

**FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO
V OLOMOUCI**

KATEDRA SLAVISTIKY

**PŘEKLAD ODBORNÉHO TEXTU
S TRANSLATOLOGICKÝM KOMENTÁŘEM
A GLOSÁŘEM**

Translation of a special text with commentary and glossary

Vypracovala: Tereza Matějková

Vedoucí práce: PhDr. Ladislav Vobořil, Ph.D.

2015

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny.

V Olomouci, 12. 4. 2015

Podpis

Děkuji PhDr. Ladislavu Vobořilovi, Ph.D. za konzultace, rady a připomínky, které mi během psaní diplomové práce poskytl.

Díky patří také lékařům neurologického oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici, především MUDr. Janě Matějkové, za ochotnou pomoc a odborné konzultace při řešení věcné stránky překladu.

Obsah

Úvod	6
1. Funkční styl odborný	7
1.1 Charakter a funkce odborného stylu	8
1.2 Klasifikace a žánry	9
1.3 Lexikální prostředky	11
1.3.1 Termíny	12
1.4 Morfologické prostředky	20
1.4.1 Substantiva	20
1.4.2 Adjektiva	21
1.4.3 Pronomia	22
1.4.4 Verba	22
1.4.5 Prepozice	23
1.4.6 Konjunkce	23
1.5 Syntaktické prostředky	24
1.5.1 Věta jednoduchá	25
1.5.2 Souvětí	25
1.5.3 Nepravé vedlejší věty	26
1.5.4 Podmět a přísudek	26
1.5.5 Syntaktická kondenzace	28
1.5.6 Vsuvky	28
2. Lexikálně-gramatická analýza	30
2.1 Lexikální analýza	30
2.1.1 Termíny jednoslovné	30
2.1.2 Termíny víceslovné	37
2.1.3 Shrnutí lexikální analýzy	43
2.2 Morfologický rozbor	44
2.2.1 Substantiva	45
2.2.2 Adjektiva	46
2.2.3 Pronomia	46
2.2.4 Numeralia	47
2.2.5 Verba	47
2.2.6 Adverbia	48
2.2.7 Prepozice a konjunkce	48
2.2.8 Partikule a interjekce	49

2.2.9 Shrnutí morfologického rozboru	49
2.3 Syntaktický rozbor	50
2.3.1 Věta jednoduchá	50
2.3.2 Souvětí.....	51
2.3.3 Nepravé vedlejší věty	52
2.3.4 Podmět a přísudek	53
2.3.5 Syntaktická kondenzace	55
2.3.6 Vsuvky.....	59
3. Překlad a překládání	60
3.1 Ekvivalence překladu.....	60
3.2 Jednotka překladu	62
3.3 Překladové transformace.....	63
3.3.1 Lexikální transformace	64
3.3.2 Gramatické transformace	65
3.3.3 Lexikálně-gramatické transformace	66
3.3.4 Porovnání koncepcí	67
3.4 Specifika překladu medicínských textů	70
3.5 Překlad textu „Мигрень: Современные представления о диагностике и терапии“.....	71
3.5.1 Překlad termínů	72
3.5.2 Překladové transformace	73
3.5.3 Obtížná místa v překladu.....	82
Závěr	84
Резюме	88
Bibliografie	97
Příloha č. 1 – Originál textu.....	101
Příloha č. 2 – Překlad textu.....	121
Příloha č. 3 – Rusko-český slovník.....	139

Úvod

Tématem této diplomové práce je překlad odborného textu s translatologickým komentářem a glosářem. Jako výchozí text byl vybrán ruský odborný text z oblasti medicíny (konkrétně neurologie) zabývající se problematikou migrény, což je civilizační nemoc, která postihuje čím dál více lidí a představuje nanejvýš aktuální problém současné medicíny.

Cílem práce je vytvořit adekvátní český překlad daného textu spolu s rusko-českým glosářem obsahujícím odbornou medicínskou terminologii, která se v překládaném textu vyskytuje. Dále si klademe za cíl vytvořit na základě analýzy textu originálu a textu překladu komplexní jazykový rozbor, který bude porovnávat jejich lexikální, morfologickou a syntaktickou stránku. Do translatologického komentáře poté zahrneme analýzu překladových transformací užitých během procesu překladu. V neposlední řadě je naším cílem seznámit čtenáře této práce s problematikou migrény.

Struktura naší diplomové práce odpovídá cílům, které jsme si stanovili. Práce je rozdělena do tří kapitol. První z nich je výhradně teoretická – seznamuje čtenáře s pojmem funkčního stylu odborného, jeho charakteristikou a klasifikací. Hlavní část první kapitoly tvoří teoretické vědomosti o lexikálních, morfologických a syntaktických jazykových prostředcích ruského a českého odborného stylu a jejich porovnání. Z lexikálních prostředků se zaměříme především na termíny, morfologickou stránku odborného textu představíme na základě jednotlivých slovních druhů a nakonec se budeme věnovat nejcharakterističtějším jevům ruského a českého odborného stylu z hlediska syntaxe.

Poznatky získané v první kapitole jsou prakticky aplikovány v kapitole druhé, která pojednává o jazykových prostředcích námi vybraného ruského textu a jeho českého překladu. V lexikální analýze se (na základě vytvořeného glosáře) zaměříme na ruské medicínské termíny, které se pokusíme klasifikovat podle způsobu jejich tvoření a porovnat je s jejich ekvivalenty v češtině. Dále se budeme zabývat i morfologickými a syntaktickými jevy, které nejlépe vyjadřují odborný charakter obou textů.

Ve třetí kapitole nejprve teoreticky klasifikujeme základní translatologické pojmy, včetně překladových transformací, uvedeme některá specifika překladu medicínských textů a poté se budeme zabývat vlastním procesem překladu ruského odborného textu do českého jazyka. Výchozí text i text překladu uvádíme v příloze, jakož i rusko-český terminologický slovník.

1. Funkční styl odborný

Předtím, než přejdeme k charakteristice funkčního stylu odborného, rádi bychom v úvodu této kapitoly vymezili pojem „funkčního stylu“ obecně. Jazykový styl je „charakteristický způsob organizace, výstavby jazykového projevu založený na výběru a využití jazykových prostředků“ [Jedlička 1970: 9]. Výběr těchto prostředků závisí na tom, v jaké se nacházíme situaci, jaký je náš komunikační cíl. Jazyk jako sociální jev je tedy diferencován v závislosti na tom, jakou v dané situaci plní funkci, a právě na základě této funkční diferenciaci jazyka vydělujeme „funkční styly“. Jazykovědná disciplína, která se zabývá studiem jednotlivých stylů a jejich zákonitostí, se nazývá „nauka o stylu“ neboli „stylistika“.

V české tradici rozděluje Marie Čechová pět funkčních stylů – styl prostě sdělovací, odborný, administrativní, publicistický a styl umělecké literatury [Čechová 2003: 37]. Eva Minářová k těmto pěti stylům přidává ještě funkční styl řečnický (přičemž styl prostě sdělovací nazývá stylem „hovorovým“) [Minářová 2010: 39]. Autoři ruských stylistik se v pojetí funkčních stylů rovněž rozcházejí – někteří z nich jsou zastánci teorie pěti funkčních stylů (např. Rozental' nebo Něvěžina): umělecký (художественный), odborný (научный), administrativní (официально-деловой), publicistický (публицистический) a hovorový (разговорный), přičemž první čtyři řadí k tzv. knižním stylům. Druzí lingvisté (např. Svincova, Čerňak nebo Lisickaja) vydělují pouze čtyři funkční styly – odborný, administrativní, publicistický a hovorový. V umělecké literatuře se podle jejich názoru mohou vyskytovat a vzájemně prolínat všechny jazykové prvky, aniž by některé z nich byly charakteristické pouze pro tuto danou oblast jazyka – proto nelze mluvit o samostatném funkčním stylu uměleckém [Лисицкая 2007: 79].

Funkční styl je objektivní (na rozdíl od stylu konkrétního autora), může mít písemnou i ústní podobu, je možné ho dále dělit, zahrnuje také nejrůznější žánry. Jádro každého funkčního stylu tvoří jazykové prostředky, které jsou pro něj typické a řídí se specifickými jazykovými normami. Podle těchto prostředků (nejčastěji lexikálních) lze také jednotlivé styly porovnávat a analyzovat. Neznamená to ale, že funkční styly jsou zcela uzavřené – právě naopak, z velké většiny jsou tvořeny neutrálními jazykovými prostředky a i prostředky, typické pro jeden styl, se mohou vyskytovat ve stylech jiných.

1.1 Charakter a funkce odborného stylu

Funkční styl odborný (jinak také nazýván styl vědecký nebo vědecko-technický, v ruštině – научный / специальный стиль) můžeme charakterizovat jako systém jazykových prostředků, které slouží k vyjádření poznatků v oblasti vědy a vzdělávání. [Свинцова 2004: 50] Tento styl slouží především k veřejné jazykové komunikaci – jeho hlavním cílem je sdělovat objektivní informace užší i širší veřejnosti, zveřejňovat vědecké poznatky a také dokazovat pravdivost a hodnotu těchto poznatků. Odborné komunikáty zahrnují nejrůznější vědecké články a monografie, výsledky vědeckých výzkumů, učební texty, technické popisy a mnoho dalších textů, které zachycují teorii jednotlivých vědních oborů. Hlavními funkcemi odborného stylu jsou tedy funkce odborně sdělná a vzdělávací [Minářová 2010: 49].

Odborné texty mají řadu společných rysů, které se projevují nezávisle na jejich žánru nebo tématu – díky tomu můžeme specifikovat obecné vlastnosti funkčního stylu odborného. Je to především objektivní charakter sdělení, jednoznačnost a přesnost předávaných informací, věcnost a pojmovost textu atd. Objektivnost se odráží v anonymitě autora, který se (v naprosté většině případů) zdržuje subjektivního hodnocení. Konkrétním vyjádřením této objektivnosti může být užití autorského plurálu nebo neosobních konstrukcí. Objektivní charakter sdělení podtrhují i odkazy na jiné autory zabývající se stejnou problematikou a na názvy jejich prací na dané téma (citace a odkazy v textu, seznam použitých zdrojů na konci kapitoly nebo celého textu) – odborné komunikáty tak vykazují výrazné rysy intertextuality [Čechová 2003: 175].

Dalším rysem odborného stylu je jeho abstraktnost – vědecké texty jsou nadčasové, situačně nezakotvené, odrážejí stav vědy a jazyka v době jejich vzniku (k tomu slouží především vyjadřování v přítomném čase). Samozřejmostí je logická návaznost informací, průkaznost (dominují fakta a logická argumentace), zhuštěnost a jasnost projevu. Přesného vyjádření je dosaženo především díky užití odborné terminologie. Nemělo by však platit tvrzení, že vědecké texty jsou nepochopitelné pro ty, kteří nejsou do dané problematiky „zasvěceni“. Autor by se měl v odborném stylu vyjadřovat natolik složitě, nakolik je složitý objekt jeho výzkumu. [Свинцова 2004: 14] Důležitou skutečností zůstává, že všechny vlastnosti odborného textu může zhodnotit až jeho adresát – laik neznalý tématu a odborné terminologie neporozumí ani kvalitně zpracovanému vědeckému výzkumu.

Jazykovými prostředky odborného stylu se budeme podrobně zabývat (teoreticky i prakticky) v dalších kapitolách této práce. Zde pouze uvedeme jejich základní

charakteristiku. Jazykovou bází odborných projevů je spisovná čeština (ruština), výjimečně se setkáme s prvky profesionálními nebo slangovými. [Hubáček 1987: 61]. Jazykové prostředky jsou v naprosté většině případů emocionálně neutrální, velmi zřídka jsou slova používána v přeneseném významu. Obrazných nebo stylisticky zabarvených prostředků může být využíváno například v textech pedagogického zaměření nebo v nejrůznějších polemikách, a to s cílem zaujmout adresáta a soustředit jeho pozornost na dané téma. [Невежина 2000: 166] Dalšími znaky odborných textů je jejich nasycenost slovy a slovními spojeními terminologického charakteru (v posledních letech se čím dál více uplatňuje mezinárodní terminologie), hojné využití abstraktních lexikálních prostředků, neosobní charakter sdělení, užití slov v jejich přímém, konkrétním významu, přímý pořádek slov ve větě a další. [Žváček 1998: 27] Vhodně vybrané jazykové prostředky odborného komunikátu poznáme tak, že je adresát textu nevnímá – čtenář (posluchač) by měl registrovat pouze myšlenky v textu obsažené, nikoli však jazyk, kterým jsou tyto myšlenky vyjádřeny [Свинцова 2004: 51].

