III. Дальняя периферия (2 термина)

На дальней периферии композитного поля находятся 2 термина с ЧК, образованные одновременно сложением, сокращением и аффиксацией: 1 двухкомпонентный (*перидурография*) и 1 трёхкомпонентный (*пневмоперидурография*).

IV. Переход от дальней периферии к крайней (24 термина)

24 термина, содержащие полуаффиксы, располагаются в переходной зоне от дальней периферии к крайней. Ниже рассмотрены способы композитообразования данных терминов.

1) *Сложение с ТЭ с тенденцией к лексикализации (1 термин)*

Данным способом образован 1 двухкомпонентный термин с полуаффиксом, выступающим в качестве финального компонента: **пиелопликация**.

2) *Сложение со сложным ТЭ (20 терминов)*

Полуаффиксы выступают только в качестве опорных компонентов терминов, например **артролиз**, **менинголизис**, **мукоцеле**. Термины, помимо полуаффиксов, могут также содержать ЧК: **монопения**, **проктопексия**, **панцитопения**, **пангемоцитопения**.

3) *Сложением с псевдосложным ТЭ (1 термин)*

Термин **аэроцеле** образован сложением частотного компонента с полуаффиксом.

4) *Сложносокращённый способ (2 термина)*

Одновременно сложением и сокращением образованы 2 термина с полуаффиксами: **атриосептопексия**, **менингокаудолиз**.

Подводя итоги, отметим: многообразие переходных морфем, среди которых различаются ЧК и полуаффиксы, и отсутствие чётких границ между способами словообразования являются основаниями для рассмотрения множества композитов как поля с ядром и периферией. Композиты с переходными морфемами располагаются в неядерных сегментах поля. 87,3% терминов с ЧК, образованных словосложением, формируют переходную зону от ядра поля к периферии. 8,9% терминов с ЧК находятся в переходной зоне от ближней периферии поля к дальней; всего 2 термина (0,3%) с ЧК образуют дальнюю периферию. Наиболее удалены от ядра поля композиты с полуаффиксами, относящиеся к переходу от дальней периферии поля к крайней (3,5%). В ходе исследования выявлена корреляционная зависимость между идиоматичностью значения финального ТЭ, его типом и частотностью – при сложении со сложным ТЭ ЧК и полуаффиксы занимают финальную позицию (71,3% терминов), в то время как при сложении с псевдосложным ТЭ частотными являются инициальные и срединные компоненты (83,3%).

Литература

Богородицкий В.А. Общий курс русской грамматики (из университетских чтений) / В.А.Богородицкий. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1907. – Изд. 2-е, испр. и доп. – 268 с.

Бодуэн де Куртенэ И.А. Языковедение и язык: Исследования, замечания, программы лекций / И.А.Бодуэн де Куртенэ. – М.: Изд-во ЛКИ, 2010. – 216 с. (Лингвистическое наследие XX века).

Носачёва М.И. Морфемная интерпретация компонентов композитных клинических терминов / М.И.Носачева // И.А.Бодуэн де Куртенэ и мировая лингвистика: тр. и матер. междунар. конф. (Казань, 18–21 окт.

2017 г.): в 2 т. / под общ. ред. К.Р.Галиуллина, Е.А.Горобец, Д.А.Мартьянова, Г.А.Николаева. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017. – Т. 2. – С. 166–169.

Энциклопедический словарь медицинских терминов: в 3 т.: / гл. ред. Б.В.Петровский. – М.: Сов. энциклопедия, 1982–1984. – Т.1 – 500 с.; Т.2. – 500 с.; Т.3 – 591 с.