Kompozice odborného textu odráží logickou návaznost jednotlivých fází vědeckého výzkumu. V úvodu (введение) autor vymezí problém a stanoví cíl práce. Následuje stať (основная часть), která je zasvěcena hledání řešení daného problému, zkoumání nejrůznějších variant, stanovení hypotéz a jejich následné prokázání. V závěru (заключение) potom autor shrne výsledky své práce a zhodnotí, zda, a popřípadě jakým způsobem, byl problém vyřešen. [Черняк 2002: 393]

1.2 Klasifikace a žánry

Cílem autora odborného textu je nejen sdělit informaci, ale také dosáhnout toho, aby ji adresát pochopil. Sdělení by proto mělo být zprostředkováno takovou formou, aby si o něm mohl čtenář (posluchač) udělat vlastní představu, zaujmout vůči němu vlastní stanovisko a ideálně ho dále rozvíjet nebo aplikovat. „Každý z odborných textů je utvářen s ohledem na míru znalostí a zkušeností očekávaného vnímatele“ [Čechová 2003: 175]. Díky tomu lze v rámci odborného stylu vydělit několik stylů dílčích. Toto vymezení však není jednotné a může být v jednotlivých stylistikách představeno různě.

V české stylistické tradici například Jedlička nebo Hubáček hovoří o třech oblastech odborného stylu – oblast teoretická (vědecká), praktická (pracovní) a populárně odborná (popularizační) [Jedlička 1970: 37]. Minářová k těmto třem dílčím stylům přidává ještě styl učební [Minářová 2010: 49], Čechová pak kromě stylu učebního i styl esejistický

[Čechová 2003: 177]. V ruských stylistikách (např. Lisickaja, Svincova, Něvěžina, Širjaev) se nejčastěji setkáme s těmito pěti oblastmi odborného stylu: стиль собственно научный, научно-информативный, научно-справочный, учебно-научный a научно-популярный [Ширяев 2000: 96]. Rozental' uvádí rovněž pět dílčích stylů, avšak jeho pojetí se liší od předchozího – стиль научно-технический, научно-деловой, научно-публицистический, учебно-научный a научно-популярный [Розенталь 2001: 22]. Nakonec uvedeme ještě Čerňaka, který klasifikuje tři varianty odborného stylu: собственно научный, учебно-научный a научно-популярный [Черняк 2002: 408].

Co se týče českého funkčního stylu odborného, blíže si klasifikujeme čtyři z jeho dílčích oblastí – styl vědecký, praktický, učební a populárně naučný (esejistický styl považujeme za okrajový, jelikož ho většina autorů neuvádí). Předpokládaným adresátem vědeckých (teoretických) textů je úzká vědecká veřejnost, která se zabývá rozpracováním teoretických problémů [Žváček 1995: 17]. Vědecký styl je styl vědeckých knih, článků a studií, jeho cílem je přispět k rozvoji vědních oborů v jejich teoretické rovině. Texty mají promyšlenou kompozici, propracovanou větnou stavbu, je v nich ve velké míře užívána vědecká terminologie. [Hubáček 1987: 60]. K žánrům vědeckého stylu můžeme zařadit např. monografii, článek, studii nebo přednášku. Styl praktický (prakticky odborný) slouží ke sdělování skutečností spjatých s praktickými vědními činnostmi – podle toho se může dále dělit na oblast administrativní, obchodní, právní, vojenskou apod. [Jedlička 1970: 37]. Adresáti prakticky odborných textů jsou seznámeni se základní problematikou dané oblasti, často jsou to příslušníci jedné konkrétní profese. Vyjadřování je v tomto dílčím stylu méně exaktní, kompozice prostší, z lexikálních prostředků se kromě termínů objevují i profesionalismy. [Čechová 2003: 189] Žánrem praktického odborného stylu je například odborný popis, technické instrukce, soubor pravidel apod. Odborný styl učební je určen těm, kteří se snaží dosáhnout úplného vzdělání v daném oboru [Žváček 1995: 17]. Učební texty nejen zprostředkovávají potřebné informace, ale také se snaží kontrolovat jejich osvojení a aktivizovat zájem adresáta – musejí tak zároveň splňovat odborné i didaktické požadavky. [Čechová 2003: 189] V rámci učebního stylu existuje mnoho žánrů – učebnice, metodický pokyn, referát, přednáška, slovník a další. Posledním dílčím stylem je styl populárně naučný (popularizační), jehož projevy slouží k šíření a popularizaci vědeckých poznatků. Adresátem je širší „neprofesionální“ veřejnost, texty tedy musejí být přístupnější, méně náročné na přesnost formulací, užití terminologie je v nich rovněž omezeno. [Hubáček 1987: 60] Vyjadřování může být v popularizačních projevech hovorovější, jelikož se tyto texty často blíží publicistickému nebo dokonce uměleckému

stylu, jejich zpracování je beletrizováno (popularizace vědy v médiích apod.) [Čechová 2003: 189]. K žánrům populárně naučného stylu patří článek, přednáška, encyklopedie, zpráva apod.

Odborné projevy můžeme rozdělit na písemné a ústní. Hlavním znakem písemných projevů je to, že obsahují velké množství informací, jelikož si je adresát v případě prvotního nepochopení může přečíst znovu. K žánrům psaného odborného stylu patří například monografie, článek, anotace, recenze, technický popis nebo návod a mnoho dalších [Žváček 1998: 26]. U projevu ústního opětovný „poslech“ většinou není možný (přednáška, učební hodina), proto musí jeho autor seznamovat posluchače s jednotlivými informacemi postupně a častěji opakovat již sdělené, aby měli dostatek prostoru informace zpracovat. [Свинцова 2004: 15] Základní formou textů odborného stylu je forma písemná, což má vliv i na podobu jejich ústní podoby – projevy jsou promyšlené, předem připravené, myšlenky jsou jasně a přesně zformulované, vyjadřování je srozumitelné. Mluvené komunikáty odborného stylu často označujeme jako projevy druhotně mluvené, jelikož bývají připravovány na základě písemné formy. [Hubáček 1987: 61] Může to být například přednáška nebo referát, které jsou většinou připravovány předem, písemně nebo v bodech, načež je autor předčítá. Výhodou takto připraveného projevu je přesnost a jasnost výkladu, mluvčí může zároveň věnovat pozornost formální stránce svého přednesu. [Čechová 2003: 178] Mluvené komunikáty jsou v menšině, vyskytují se spíše v oblasti praktického nebo populárně naučného odborného stylu. S rozvojem prostředků masové komunikace a růstem významu vědy ve společnosti však jejich podíl v současné době stoupá. [Невежина 2000: 122]

Odborné projevy dále dělíme na projevy monologické a dialogické, přičemž jednoznačně převažuje forma monologická. S dialogickou formou odborných komunikátů se setkáme především v rámci populárně naučného stylu. Jsou to například vědecké rozpravy, panelové diskuse, besedy v televizi či rádiu apod. [Jedlička 1970: 38] Během těchto dialogů je většinou řešeno jedno předem stanovené téma, diskuse je řízená, obsahuje úvodní slovo a shrnutí. [Čechová 2003: 178]

1.3 Lexikální prostředky

Výběr a použití lexikálních prostředků v odborném stylu determinují požadavky na jeho přesnost a jasnost. V souladu s tím jsou odborné texty oproštěny od nespisovného lexika, ale i od spisovných slov, jejichž význam je emocionálně zabarven. Nakonec i

použití ostatních spisovných či neutrálních slov má v odborném textu své hranice. Příkladem mohou sloužit slova mnohoznačná, která jsou používána pouze v jednom (velmi zřídka ve dvou) ze svých významů. Pojmovost a konkrétnost odborného stylu se projevuje i v užívání konkrétních údajů (značky, symboly, data, vlastní jména apod.). Naopak zobecňující charakter odborných textů se na lexikální úrovni vyznačuje tím, že jsou v nich používána slova s abstraktním významem, jako je např. *faktor*, *rozvoj*, *intenzita*, *průběh* atd.

1.3.1 Termíny

Nejdůležitější součástí lexikální stránky odborného stylu jsou termíny. Běla Poštolková (v díle O české terminologii) vymezuje význam slova termín jako „pojmenování pojmu v systému pojmů některého vědního nebo technického oboru“ [Poštolková 1983: 24]. Marie Čechová (Současná česká stylistika) definuje termín jako „pojmenování, které je v rámci disciplíny jednoznačným pojmenováním pojmu oboru. Jde o pojmenování nociónální, neexpresivní, mající funkci nominativní a kognitivní.“ [Čechová 2003: 185]. Definice Přemysla Hausera (Nauka o slovní zásobě) je potom následující: „Termín je lexikální jednotka sloužící odbornému vyjadřování s přesným, zpravidla pojmovým významem, ve svém oboru jednoznačná, ustálená a normalizovaná bez vedlejších příznaků citových“ [Hauser 1980: 35]. Poměr termínů a běžných, všeobecně používaných slov se může v jednotlivých žánrech odborného textu lišit. D. E. Rozental' ve své knize o praktické stylistice ruského jazyka píše, že termíny tvoří v průměru 15–25 % lexika odborných textů [Розенталь 2001: 23]. V jiné publikaci o stylistice ruštiny Olga Mašina uvádí, že v ruských lingvistických, fyzikálně-matematických či medicínských textech tvoří termíny až 79 % plnovýznamových slov [Машина 2009 : 60].

Základní podmínkou všech odborných textů je správně terminologicky a logicky označit pojmenovávané skutečnosti tak, aby nedošlo k chybné interpretaci textu. V čistě odborném stylu význam termínů nemusí být objasňován (jako je tomu například i v námi překládaném textu), naopak v textech pro širší okruh recipientů jsou termíny většinou blíže specifikovány a vysvětlovány. Autor může terminologii objasnit přímo (výkladem termínu), prostřednictvím synonym nebo poznámek o etymologii daného slova. Podle ruského lingvisty V. D. Čerňaka tvoří přibližně 90 % termínů v odborných textech termíny obecné, jež by měl nositel jazyka ovládat. Tato skupina termínů odráží tzv. vědecké paradigma, což je „systém názorů, konceptů a metod charakteristických pro celkový stav

vědy v určitém období“ [Черняк 2001: 400]. Daná vrstva slovní zásoby je ve velké míře používána v rámci nejrůznějších vědeckých oborů, z námi překládaného textu můžeme uvést jako příklad termíny *arterie* (*артерия*), *diagnóza* (*диагноз*) či *chromozom* (*хромосома*). Zbylých 10 % tvoří podle Čerňaka termíny úzce speciální, které jsou typické pouze pro danou oblast vědy [Черняк 2001: 400], např. *nystagmus* (*нистагм*) nebo *cefalea* (*цефалгия*). Jiný výklad nabízí M. V. Něvěžina, která rozděluje terminologickou slovní zásobu na tři vrstvy. První z nich je tvořena nejobecnějšími, velmi často abstraktními pojmy, které jsou společné pro všechny vědní obory (nebo většinu z nich) a logicky tedy nejvíce frekventované v rámci lexika odborného stylu. Jako příklad uvádí pojmy *system*, *funkce*, *proces*, *kvalita* a další. Druhou vrstvu tvoří termíny společné pro vědní obory, jež zkoumají tytéž objekty a skutečnosti (např. humanitní nebo přírodní vědy). Příkladem mohou sloužit termíny *vektor*, *matrice*, *disociace* apod. Třetí skupinou jsou (stejně jako u Čerňakova) termíny úzce specializované, charakteristické pro jeden vědní obor, které vystihují specifika dané vědní disciplíny (např. v biologii – termíny *biogenní*, *vnitrobuněčný*, *chloroplasty*, ...) [Невежина 2000: 172]. Jako poslední uvedeme u této problematiky názor Poštolkové, která tvrdí, že užívání stejného odborného názvu v několika vědních oborech je spíše výjimečné, a tyto termíny nazývá terminologickými homonymy [Poštolková 1983: 24] (např. *operace*, *asimilace*).

V odborném textu je třeba nevnímat termíny jako izolované jednotky, ale jako soustavy pojmenování, která spolu vzájemně souvisí. V rámci tzv. terminologických systémů jsou spolu jednotlivé termíny vzájemně provázány, vytvářejí vztahy nadřazenosti a podřazenosti, celku a jeho částí, protikladu a shody atd. Patří sem i terminologická sousloví neboli víceslovná terminologická pojmenování. Jejich význam je celostní, což znamená, že nemohou být vnímána jako pouhý součet významů jejich komponentů. Tato sdružená pojmenování mají velký podíl v terminologických soustavách, a to hlavně díky své popisnosti a snadnějšímu systémovému zařazení do souboru termínů daného oboru. Důležitým faktem je, že jednotlivé terminologické soustavy jsou otevřené, což znamená, že do nich mohou vstupovat pojmenování nová a zároveň je mohou nepotřebná či nepoužívaná slova opouštět. Druhý případ nazýváme determinologizací, při které se „mnoho odborných názvů speciálních oborů stává součástí neutrální slovní zásoby“ [Hauser 1980: 39]. Termín v takovém případě začíná používat i v jiných funkčních stylech a postupně ztrácí jednoznačnost a určitost svého významu. A. N. Vasiljeva uvádí jako determinologizovaná např. tato slova: *пенициллин* (*penicilin*), *инфаркт* (*infarkt*) nebo *витамин* (*vitamin*) [Васильева 1976: 83].

1.3.1.1 Vlastnosti termínů

Hauser definuje pět požadavků, kterým by měl termín v ideálním případě vyhovovat (a to jak z hlediska jazykovědy, tak z hlediska příslušného vědního oboru). Jsou to: jednoznačnost, přesnost, ustálenost, nosnost a neexpresivnost [Hauser 1980: 32].

Jako nejzávažnější uvádí Hauser požadavek jednoznačnosti, kdy v ideálním případě termín označuje pouze jednu skutečnost (např. *příslovce, obratník, tetanus*). Takovýchto absolutně jednoznačných termínů se ale vyskytuje málo, proto Hauser mluví o jednoznačnosti relativní, která definuje určitost významu v rámci konkrétní terminologie (např. slovo *spojka* má pouze jeden význam z hlediska mluvnice). Termínem tedy může být i slovo mnohoznačné, jehož terminologický význam je ve vztahu k jeho základnímu významu užší a specializovanější [Hauser 1980: 33]. Znovu zde zmíníme i terminologická homonyma, která mohou vystupovat jako termíny v několika oborech. Problém nastává až tehdy, pokud se polysémie slova projevuje v rámci jednoho oboru, jedné terminologické soustavy.

S jednoznačností souvisí i přesnost, kdy „termín musí vystihovat přesně pojmenovávanou skutečnost“ [Hauser 1980: 34]. Mohou ale nastat i případy, ve kterých je jedna skutečnost pojmenována několika termíny, poté nastává tzv. terminologická synonymita. Ta vzniká především u nových oborů, kdy jsou skutečnosti zpočátku pojmenovávány několika názvy a teprve poté nastoupí snaha o jednotnost. Častým a tolerovaným případem je synonymní užití domácího a cizího (často internacionálního) termínu (*tepna – arterie, záchvat – ataka, závrať – vertigo*). Časem se může stát, že se udrží pouze jeden z členů dvojice a druhý přestane být termínem nebo přejde do hovorového jazyka. Přesnost termínu se projevuje i v jeho pojmovém charakteru – lze jej vyjádřit pomocí definice a (to platí hlavně pro základní, kmenové termíny jednotlivých názvosloví), není ovlivněn kontextem [Hauser 1980: 34]. Poštolková k této vlastnosti termínů dodává, že někdy přílišná snaha o přesnost vede ke vzniku až příliš popisných a těžkopádných termínů. Jde hlavně o termíny mnohoslovné, které se obtížně vnímají a začleňují do kontextu [Poštolková 1983: 73].

Další vlastností, kterou by se měly termíny vyznačovat, je ustálenost. Tu bychom si ale podle Hausera neměli plést s neměnností, jelikož i terminologická slovní zásoba se mění a vyvíjí, i když jinak než spontánnější neutrální lexikum. Může se změnit buď samo poznání pojmenovávané skutečnosti – obsah termínu, nebo přestane vyhovovat jeho forma (to často souvisí s výše popisovaným požadavkem na přesnost) [Hauser 1980: 35].

Co se týče jazykové stránky, měl by být termín nosný, operativní, což znamená, že by z něho mělo být možné utvářet další terminologické odvozeniny [Hauser 1980: 35]. Z tohoto pohledu jsou jednoznačně ve výhodě termíny jednoslovné, které derivaci dobře umožňují, naopak problém nastává u víceslovných pojmenování. Ta mají nicméně výhodu ve své větší popisnosti. Jak uvádí Poštolková, při derivaci se často dává přednost přejatému jednoslovnému názvu, od kterého lze snadněji vytvořit adjektivum, sloveso nebo příslovce (např. *kopaná – fotbal – fotbalový, úsek – segment – segmentovat* atd.) [Poštolková 1983: 75].

Poslední důležitou vlastností, kterou by měl termín disponovat, je podle Hausera absence emocionálnosti a expresivity. Je zdůrazňována obsahová (nacionální) funkce termínu a jeho hlavní úloha – pojmenovávat. Můžeme se setkat i s případy deexpresivizace, kdy se původní příznak citového zabarvení vytratil a termín již není vnímán jako expresivní (např. anatomické termíny *kovadlinka, trmínek, bubínek* apod.) [Hauser 1980: 35]. Poštolková tento jev nazývá deetymologizací [Poštolková 1983: 76].

K výše uvedeným vlastnostem termínů Poštolková přidává ještě požadavek na jejich mezinárodnost a ústrojnost. Mezinárodnost neboli internacionalizace termínů podle Poštolkové usnadňuje komunikaci (nejen) mezi odborníky, internacionalismy jsou navíc stálé, stručnější, operativnější a významově přesnější. Pod ústrojností má Poštolková na mysli soulad struktury termínu s normami spisovného jazyka [Poštolková 1983: 67, 82].

I v ruské terminologické literatuře nalezneme přesně stanovené požadavky a normy, jak by se měly termíny tvořit a užívat. Například Irina Svincova ve své publikaci „Культура русской речи и практическая стилистика русского языка“ jmenuje tyto: stálý obsah (фиксированное содержание), přesnost (точность), jednoznačnost (однозначность), absence synonym (отсутствие синонимов), soustavnost (систематичность) a krátkost (краткость). [Свинцова 2004: 34] První tři jmenované požadavky se shodují s požadavky Hausera i Poštolkové. Co se týče absence synonym, Svincova zastává názor, že u termínů jsou přípustné pouze tzv. dubletní tvary (např. *офтальмолог – окулист*), které se na rozdíl od synonym vyznačují nulovým stylistickým (především emocionálně-expressivním) zabarvením [Свинцова 2004: 34] (viz Hauserova absence emocionálnosti a expresivity). Soustavnost (nebo také systematičnost) označuje zařazení termínu v rámci terminologické soustavy, jeho vztah k určité logické kategorii, nadřazenost a podřazenost ostatním termínům apod. Požadavek na krátký tvar termínů někdy nekoresponduje s požadavkem na jejich přesnost – zvláště u terminologických sousloví nebo u dlouhých složenin. V takovém případě Svincova doporučuje vytvořit

druhou, krátkou variantu termínu, a to pomocí lexikální komprese, abreviace nebo symbolů. [Свинцова 2004: 35]

1.3.1.2 Tvoření termínů

Pro odborný styl je charakteristická neustálá potřeba nových pojmenování pro nově vznikající skutečnosti a poznatky. Slovtvorné procesy jsou proto v této oblasti velmi aktivní. Termíny vznikají stejnými slovtvornými postupy jako i ostatní jednotky slovní zásoby daného jazyka. K tomu však tato specifická vrstva musí splňovat některá další kritéria odpovídající jejich zařazení k odbornému stylu, jako je například spisovnost, jednoznačnost nebo ustálenost. Termíny mohou vznikat morfologicky, syntakticky, sémanticky nebo také přejímáním z cizích jazyků. Každý z těchto postupů je různě produktivní v závislosti na vědním nebo technickém oboru, ve kterém daná terminologie vzniká.

Ruský lingvista Valerij Petrovič Danilenko uvádí tři různé zdroje tvoření termínů – 1) zdroje, ze kterých se do terminologie dostávají již hotové jazykové jednotky (slova přejatá); 2) zdroje, ze kterých jazyk využívá jejich „polotovary“ (kořeny a prefixy klasických jazyků) a 3) zdroje, ze kterých jsou termíny tvořeny vlastními prostředky (slovtvorný systém daného jazyka). [Даниленко 1971: 28]

Morfologické tvoření termínů

V rámci morfologického tvoření termínů existují tři způsoby jejich vzniku: derivace, kompozice a abreviace. Při derivaci neboli odvozování jsou termíny tvořeny afixací – připojením předpon, přípon či koncovek. Tento způsob slovtvorby je v češtině i v ruštině velmi produktivní, zvláště co se týče množství přípon – ať už domácího původu nebo přejatých. Danilenko považuje užití cizích morfémů při tvoření termínů za přechodný způsob vzniku termínů (mezi morfologickým tvořením a přejímáním z cizích jazyků). Nejčastěji se jedná o prefixy nebo sufixy přejaté z klasických jazyků (latiny a řečtiny). [Даниленко 1971: 34] V terminologii můžeme často pozorovat významovou specifikaci těchto afixů. Například v medicíně se pomocí sufixu *-itida* tvoří názvy zánětlivých onemocnění (*bronchitida*, *gasritida*, *nefritida*), přípona *-óza* zase zpravidla označuje onemocnění nezáneřlivá (*pleocytóza*, *paradentóza*, *dermatóza*) [Poštolková 1983: 37]. V ruštině jsou při derivaci často používány předpony *анти-*, *би-*, *квази-*, *сверх-* či přípony

-ист, -ость, -изм nebo -ит [Черняк 2002: 402]. Jako jednotlivé afixy (nejčastěji předpony) termínů mohou fungovat i symboly, písmena nebo číslice – např. *α-частица*, *K₁-мезон* apod. [Даниленко 1971: 36]

Hojné zastoupení mezi termíny mají tradičně i kompozita – slova složená (v naprosté většině) ze dvou částí, kdy jedna z nich vyjadřuje pojem rodový, zatímco druhá zastupuje rozlišovací vlastnost pojmu druhového (podobně jako například u terminologických sousloví). U oborů jako je například farmakologie nebo chemie se můžeme setkat i se složeninami, které mají více než dva komponenty. Jejich výhodou je velká popisnost a přesné vyjádření struktury pojmenovávaného (sloučeniny, léku apod.), nevýhodou představuje to, že adresát tyto termíny obtížně vnímá a reprodukuje. Proto pro tyto termíny často existuje ještě název druhý (triviální, obchodní), který je kratší a operativnější a tudíž se lépe uplatňuje v praxi [Poštolková 1983: 43] (např. *dichlorofenylaminofenylethan* – *diklofenak*, *ibuprofen* – *brufen*).

Třetím typem morfologického tvoření slov je abreviace neboli zkracování. Zkratky hrají velkou roli zejména v psaných projevech a jejich tvoření je prakticky neomezené. Můžeme rozlišit zkratky hláskové a zkratková slova. Hláskové (iniciálové) zkratky vznikají jak z terminologických sousloví (*FHM* – *familiární hemiplegická migréna*), tak z kompozit (*EKG* – *elektrokardiogram*). Mezi zkratková slova patří zkratky slabičné (*INFOLAB* – *laboratorní informační systém*) či zkratky smíšeného typu (*LSSY* – *lumbosakrální syndrom*). Zkratková slova mají oproti iniciálovým zkratkám výhodu v tom, že se snáze vyslovují a lze je lépe zařadit do kontextu. Rovněž jsou nosné, což znamená, že z nich lze odvozovat deriváty. Hláskové zkratky naproti tomu většinou jen zastupují svou plnou formu a v mluvených projevech se zpravidla užívají ve své nezkrácené podobě [Poštolková 1983: 48].

Syntaktické tvoření termínů

Termíny vytvořené syntakticky nazýváme terminologická sousloví, což jsou „syntakticky usouvstažněná spojení slov, která tvoří nejen gramatický, ale i lexikální celek; jsou to ekvivalenty slov a mohou být nahrazeny jednoslovným pojmenováním“ [Poštolková 1983: 50]. Tato sousloví mají pevně daný slovosled a jejich členy nemohou být nahrazovány synonymy. Výhoda těchto termínů spočívá v jejich popisnosti a také v tom, že jsou dobře zařaditelné do systému (dobře vyjadřují vztahy nadřazenosti a

podřazenosti). Z hlediska struktury jejich významu rozděluje Poštolková terminologická sousloví na tři typy:

- a) spojení termínů (*prolaps chlopně*);
- b) spojení slov, která jsou termíny pouze v daném sousloví (*zrakové pole*);
- c) terminologické frazeologismy, které mají jako celek zcela jiný význam než jejich jednotlivé složky (*černá skříňka*) [Poštolková 1983: 52].

Mezi nejčastější typy patří sousloví přívlastkového adjektiva se substantivem, přičemž tento shodný přívlastek může stát před (*zraková aura, neurogenní záněť*) i za substantivem (*kyselina valproová*), a dále spojení substantiva s postponovaným přívlastkem neshodným (*trigger migrény, abúzus léčiv*) [Hauser 1980: 37]. U tříslavných termínů je velmi časté spojení dvou postupně rozvíjejících shodných přívlastků určujících substantivum (*temporální zrakové pole*) nebo spojení substantiva s přívlastkem shodným a neshodným (*ischemické poškození mozku*).

Sémantické tvoření termínů

V odborných textech se můžeme setkat i s termíny vytvořenými sémanticky. Jazyk nemá tak velký repertoár prostředků, aby mohl každý nový jev pojmenovat novým slovem. Někdy proto užije již existujícího slova, které adaptuje pro novou potřebu – pro pojmenování nového předmětu. [Man 1976: 111]. Sémanticky vytvořené termíny mohou vzniknout buď zpřesněním (zúžením) významu běžného slova, nebo jeho metaforickým či metonymickým přenesením. V prvním případě se pojmenování stane termínem, pokud začne být užíváno se zúženým, zpřesněným významem v určité odborné oblasti. Slovo ztrácí svůj původní lexikální význam, místo toho je k němu připojen jasný, stručný výklad, který ho nově definuje. [Ипoxoпova 2011: 78]. Pokud je termín společný několika disciplínám, k jeho rozlišení v rámci jednotlivých oborů slouží obvykle přívlastek (např. *pole – zrakové pole, magnetické pole, slovní pole*) [Hauser 1980: 37].

Sémanticky vytvořené termíny mohou vzniknout i na základě shodnosti znaků (metafora) nebo věcné souvislosti (metonymie). U termínů vzniklých metaforicky se postupem času vytrácí stylistické příznaky původních slov (expresivita, zdrobnělost, nežádoucí asociace). Poštolková uvádí několik skupin názvů, které zejména v technických oborech daly vzniknout mnoha metaforicky přeneseným termínům: názvy částí lidského těla (*zub, hlava, rameno*), názvy částí oblečení (*kapsa, knoflík, plášť*), názvy předmětů obklopujících člověka (*klič, zvon, koš*) nebo názvy zvířat (*jeřáb, kočka, had*) [Poštolková

1983: 55]. Termíny vzniklé přenesením na základě metonymie vznikají na bázi různých vztahů, nejčastěji mezi původcem a jeho dílem nebo místem výroby a výrobkem (*tokaj, ementál, míšeň*). U víceslovných pojmenování, jejichž součástí je adjektivum odvozené od příjmení, lze pozorovat tendenci k zestručňování, zobecňování a někdy i pravopisnému přizpůsobování (např. *Roentgenův přístroj – rentgenový přístroj – rentgen*) [Poštolková 1983: 57].

Přejímání z cizích jazyků

Odborné názvy vznikají velmi často pomocí přejímání z cizího jazyka. Zvláště v posledních letech lze pozorovat velkou míru internacionalizace, která usnadňuje komunikaci odborníků a přejímání informací mezi jednotlivými jazyky. Přejímání termínů nicméně není záležitostí pouze moderní doby. V historii každého jazyka lze vysledovat působení nejrůznějších ekonomických, politických, kulturních či technických vlivů, vzájemnou interakci s jinými jazyky a národy v jednotlivých oblastech slovní zásoby. Například v hudebním názvosloví je patrný velký vliv italštiny, angličtina pronikla do terminologie sportu, ekonomie, módy či informatiky. V českém jazyce můžeme pozorovat pronikání slov z němčiny, ruštiny či polštiny, ruský jazyk zase hojně přejímal z francouzštiny nebo němčiny. Na oba jazyky (stejně jako na většinu ostatních evropských jazyků) měla rovněž velký vliv latina a řečtina. Poštolková ve své analýze přejatých jednoslovných termínů uvádí, že téměř 60 % z nich bylo přejato z těchto jazyků nebo utvořeno z latinských či řeckých morfémů [Poštolková 1983: 58]. Většinu termínů přejatých z latinského či řeckého jazyka tvoří internacionalismy. Jako příklad můžeme uvést názvy věd (*gramatika – грамматика, pedagogika – педагогика*), politické termíny (*demokracie – демократия, diktatura – диктатура*), umělecké termíny (*drama – драма, monolog – монолог*) [Man 1976: 175] a v neposlední řadě i termíny medicínské (*arterie – артерия, scintilace – сцинтилляция*).

U přejatých termínů se můžeme setkat s problémy vyplývajícími z jejich rozdílné grafické a zvukové podoby. Úzce odborné názvy se většinou pravopisně neupravují, jelikož by se jejich podoba až příliš vzdálila od podoby původního termínu a tím by byl narušen jeho internacionalní charakter. Vždy je třeba zvážit celkovou situaci v terminologii daného oboru. V některých případech je místo přejímání termínů vhodnější zvolit jejich kalkování, což je „doslovný překlad termínu, zachování jeho vnitřní formy, jazykové

vyjádření stejných motivačních znaků“ [Poštolková 1983: 60] (např. *etnografie – národopis, pronomén – zájmeno*).

1.4 Morfologické prostředky

Morfologická stránka odborného stylu je poměrně homogenní, vyznačuje se jistou pravidelností a především spisovností. V odborných textech se obvykle neodráží subjektivní názor autora, jejich charakter je naopak objektivní a zobecňující. Lze v nich pozorovat časté tendence k analytismu, jelikož prostřednictvím analytických forem mohou být popisované skutečnosti lépe vyjádřeny a charakterizovány. Abstraktní a objektivní ráz odborného stylu se projevuje ve frekvenci jednotlivých slovních druhů a jejich kategorií a ve specifickém použití některých tvarů. Ruská lingvistka zabývající se stylistikou M. N. Kožina dělí jednotlivé tvary slovních druhů na obecnější a konkrétnější, přičemž v odborném stylu mají převahu první jmenované: u podstatných jmen uvádí Kožina střední rod a jednotné číslo, u sloves potom například tvary infinitivu, přítomného času, nedokonavého vidu apod. [Кожина 1972: 137]

Co se týče frekvence slovních druhů v odborném stylu, velmi zajímavá je v tomto směru publikace „Frekvence slov, slovních druhů a tvarů v českém jazyce“ od Jaroslava Jelínka, Josefa V. Bečky a Marie Těšitelové. Autoři provedli kvantitativní výzkum českého jazyka, přičemž zkoumali několik skupin textů: beletrie, poezie, literatura pro mládež, dramata, odborná literatura, žurnalistika, vědecká literatura a mluvené projevy. Do každé skupiny bylo zahrnuto několik charakteristických textů, v rámci nichž byla zjištěna nejužívanější slova, slovní druhy a tvary v češtině. Vzhledem k charakteru textu, který jsme si pro tuto diplomovou práci vybrali, budeme uvádět data ze sedmé skupiny (vědecká literatura), jelikož jí námi zkoumaný text nejvíce odpovídá. V následujících podkapitolách uvedeme nejtypičtější morfologické jevy odborného stylu podle jednotlivých slovních druhů.

1.4.1 Substantiva

Asi nejdůležitějším charakteristickým znakem odborného stylu je jeho nominálnost. Užití podstatných (a přídavných) jmen napomáhá stručnému, ale zároveň co nejvíce informativnímu vyjádření. Preference jmenného vyjadřování před slovesným je logická vzhledem k potřebě kvalitativně charakterizovat popisované předměty a jevy.

Substantiva jsou v odborných textech nejfrekventovanějším slovním druhem. Jelínek a kol. uvádí výskyt 31,2 % podstatných jmen v českých vědeckých textech [Jelínek 1961: 58]. V ruském odborném stylu je toto číslo ještě větší, Vasiljeva uvádí v průměru 35 % substantiv [Васильева 1976: 113] a podle Čerňaka je v ruských odborných textech v průměru čtyřikrát více podstatných jmen než sloves [Черняк 2002: 403]. Spolu s adjektivy tvoří substantiva zhruba polovinu všech slov v odborných textech [Васильева 1976: 114]. Toto tvrzení dokládají i čísla v Jelínkově publikaci o frekvenci slov, která uvádí, že 47,1 % slov ve vědeckých textech tvoří právě podstatná a přídavná jména [Jelínek 1961: 58]. Jmenný charakter odborného stylu se projevuje také v častém výskytu tzv. substantivních řetězců, což jsou konstrukce několika podstatných (nezřídka i přídavných) jmen, která jsou spojena nejčastěji genitivem, ale i jinými pády (*metoda léčení očních onemocnění, fixace zlomeniny krčku stehenní kosti*) [Hořká 1998: 130].

Většina substantiv užívaných v odborném stylu má abstraktní význam. Jsou to slova popisující pohyby, procesy, stavy či vztahy. Nejčastěji jsou to podstatná jména slovesná, která označují děj jako slovesa, ale mají formu substantiva. Lépe tak vyjadřují zobecňující, abstraktní význam, zatímco odpovídající slovesa mají význam konkrétnější [Васильева 1976: 113] (*zvětšovat – zvětšení, zjišťovat – zjištění, záviset – závislost*). Příznak vyjádřený substantivem nemá tak patrnou souvislost se svým nositelem, je abstraktnější a izolovanější [Васильева 1976: 114]. V češtině jsou nejčastější podstatná jména slovesná s koncovkami **-nutí** (*stárnutí, vyblednutí*), **-ení** (*nalezení, zasažení*) nebo **-ost** (*činnost, platnost*), v ruštině jsou to potom koncovky **-ние** (*различение, обнаружение*), **-ость** (*зависимость, принадлежность*), **-ство** (*строительство*) apod. Zobecňující charakter odborného stylu je vyjádřen substantivy v jednotném čísle, u podstatných jmen konkrétních je jednotným číslem označován druh předmětů (*зацветание шиповника и пожелтение березы означает...*) [Черняк 2002: 403]. Naopak u abstraktních a látkových substantiv je druh označován číslem množným (zejména v ruských odborných textech), pokud je potřeba zdůraznit jednotlivé typy či sorty (*глины, масла, чаи,...*) [Невежина 2000: 177].

1.4.2 Adjektiva

Jak již bylo uvedeno výše, přídavná jména mají v odborných textech rovněž významnou úlohu, jelikož umožňují přesné, nominální vyjádření. Častý výskyt adjektiv je rovněž zapříčiněn jejich užitím v terminologických souslovích. Podle Jelínka jsou přídavná

jména po substantivech druhým nejfrekventovanějším slovním druhem ve vědeckých textech (15,9 %) [Jelínek 1961: 58], Vasiljeva uvádí 13% výskyt adjektiv v odborném stylu [Васильева 1976: 114]. V ruských odborných textech se častěji než v jiných stylech vyskytují krátké tvary přídavných jmen, které napomáhají abstraktnímu vyjádření stálého, neměnného rysu. Mohou označovat vztahy mezi předměty či jevy (*эквивалентен, равен, аналогичен*), racionální zhodnocení (*возможен, необходим, неоднозначен*) nebo kvalitativní příznak předmětu či jevu (*бесцветен, ядовит*) [Черняк 2002: 403]. Ruský odborný styl se rovněž vyznačuje častějším užitím analytických tvarů u druhého a třetího stupně adjektiv na úkor tvarů syntetických.

1.4.3 Pronomia

Užití zájmen v odborném stylu je na rozdíl od substantiv a adjektiv nižší – 8,3 % oproti průměrným 10,9 % v ostatních stylech [Jelínek 1961: 58]. To je zapříčiněno téměř nulovým výskytem osobních zájmen z důvodu zobecňujícího a objektivního charakteru odborných textů. Zejména v ruštině se můžeme setkat s tzv. autorským plurálem (plurálem skromnosti), ve kterém zájmeno „my“ zaměňuje subjektivní pohled autora („já“), přičemž vyjadřuje skromnost nebo všeobecnou platnost předkládaného názoru. Nejčastěji jsou však místo osobních zájmen užívány konstrukce s všeobecným podmětem či neosobním tvarem slovesa. Pro odborný styl je typické užívání některých adjektiv (v případě ruských odborných textů i přídavných jmen slovesných) ve významu ukazovacího zájmena „ten / этот“ – *daný, zmíněný*, resp. *настоящий, следующий, данный, вышеуказанный* apod. Tato deiktická zájmena (někdy označována také jako kontextová adjektiva) usnadňují vyjádření návaznosti a orientaci v textu a posilují tak jeho soudržnost (kohezi).

1.4.4 Verba

Také frekvence sloves je v odborném stylu nižší, než průměrný výskyt tohoto slovního druhu ve stylech ostatních (13,8 % oproti 18,2 %) [Jelínek 1961: 58]. Vasiljeva uvádí dokonce pouze 9 % sloves v ruských odborných textech [Васильева 1976: 118]. Funkce slovesa v odborném stylu nejčastěji spočívá ve vyjádření vztahu mezi předměty či mezi předmětem a jeho příznakem [Васильева 1976: 116]. Jmenný charakter (a zároveň analytičnost) odborného vyjadřování posiluje častý výskyt tzv. verbonominálních konstrukcí nahrazujících plnovýznamová slovesa (*projavit souhlas, mít platnost; vestu*

борьбу, играть роль). „Jde o spojení slovesa významově oslabeného nebo slovesa obecnějšího významu se závislým podstatným jménem“ [Minářová 2010: 50]. Předností těchto multiverbizačních pojmenování je to, že lépe rozlišují slovesný vid a že obsažené substantivum může být rozvíto přívlastkem [Žváček 1995: 38].

Naprostá většina sloves je v odborném stylu ve tvaru oznamovacího způsobu (konstatující charakter sdělení), zatímco užití kondicionálu a imperativu je minimální. Slovesa jsou užívána především ve tvaru přítomného času (a nedokonavého vidu), což úzce souvisí s obecností a nadčasovostí obsahu sdělení (popis procesů, zákonitostí, neměnných vlastností a příznaků). Vasiljeva uvádí, že v průměru 69 % slovesných tvarů indikativu v ruských odborných textech jsou tvary přítomného času [Васильева 1976: 119]. Na minulý a budoucí čas potom připadá 23 % resp. 8 % slovesných tvarů oznamovacího způsobu [Васильева 1976: 124]. Velmi aktivní jsou také neurčité slovesné tvary – infinitiv, v ruském odborném stylu potom též přechodníky a přídavná jména slovesná. Tyto tvary mimo jiné vyplňují roli syntaktických kondenzátorů, což napomáhá stručnému a kompaktnímu vyjádření. Objektivního charakteru textu je často dosahováno pomocí pasiva (nejčastěji opisného), a to zvláště v případech, kdy původce děje není znám, není uveden nebo není nutno ho konkretizovat. Pozornost je naopak věnována popisovanému ději, procesu apod.

1.4.5 Prepozice

Vysoká frekvence substantiv v odborném stylu má za následek i častý výskyt předložek a předložkových spojení (10,2 %) [Jelínek 1961: 58]. Značnou část z nich přitom tvoří předložky nevlastní (sekundární), které jsou obecnější povahy a přesněji vyjadřují daný význam (*v souvislosti s, v důsledku, za účelem, ...*). Zvláště ruština disponuje bohatou škálou nevlastních předložek a předložkových spojení – *путем, посредством, в силу, в результате, за счет* apod.

1.4.6 Konjunkce

Obdobná situace jako u předložek je i u spojek (frekvence 9,7 %) [Jelínek 1961: 58]. V odborném stylu se v obou jazycích uplatňují spojky jak souřadné, tak podřadné. O nevlastních spojkách můžeme mluvit pouze v rámci ruských odborných textů, ve kterých

jsou tyto (opět díky své popisnosti) užívány poměrně často (*несмотря на то что, в то время как, вследствие того что, ...*).

1.5 Syntaktické prostředky

V syntaktické rovině odborného textu se nejvíce projevuje jeho sepětí s myšlením autora. Odborný styl se vyznačuje tendencí k úspornému, stručnému vyjadřování – chce předat co největší objem informací při co nejmenším objemu textu. Toho je dosahováno pomocí prostředků syntaktické kondenzace, uplatňují se specifické jevy při tvoření slovních spojení i celých vět. Syntax odborného stylu má knižní charakter – je užíváno konstrukcí, které se v jiných funkčních stylech vyskytují méně (např. vazby s přechodníky apod.). V rámci ruského odborného stylu se můžeme setkat s tzv. interpozičním slovosledem neboli obmykáním, kdy jsou mezi přívlastek a substantivum vloženy členy rozvíjející tento přívlastek (*стереотипные для каждого пациента приступы тошноты и рвоты*).

Větná stavba odborných textů často navenek působí velmi složitě, nicméně jejich syntaktické prostředky nemusejí vždy zahrnovat pouze dlouhá souvětí s několika vedlejšími větami. Čechová tvrdí, že: „Syntaktická stavba odborných textů je odrazem složitosti hierarchie myšlenek a vztahů, které texty vyjadřují, ale i sémanticky náročné vztahy jsou vyjadřovány explicitně.“ [Čechová 2003: 182]. Něvěžina uvádí téměř totožný poměr jednoduchých vět a souvětí v ruských odborných textech – 49,7 % ku 50,3 % [Невежина 2000: 180].

Co se týče druhů vět podle postoje mluvčího, v odborném stylu naprosto převažují věty oznamovací. S konstatujícím charakterem sdělení příliš nekoresponduje užití vět tázacích, rozkazovacích nebo přacích. Nicméně i tyto věty se v odborných textech vyskytují, přičemž jejichž funkce většinou spočívá ve vzbuzení pozornosti čtenáře (posluchače). Například imperativní fráze *Rozeberte si následující úryvek* nebo *Давайте рассмотрим...* v tomto případě ani tak neoznačují povel k realizaci děje samotným recipientem, jako spíše snahu autora upozornit na konkrétní část textu [Васильева 1976: 165].

Jak již bylo řečeno, odborný text tíhne k ekonomičnosti vyjadřování, je zbaven zbytečných informací, převládají těsná a sevřená spojení. Orientaci v textu usnadňují například vsuvky nebo konstrukce vyjadřující posloupnost myšlenek a logiku autorova

záměru. Přehlednosti napomáhá i grafická stránka – od celkového členění textu, přes užití interpunkce či závorek, až po velikost nebo typ písma.

1.5.1 Věta jednoduchá

Tendence odborného stylu ke jmennému vyjadřování se projevuje i v rovině syntaktické. Často tudíž dochází k tomu, že vnitřně poměrně jednoduše strukturovaná věta jednoduchá se navenek jeví velmi složitě, až někdy připomíná větu složenou. Vasiljeva uvádí průměrnou délku věty jednoduché v ruských odborných textech přibližně 20 slov [Васильева 1976: 153]. Důvodem je užití slovních spojení o několika komponentech, jejichž jádrem je v naprosté většině případů substantivum. Druhotný děj není vyjádřen vedlejší větou, ale formou podstatného jména, které vystupuje jako větný člen věty jednoduché [Žváček 1995: 34]. Slovesa jsou (zejména v ruštině) nahrazována podstatnými jmény slovesnými, např. *методика, которая позволяет определить* = *методика определения* [Черняк 2002: 405]. Vysoké koncentrace informací v rámci věty jednoduché může být rovněž dosaženo užitím několikanásobného větného členu, substantivního řetězce nebo vložením polovětných konstrukcí (přechodníkových, přívlastkových, přístavkových, infinitivních), o kterých se zmíníme níže.

1.5.2 Souvětí

U souvětí uvádí Vasiljeva průměrnou délku 30 slov (ruský odborný styl) [Васильева 1976: 153]. Taktéž tvrdí, že v ruských odborných textech tvoří absolutní většinu souvětí ta s jednou větou vedlejší (74,2 %) [Васильева 1976: 154]. Jelikož logičnost vyjádření je jedním z hlavních znaků odborných textů, převládají v nich souvětí podřadná, která vyjadřují vztahy příčiny a následku, podmínku nebo časovou souslednost [Машина 2009 : 62]. Žváček mluví o převaze vedlejších vět důvodových, podmínkových a účelových [Žváček 1995: 39], v ruské tradici Něvěžina zaznamenává největší produktivitu u vedlejších vět důvodových, podmínkových, časových, důsledkových, předmětných a přívlastkových [Невежина 2000: 181].

1.5.3 Nepravé vedlejší věty

Poměrně častým jevem odborného stylu jsou tzv. nepravé vedlejší věty. Podle akademické Mluvnice češtiny jsou to „věty, které nejsou začleněny do nadřazené věty, přesto, že jsou uvozeny spojovacími prostředky, jež fungují jinde jako podřadicí“ [Daneš 1987: 539]. Jejich podstatou je „vyjádření souřadného smyslového vztahu mezi větami pomocí podřadicích spojek nebo vztažných zájmen a příslovcí“ [Flídrová 1999: 51]. Nepravé vedlejší věty lze v češtině dělit na spojkové a vztažné. Spojkové nepravé vedlejší věty jsou uvozovány hypotaktickými spojkami, jako je např. *aby, jestli, jestliže* nebo *zatímco* (*Odmlčel se, aby po chvíli pokračoval.*) [Flídrová 1999: 52]. Častěji se vyskytují nepravé vedlejší věty vztažné, které můžeme rozdělit na pokračovací a navazovací. Mezi pokračovací (nebo také pseudodeterminační) nepravé vedlejší věty se řadí věty uvozené vztažnými zájmeny *který* nebo *jenž*, popřípadě vztažnými příslovci (zejména *kdy* a *kde*). Tyto věty obsahují novou informaci, rozvíjejí děj – např. *Spadl pod vlak, kteřý ho přešel.* nebo *Odjel do Prahy, kde se setkal se svou přítelkyní.* [Flídrová 1999: 52]. Pro odborný styl jsou nejprůzračnější nepravé vedlejší věty vztažné navazovací, které jsou nejčastěji uvozeny zájmenem *což* nebo příslovci *přičemž, načež, pročez* – např. *Požádal o odklad zkoušky, což mu nebylo povoleno.* [Flídrová 1999: 53].

V jednotlivých ruských gramatikách jsou nepravé věty vedlejší děleny a nazývány různě: „подчинительно-присоединительные“ (věty se spojovacími slovy *что, где, куда, откуда, почему, отчего, зачем, ...*), „относительно-распространительные“ (*что, почему, зачем, отчего*), „повествовательно-распространительные“ (*который, какой, где, куда, откуда*) a mnoho dalších [Flídrová 1999: 54]. Čeští rusisté zabývající se syntaxí ruštiny tyto věty nazývají jako „мнимые относительные предложения“ [Flídrová 1999: 53]. V ruském odborném stylu se nejvíce vyskytují nepravé vedlejší věty se vztažným zájmenem *что* nebo se vztažnými příslovci *почему, отчего, зачем* apod. [Flídrová 1999: 58].

1.5.4 Podmět a přísudek

V syntaxi odborného stylu převažují věty dvojčlenné. Podmět je vyjádřen zejména substantivem v nominativu. V této syntaktické roli často vystupuje podstatné jméno slovesné – *bylo provedeno genetické vyšetření, provokačním mechanismem záchvatu může být poranění hlavy, характеристика ауры является важной, клинические проявления*

напоминают симптомы приступа мигрени. Přísudek může být tvořen plnovýznamovým slovesem (*epizody vertiga vznikají u здоровých dětí, нерациональное лечение приводит к потерям*), vedle přísudku slovesného se v odborných textech objevuje i přísudek slovesně-jmenný. V ruštině bývá přísudek vyjádřen i verbonominálním spojením [Васильева 1976: 167] – *причины головной боли, которые вносят вклад в клиническую картину, в расширении сосудов принимают участие и другие вазоактивные вещества*. Flídrová a Žaža označují tato verbonominální spojení za speciální druh predikátu, a to za predikát analytický [Flídrová 2005: 43]. Často se v odborných textech vyskytuje i přísudek složený skládající se z modálního modifikátoru a infinitivu plnovýznamového slovesa [Flídrová 2005: 102] – např. *заболевание может вызвать головную боль, мигренозный пароксизм следует отнести к данному подтипу, при мигрэнě может dojít к těžkým komplikacím*.

Pro ruský odborný styl jsou charakteristické i jednočlenné (bezpodmětné) věty, které dobře korespondují se stylovými požadavky na objektivní, zobecňující vyjadřování. Nejčastěji jsou to „неопределенно-личные предложения“ (v české tradici dvoučlenné věty s neurčitým podmětem), ve kterých je slovesný přísudek ve formě 3. os. mn. č. (*различают три вида заболеваний*). České ekvivalenty těchto vět nejčastěji obsahují pasivní formu přísudku (*пациентам не предоставляют адекватного лечения – пациентům se nedостане адекватной лечьбы*). I v ruštině mohou být tyto konstrukce lehce transformovány na pasivní, jelikož konatel děje je zde natolik abstraktní, že může být snadno odstraněn bez změny smyslu věty [Васильева 1976: 165] (*симптомы определяют – симптомы определяются*). Ruské jednočlenné věty se slovesným přísudkem ve tvaru 3. os. j. č. – „безличные предложения“ (*пациента тошнит, у него шумит в ушах*) se v odborném stylu příliš nevyskytují. Jsou zaměňovány větami dvoučlennými (*препарат вызывает у пациента временную тошноту*) [Васильева 1976: 165].

1.5.5 Syntaktická kondenzace

Jak již bylo řečeno výše, úspornost a stručnost vyjadřování se v odborném stylu projevuje užitím prostředků syntaktické kondenzace, které se opírají o základní prvek jmenné povahy. Jedlička a kol. v knize „Základy české stylistiky“ uvádí tyto prostředky:

- přívlastkové konstrukce se zpřídavnělymi přechodníky;
- přívlastkové konstrukce se zpřídavnělymi přičestími minulými nebo trpnými;
- konstrukce s podstatným jménem slovesným;
- konstrukce s dějovým jménem;
- konstrukce s infinitivem;
- některé typy přístavku [Jedlička 1970: 39].

Přechodníkové polovětné konstrukce mají v českém jazyce knižní charakter, z běžné komunikace ustupují, ale udržují se právě ve stylu odborném. Čechová uvádí, že přechodníky tvoří v odborném stylu kolem 0,6 % všech slovesných tvarů, nicméně stále je to daleko více, než v textech jiných funkčních stylů [Čechová 2003: 183]. „Pokud se přechodníky v odborných textech vyskytují, jde vesměs o přechodníky přítomné, ojedinělé konstrukce s přechodníkem minulým jsou až archaismy.“ [Minářová 2010: 51]. Hlavním prvkem polovětných konstrukcí přívlastkových jsou přídavná jména slovesná na *-ící, -oucí, -ený, -tý* nebo *-lý*. Ze všech typů polovětných konstrukcí jsou tyto v odborných textech nejběžnější. Jmenný ráz odborného stylu posilují i konstrukce přístavkové, které blíže vysvětlují nebo upřesňují obsah sdělovaného.

V ruských odborných textech je rovněž hojně užíváno výše uvedených prostředků syntaktické kondenzace. Převažují konstrukce s podstatnými jmény slovesnými a s verbálními adjektivy, z nichž je až 70 % trpného rodu [Васильева 1976: 168]. Konstrukce s přechodníky jsou v ruštině mnohem častější, než v češtině, jelikož v ruském jazyce nejsou vnímány jako zastaralé. Do češtiny jsou pak tyto vazby v naprosté většině případů překládány pomocí vedlejších vět.

1.5.6 Vsuvky

Zejména pro ruský odborný styl je charakteristické užití vsuvek, což jsou slovní výrazy nebo i celé větné konstrukce, které jsou volně vloženy do věty a jsou odděleny čárkami nebo pomlčkami. Vyjadřují vztah mezi jednotlivými částmi výpovědi, podtrhují

logiku a návaznost informací nebo mohou pomáhat čtenáři či posluchači orientovat se v textu. Vsuvky mohou stát na začátku věty (často i odstavce), nebo mohou být vloženy ve větě, přičemž ale nejsou větným členem. Časté jsou vsuvky vyjadřující posloupnost informací (*во-первых, во-вторых – заправé, задруhé*), vsuvky ukazující na věrohodnost sdělení (*действительно, вероятно, bezpochyby, možná*) nebo například vsuvky, které odkazují na zdroj sdělení (*по нашему мнению, согласно гипотезе, podle mého názoru, z pohledu autora*) [Невежина 2000: 182].

2. Lexikálně-gramatická analýza

2.1 Lexikální analýza

V následujících podkapitolách budeme z různých hledisek analyzovat lexikální stránku textu originálu i textu překladu. Zaměříme se na termíny, jejich tvoření a způsob překladu z ruštiny do češtiny, v rámci čehož poukážeme na shody a rozdíly mezi oběma jazyky. Do terminologického rozboru jsme zahrnuli celkem 418 ruských termínů a jejich českých ekvivalentů.

2.1.1 Termíny jednoslovné

Do této části analýzy jsme zařadili celkem 124 jednoslovných termínů (29,7 % z celkového počtu termínů). Po bližším zkoumání jsme zjistili, že velkou většinu z nich (95 termínů) lze rozdělit do několika sémantických kategorií na základě jejich významu. V následující podkapitole uvádíme vždy celkový počet termínů v dané kategorii (sémantickém poli) a několik příkladů.

2.1.1.1 Sémantická pole

Symptomy onemocnění (32 termínů – 25,8 %)

<i>атаксия</i>	<i>ataxie</i>	<i>парестезия</i>	<i>parestézie</i>
<i>бледность</i>	<i>bledost</i>	<i>рвота</i>	<i>zvracení</i>
<i>головокружение</i>	<i>závrať</i>	<i>светобоязнь</i>	<i>světloplachost</i>
<i>нистагм</i>	<i>nystagmus</i>	<i>тревога</i>	<i>úzkost</i>

Názvy onemocnění (24 termínů – 19,4 %)

<i>анорексия</i>	<i>anorexie</i>	<i>дисфазия</i>	<i>dysfázie</i>
<i>астма</i>	<i>astma</i>	<i>ишемия</i>	<i>ischemie</i>
<i>гемипарез</i>	<i>hemiparéza</i>	<i>мигрень</i>	<i>migréna</i>
<i>депрессия</i>	<i>deprese</i>	<i>эпилепсия</i>	<i>epilepsie</i>

Anatomické termíny (17 termínů – 13,7 %)

<i>артерия</i>	<i>arterie</i>	<i>нейрон</i>	<i>neuron</i>
<i>вена</i>	<i>véna</i>	<i>полушарие</i>	<i>hemisféra</i>
<i>желудок</i>	<i>žaludek</i>	<i>сосуд</i>	<i>céva</i>
<i>мозг</i>	<i>mozek</i>	<i>хромосома</i>	<i>chromozom</i>

Procesy a metody léčby (10 termínů – 8,1 %)

<i>анамнез</i>	<i>anamnéza</i>
<i>аудиометрия</i>	<i>audiometrie</i>
<i>диагностика</i>	<i>diagnostika</i>
<i>электроэнцефалограмма</i>	<i>elektroencefalogram</i>

Osoby (8 termínů – 6,5 %)

<i>кардиолог</i>	<i>kardiolog</i>
<i>клиницист</i>	<i>klinický lékař</i>
<i>невролог</i>	<i>neurolog</i>
<i>терапевт</i>	<i>praktický lékař</i>

Názvy látek (4 termíny – 3,2 %)

<i>ацетазоламид</i>	<i>acetazolamid</i>
<i>брадикинин</i>	<i>bradykinin</i>
<i>гистамин</i>	<i>histamin</i>
<i>нейрокинин</i>	<i>neurokinin</i>

2.1.1.2 Slovotvorba

Nyní se pokusíme jednoslovné termíny klasifikovat podle jejich vzniku. Z teoretické části práce víme, že existuje několik slovotvorných postupů. V následujícím rozboru vybraných termínů se zaměříme na přejímání z cizích jazyků, odvozování, skládání, zkracování a přenesení významu slov.

Přejímání z cizích jazyků

Nejvíce ruských jednoslovných termínů v naší analýze bylo přejato z cizího jazyka – celkem 63 termínů, což z celkového počtu tvoří 50,1 %. Pokud vezmeme v úvahu i původ termínů, ze kterých vznikly deriváty a kompozita vyskytující se v textu originálu, dostaneme se na číslo 80 (64,5 %). Ke vzniku těchto původních slov se podrobněji vrátíme v příslušných podkapitolách o slovech odvozených a složených.

Během analýzy přejatých termínů jsme zjistili, že se jedná o výpůjčky z pěti různých jazyků. Ve většině případů jde o pojmenování nové skutečnosti (např. *гемикрания, кома, синдром, ...*), nicméně najdeme zde i příklady, kdy cizí termín doplnil v ruštině již existující slovo (*корреляция – взаимосвязь, препарат – лекарство,*

сцинтилляция – мерцание). Mnoho termínů tvoří internacionalismy – mezinárodní slova, která se ve více či méně odlišné podobě objevují v celé řadě jazyků (např. *импульс, нейрон* či *терапия*).

Informace o původu slov jsme hledali v Etymologickém slovníku M. Vasmera (Vasmer.narod.ru) a na internetových stránkách Poiskslov.ru. Největší oporou v této oblasti rozboru nám byl Výkladový slovník cizojazyčných slov L. P. Krysina (Slovari.yandex.ru).

Z daného počtu 63 termínů jich bylo nejvíce přežato z francouzského a německého jazyka. Z francouzštiny bylo přežato 19 termínů (30,2 % z celkového počtu), zde uvádíme několik příkladů:

<i>анамнез</i>	<i>anamnéza</i>
<i>депрессия</i>	<i>deprese</i>
<i>инсульт</i>	<i>mrtvice</i>
<i>мигрень</i>	<i>migréna</i>

18 termínů (28,6 %) ruština přežala z německého jazyka, mimo jiné tyto:

<i>дисфазия</i>	<i>dysfázie</i>
<i>инфаркт</i>	<i>infarkt</i>
<i>патогенез</i>	<i>patogeneze</i>
<i>хромосома</i>	<i>chromozom</i>

U 7 termínů slovníky uvádějí dvojí původ – není známo, zda ruština přežala tato slova z francouzského či německého jazyka. Jsou to např.:

<i>диагноз</i>	<i>diagnóza</i>
<i>кома</i>	<i>kóma</i>
<i>симптом</i>	<i>symptom</i>

Z řečtiny bylo přežato 9 termínů (14,3 %), například tyto:

<i>артерия</i>	<i>arterie</i>
<i>нистагм</i>	<i>nystagmus</i>
<i>эпилепсия</i>	<i>epilepsie</i>

7 termínů (11,1 %) tvoří výpůjčky z latiny, např.:

<i>абюзус</i>	<i>abúzus</i>
<i>сцинтилляция</i>	<i>scintilace</i>
<i>этиология</i>	<i>etiologie</i>

A nakonec 3 termíny (4,8 %) byly přežaty z polského jazyka:

<i>метод</i>	<i>metoda</i>
<i>припадок</i>	<i>záchvat</i>
<i>трактовать</i>	<i>interpretovat</i>

Co se týče původně ruských slov, zaznamenali jsme jich během naší analýzy 7 (nepočítaje slova odvozená a složená) – 11,1 %. Jsou to například tyto:

<i>зрение</i>	<i>zrak</i>
<i>сосуд</i>	<i>céva</i>
<i>тревога</i>	<i>úzkost</i>

Na závěr této podkapitoly je nutné podotknout, že etymologie všech uvedených termínů, které ruština přejala z francouzského, německého či polského jazyka, sahá až k latině a řečtině jakožto jazykům, které jsou základem odborného lékařského názvosloví v evropských zemích.

Společný řeckolatinický základ termínů logicky koresponduje s lékařskou tematikou překládaného textu. Na rozdíl od odborných textů, ve kterých se vyskytuje terminologie z oblasti politiky, sportu či ekonomie, v námi překládaném textu nefiguruje ani jeden termín přežatý z anglického jazyka.

Odvozování

Poměrně značná část jednoslovných termínů v textu originálu byla vytvořena odvozením neboli derivací. Z celkového počtu 124 slov jsme vydělili 37 derivátů, což činí 29,8 %. Ve většině případů byly deriváty odvozené ze základového slova sufixálně, tedy pomocí přípon:

- ние	<i>заболевание, исследование, мерцание, онемение</i>
- ость	<i>бледность, сонливость, усталость</i>
- ота	<i>зевота, рвота, тошнота</i>
- ство	<i>расстройство</i>
- ист	<i>клиницист</i>
- знь	<i>болезнь</i>

Termín *ассоциировать* je hybridní složeninou. Je tvořen částí přežatou z němčiny (*assoziiieren*) a ruským sufixem - *овать*. Termín *сосуществование* je kalk z německého/anglického jazyka:

<i>Ko-existenz</i>	<i>co-existence</i>	<i>со-существование</i>
--------------------	---------------------	-------------------------

Ve 3 případech vznikly termíny nesufixálním způsobem (substantivizací) – ze sloves vznikla podstatná jména (*осмотреть* – *осмотр*, *приступить* – *приступ*, *ткать* – *ткань*). Ostatní termíny v této kategorii byly utvořeny prefixálně, nejčastěji za použití předpony *гипер-* (*гиперактивность*, *гипервентиляция*, *гипердиагностика*).

Ze všech derivovaných termínů v textu jich 25 vzniklo z původních ruských slov. Zbylých 12 bylo odvozeno ze slov, která ruština přejala z němčiny (*клиницист*), francouzštiny (*специальность*) nebo řečtiny (*невролог*).

Skládání

Během rozboru ruského textu jsme zjistili, že se v něm vyskytuje 11 jednoslovných termínů (8,9 % z celkového počtu), které vznikly složením dvou slov. 6 z nich tvoří kompozita složená z původně ruských slov (např. *головокружение*, *кровоток*, *светобоязнь*), zbylých 5 vzniklo složením slov přejatých, např.:

- *аудиометрия* – *аудио* (přejaté z latiny) + *метрия* (z řečtiny)
- *электроэнцефалограмма* – *электро* (zkrácený komponent přejatý z francouzského *électrique*) + *энцефалограмма* (termín přejatý z němčiny)

Kořeny obou slov, které jsou součástí termínu *трудоспособность* (v námi zkoumaném textu se vyskytuje i termín *работоспособность*) jsou sice ruského původu, nicméně toto slovo vzniklo jako kalk z německého *Arbeitsfähigkeit*:

Arbeit = *работа* / *труд*

fähig = *способный*

- *keit* (sufix u abstraktních substantiv ženského rodu) = *ость*

České ekvivalenty ruských termínů tvoří v 9 případech rovněž kompozita (*audiometrie*, *práceschopnost*, *světloplachost*), pouze 2 termíny jsou v českém jazyce vytvořeny jiným způsobem:

<i>головокружение</i>	x	<i>vertigo</i> / <i>závrať</i>
<i>кровоток</i>	x	<i>perfúze</i> / <i>průtok krve</i>

Zkracování

V analyzovaném textu figuruje 5 iniciálových zkratk termínů, což činí 4 % ze všech zkoumaných jednoslovných termínů. Zde uvádíme jejich výčet včetně původních termínů a jejich českých ekvivalentů:

<i>ДПГДВ</i>	<i>BPV</i>
<i>(доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста)</i>	<i>(benigní paroxysmální vertigo v dětství)</i>
<i>MPT</i>	<i>MR</i>
<i>(магнитно-резонансная томография)</i>	<i>(magnetická resonance)</i>
	<i>MRI</i>
	<i>(magnetic resonance imaging)</i>
<i>НПВП</i>	<i>NSA</i>
<i>(нестероидные противовоспалительные препараты)</i>	<i>(nesteroidní antiflogistika)</i>
<i>СГМ</i>	<i>FHM</i>
<i>(семейная гемиплегическая мигрень)</i>	<i>(familiární hemiplegická migréna)</i>
<i>ТИА</i>	<i>TIA</i>
<i>(транзиторная ишемическая атака)</i>	<i>(tranzitorní ischemická ataka)</i>

Tvary zkratk se logicky odvíjejí od podoby původních termínů, kterými se budeme zabývat v kapitole o víceslovných termínech, jelikož se většina z výše uvedených sousloví vyskytuje v textu originálu jak ve formě abreviatur, tak i v původním tvaru.

V překládaném textu se vyskytují i 3 iniciálové zkratky vlastních jmen, které do termínů nezahrnujeme, ale pro úplnost je zde uvádíme:

<i>ВОЗ</i>	<i>SZO</i>
<i>(Всемирная организация здравоохранения)</i>	<i>(Světová zdravotnická organizace)</i>
	<i>WHO</i>
	<i>(World Health Organization)</i>
<i>МКБ</i>	<i>MKN</i>
<i>(Международная классификация болезней)</i>	<i>(Mezinárodní klasifikace nemocí)</i>

МКГБ

*(Международная классификация
головной боли)*

МКВН

*(Mezinárodní klasifikace
bolestí hlavy)*

Termíny vytvořené sémanticky

Posledním způsobem vzniku termínů je v naší analýze způsob sémantický, konkrétněji metaforické přenesení významu na základě shodnosti vnějších znaků. U dvouslovných termínů jsme zaznamenali poměrně častý výskyt sémanticky vytvořených částí těchto sousloví (např. *ветвь артерии, волокна нерва, клиническая картина, ствол мозга, стенка сосуда*). V této kapitole se ale zabýváme pouze jednoslovnými termíny, které se vyskytly v originálním textu samostatně, a proto zde uvádíme tři (s výkladem jejich původního významu podle Výkladového slovníku ruského jazyka S. I. Ožegova).

Prvotní význam ruského termínu *атака* je „rychlý útočný pohyb vojsk“. V přeneseném významu uvádí Ožegov tento termín jako „rychlý a rázný nástup (ve sportu, činnosti nebo hře)“. V našem případě je tento medicínský termín chápán jako „záchvat“.

Termín *аура* je v námi využitém výkladovém slovníku vykládán jako „svatozář, aureola, záře kolem hlavy nebo těla jako projev duše či ducha“. V parapsychologii je tento termín ztotožňován s termínem „biopole“. V našem překládaném článku je slovo *аура* použito jako lékařský termín ve spojení s migrénou a označuje nepříjemný zrakový vjem, kterým trpí pacienti s touto nemocí.

Poslední termín *ткань* v prvotním významu označuje „výrobek zhotovený tkaním“, tzn. látku, tkaninu; a dále „obecný název pro tkané, úpletové a některé netkané materiály“. Na základě vnější podobnosti je poté termín používán i v našem významu, a to sice jako „systém stejnorodých buněk a jejich produktů u živočišných a rostlinných organismů“.

2.1.1.3 Shrnutí

Při analýze 124 jednoslovných termínů jsme zjistili, že mohou být ze sémantického hlediska rozčleněny do několika kategorií, přičemž nejčastěji se vyskytovala označení symptomů různých onemocnění, dále názvy samotných nemocí a anatomická pojmenování. Při porovnání ruských jednoslovných termínů s jejich českými ekvivalenty

vyšlo najevo, že naprostou většinu z nich představují rovněž jednoslovné termíny – celkem 116 slov (93,5 %). Pouze 8 termínů (6,5 %) bylo do češtiny přeloženo ve formě sousloví, uvádíme čtyři příklady:

<i>двоение</i>	<i>dvojité vidění</i>
<i>ликвор</i>	<i>mozkomíšní mok</i>
<i>покальвание</i>	<i>palčivá bolest</i>
<i>терапевт</i>	<i>praktický lékař</i>

Co se týče vzniku ruských jednoslovných termínů, zjistili jsme, že polovina z nich byla přejata z cizího jazyka a to nejčastěji z francouzštiny nebo němčiny. Druhý největší počet termínů tvořily deriváty, dále následovala kompozita a zkratky. Prokázali jsme, že několik termínů v textu originálu vzniklo i metaforickým přenesením významu. Na závěr uvádíme tabulku s přehledem vzniku termínů:

Tabulka 1: Tvorba ruských jednoslovných termínů

Slovozný způsob	Počet termínů	Počet v %
Přejímání	63	50,1 %
Odvozování	37	29,8 %
Skládání	11	8,9 %
Zkracování	5	4,0 %
Přenesení významu	3	2,4 %

2.1.2 Termíny víceslovné

Terminologická sousloví v naší analýze převažovala – v překládaném textu jsme zjistili celkem 294 víceslovných termínů, což odpovídá 70,3 % z celkového počtu. Největší zastoupení mají v této kategorii termíny dvouslovné, značnou část představují i terminologická sousloví složená ze tří jednotek. Ve značně menší míře v rozboru figurují termíny čtyřslovné a kategorii pětislovných termínů zastupuje pouze jeden.

V následujících podkapitolách se budeme podrobněji věnovat jednotlivým souslovím podle počtu jednotek s ohledem na jejich strukturu a míru ekvivalence při překladu do českého jazyka.

2.1.2.1 Termíny dvouslovné

Jak již bylo řečeno výše, terminologická sousloví tvořená dvěma jednotkami tvoří nejpočetnější kategorii v rámci víceslovných termínů v naší analýze. Je to logické vzhledem k jejich větší popisnosti a snadnějšímu zařazení do daného terminologického systému. Celkem jsme v rámci rozboru identifikovali 227 dvouslovných termínů (54,3 % z celkového počtu analyzovaných termínů).

Termíny s přívlastkem shodným

Více než tři čtvrtiny ze zkoumaných dvouslovných termínů (175 sousloví – 77,1 %) jsou tvořeny substantivem, které je rozvíjeno přívlastkem shodným ve formě adjektiva. Nyní se zaměříme na to, jakým způsobem jsme tyto termíny přeložili do češtiny.

Ve 162 případech (92,6 %) jsme v českém jazyce použili ekvivalentní strukturu – přívlastek shodný ve formě přídavného jména stojící před jménem podstatným, např.:

<i>зрительная аура</i>	<i>zraková aura</i>
<i>пульсирующая боль</i>	<i>pulsující bolest</i>
<i>нейрогенное воспаление</i>	<i>neurogenní zánět</i>
<i>хроническое заболевание</i>	<i>chronické onemocnění</i>

8 z těchto 162 ruských dvouslovných termínů připouští i jinou možnost překladu – v 6 případech pomocí přívlastku neshodného (př. *паническая атака* – *panický záchvat* / *záchvat paniky*; *зрительное нарушение* – *zraková porucha* / *porucha zraku*); ruský termín *сонная артерия* lze do češtiny přeložit jako *krční tepna* nebo jednoslovným termínem *krkavice*; naopak terminologické sousloví o třech jednotkách má čeština pro ruský termín *церебральный инсульт* – *mozková mrtvice* / *cévní mozková příhoda*.

Strukturu neshodného přívlastku stojícího za substantivem má 5 českých ekvivalentů (2,9 %):

<i>лекарственный абюзус</i>	<i>abúzus léčiv</i>
<i>головная боль</i>	<i>bolest hlavy</i>
<i>двигательное нарушение</i>	<i>porucha hybnosti</i>
<i>двигательная слабость</i>	<i>oslabení hybnosti</i>
<i>моторная слабость</i>	<i>oslabení motoriky</i>

Ostatní dvouslovné termíny (8 sousloví – 4,6 %) byly do češtiny přeloženy jinými než výše uvedenými způsoby, a to většinou pomocí termínu jednoslovného (*ишемический*

инсульт – *ischemie*, *двенадцатиперстная кишка* – *dvanáctník*, *головной мозг* – *mozek*). Ruský termín *вальпроевая кислота* může být do češtiny přeložen buď jednoslovně (*valproát*) nebo pomocí substantiva a za ním stojícího shodného přívlastku (*kyselina valproová* – typická struktura termínů v chemickém názvosloví). Posledním způsobem je překlad tříslavným termínem – ruský přívlastek tvořený kompozitem jsme přeložili dvěma slovy (*труднолокализуемая боль* – *obtížně lokalizovatelná bolest*).

Termíny s přívlastkem neshodným

Druhou skupinu v rámci dvouslovných termínů tvoří sousloví tvořená substantivem, které je rozvíjeno přívlastkem neshodným (v našem případě vždy ve formě podstatného jména) – celkem 52 termínů (22,9 %). Shodnou strukturu má v našem překladu 42 termínů (80,8 %), např. tyto:

<i>приступ боли</i>	<i>záchvat bolesti</i>
<i>потеря зрения</i>	<i>ztráta vidění</i>
<i>пролапс клапана</i>	<i>prolaps chlopně</i>
<i>триггер мигрени</i>	<i>trigger migrény</i>

Stejně jako u skupiny termínů s přívlastkem shodným, i zde jsme vyčlenili několik sousloví, která mohou být přeložena dvěma způsoby a to jak pomocí přívlastku shodného, tak neshodného. Je jich celkem 10 a zde uvádíme některé příklady:

<i>тонус сосудов</i>	<i>tonus cév / cévní tonus</i>
<i>инфаркт мозга</i>	<i>infarkt mozku / mozkový infarkt</i>
<i>терапия эстрогенами</i>	<i>terapie estrogeny / estrogenová terapie</i>

8 dvouslovných termínů (15,4 %), které jsou v naší analýze vyjádřeny v ruském jazyce substantivem a přívlastkem neshodným, překládáme do češtiny pomocí substantiva a přívlastku shodného, např.:

<i>поле зрения</i>	<i>zrakové pole</i>
<i>ствол мозга</i>	<i>mozkový kmen</i>
<i>синдром Туретта</i>	<i>Tourettův syndrom</i>
<i>фактор риска</i>	<i>rizikový faktor</i>

Zbylá dvě sousloví jsme do českého jazyka přeložili jinými způsoby – u termínu *провокаатор приступа* je v překladu určující substantivum rozvito přívlastkem shodným i neshodným (*provokační mechanismus záchvatu*); termín *плеоцитоз ликвора* jsme

rovněž přeložili souslovím o třech jednotkách, a to pomocí přívlastku neshodného (*pleocytóza mozkomíšního moku*).

Shrnutí

Při analýze nejpočetnější kategorie termínů jsme došli k výsledku, že 89,4 % českých ekvivalentů mělo stejnou strukturu jako jejich ruské předlohy. V tabulce níže jsou pro přehlednost uvedeny konkrétní způsoby překladu ruských dvouslovných termínů s přívlastkem shodným i neshodným.

Tabulka 2: Překlad dvouslovných termínů s přívlastkem shodným

Způsob překladu	Počet termínů	Počet v %
Přívlastek shodný	162	92,6 %
Substantivum	7	4,0 %
Přívlastek neshodný	5	2,9 %
Přívlastek postupně rozvíjející	1	0,5 %

Tabulka 3: Překlad dvouslovných termínů s přívlastkem neshodným

Způsob překladu	Počet termínů	Počet v %
Přívlastek neshodný	43	82,7 %
Přívlastek shodný	8	15,4 %
Přívlastek shodný a neshodný	1	1,9 %

2.1.2.2 Termíny tříslavné

Z celkového počtu 418 termínů se v naší analýze vyskytuje 59 terminologických sousloví složených ze tří jednotek (14,1 %). Tato sousloví můžeme rozřadit do tří skupin podle jejich struktury – termíny tvořené substantivem rozvíjeným přívlastkem shodným i neshodným, termíny tvořené substantivem a přívlastkem neshodným a termíny tvořené substantivem a přívlastkem postupně rozvíjejícím. V následujících podkapitolách rozebereme, jak jsou jednotlivé skupiny termínů překládány do češtiny a uvedeme vždy několik příkladů.

Termíny s přívlastkem shodným a neshodným

Do této kategorie jsme v rámci našeho rozboru zařadili celkem 21 sousloví (35,6 % z tříslavných termínů). 19 z nich (90,5 %) jsme přeložili ekvivalentním způsobem, totožnou strukturou, např.:

<i>височные ветви артерии</i>	<i>temporální větve arterie</i>
<i>ишемическое повреждение мозга</i>	<i>ischemické poškození mozku</i>
<i>легкая травма головы</i>	<i>lehké poranění hlavy</i>
<i>гемикранический характер боли</i>	<i>hemikranický charakter bolesti</i>

Zbýlé 2 termíny (9,5 %) mají v českém jazyce formu přívlastku postupně rozvíjejícího, který stojí před substantivem:

<i>височное поле зрения</i>	<i>temporální zrakové pole</i>
<i>носовое поле зрения</i>	<i>nazální zrakové pole</i>

Termíny s přívlastkem neshodným

Téměř stejně početnou kategorii tvoří termíny složené ze substantiva a substantiva ve funkci přívlastku neshodného, které je dále rozvíjeno adjektivem ve funkci přívlastku shodného (19 sousloví – 32,2 %). Jako v předchozím případě i zde jsme naprostou většinu z nich přeložili pomocí přívlastku neshodného (17 termínů – 89,5 %):

<i>дегрануляция тучных клеток</i>	<i>degranulace žírných buněk</i>
<i>синдром вегетативной дистонии</i>	<i>syndrom vegetativní dystonie</i>
<i>мигрень базилярного типа</i>	<i>migréna bazilárního typu</i>
<i>невропатия зрительного нерва</i>	<i>neuropatie zrakového nervu</i>

4 z těchto 17 ruských tříslavných termínů jsme přeložili pomocí českého dvouslovného termínu tvořeného substantivem a přívlastkem neshodným:

<i>отмена лекарственного препарата</i>	<i>vysazení léku</i>
<i>расслоение сонной артерии</i>	<i>disekce krkavice</i>
<i>заболевание головного мозга</i>	<i>onemocnění mozku</i>
<i>злоупотребление лекарственными препаратами</i>	<i>nadužívání léčiv</i>

Zbývající 2 termíny (10,5 %) jsme do českého jazyka přeložili jinak. Termín *кора головного мозга* byl přeložen dvouslovným termínem s přívlastkem shodným – *mozková*

kůra. Ruský termín *незаращение овального отверстия* nemá v češtině ekvivalent, v českém lékařském prostředí se užívá latinského termínu *foramen ovale patens*.

Termíny s přívlastkem postupně rozvíjejícím

V poslední kategorii tříslavných termínů jsme stanovili 19 sousloví (32,2 %), přičemž 16 z nich (84,2 %) má v češtině ekvivalent rovněž s přívlastkem postupně rozvíjejícím, např. tyto:

<i>церебральная амилоидная ангиопатия</i>	<i>cerebrální amyloidní angiopatie</i>
<i>периакведуктальное серое вещество</i>	<i>periakveduktální šedá hmota</i>
<i>региональный церебральный кровоток</i>	<i>regionální cerebrální perfuze</i>
<i>семейная гемиплегическая мигрень</i>	<i>familiární hemiplegická migréna</i>

U 2 českých přeložených termínů (10,5 %) je substantivum rozvíjeno přívlastkem shodným a neshodným (*мигренозная головная боль* – *migrenózní bolest hlavy*, *цервикогенная головная боль* – *cervikogenní bolest hlavy*), poslední termín – *нестероидные противовоспалительные средства* – jsme přeložili pomocí substantiva a přívlastku shodného (5,3 %) – *nesteroidní antiflogistika*.

Shrnutí

Tříslavné termíny v naší analýze lze na základě jejich struktury rozdělit do třech kategorií (s přívlastkem shodným a neshodným, přívlastkem neshodným a přívlastkem postupně rozvíjejícím), které jsou početně velmi vyrovnané (21, 19 a 19 termínů). Co se týče překladu těchto sousloví do českého jazyka, zjistili jsme, že 88,1 % termínů (52) má stejnou strukturu jako jejich ruské předlohy.

2.1.2.3 Termíny čtyřslavné

Ve zkoumaném textu originálu jsme během analýzy detekovali 7 terminologických sousloví o čtyřech jednotkách (1,7 % z celkového počtu termínů). Tyto termíny mají různou strukturu. 3 termíny (42,9 %) jsou tvořeny substantivem a přívlastkem neshodným v podobě tříslavného slovního spojení, přičemž do češtiny jsme je přeložili analogicky (pouze počet jednotek se zredukoval na tři):

<i>аневризма сосудов головного мозга</i>	<i>aneurysma mozkových cév</i>
<i>родственник первой степени родства</i>	<i>příbuzný prvního stupně</i>
<i>родственник второй степени родства</i>	<i>příbuzný druhého stupně</i>

Další 3 sousloví (42,9 %) se skládají ze substantiva rozvíjeného přívlastkem shodným a dvouslovným přívlastkem neshodným. Jejich překlad má ve dvou případech stejnou strukturu, u třetího termínu jsme zvolili substantivum rozvíjené dvěma shodnými přívlastky (s počtem tří jednotek):

<i>периодический синдром детского возраста</i>	<i>periodický syndrom dětského věku</i>
<i>серое вещество ствола мозга</i>	<i>šedá hmota mozkového kmene</i>
<i>белое вещество головного мозга</i>	<i>bílá hmota mozková</i>

Poslední termín v této kategorii (14,3 %) je tvořen substantivem, u kterého stojí přívlastek postupně rozvíjející (*хроническая прогрессирующая церебеллярная атаксия*). Tento jsme přeložili rovněž pomocí postupně rozvíjejícího přívlastku (*chronická progresivní cerebelární ataxie*).

2.1.2.4 Termíny pětislovné

Poslední podkapitolou v rámci víceslovných termínů jsou termíny pětislovné. V textu originálu se vyskytuje pouze jediné pětislovné terminologické sousloví (0,2 % z celkového počtu termínů) – *доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста*. Tento termín je tvořen substantivem, které je rozvíjeno jak přívlastkem postupně rozvíjejícím na jedné straně, tak přívlastkem neshodným na straně druhé. V našem překladu zůstala jeho struktura zachována, pouze jsme zredukovali počet jednotek (předložku nepočítaje) na čtyři: *benigní paroxysmální vertigo v dětství*.

2.1.3 Shrnutí lexikální analýzy

Pokud se pokusíme celkově nahlédnout na námi provedený terminologický rozbor, dojdeme k jasnému závěru, že nejvíce termínů je tvořeno souslovími o dvou jednotkách, které jsou většinou tvořeny substantivem rozvíjeným shodným přívlastkem. V tabulce níže jsme pro přehlednost uvedli podíl termínů na celku podle počtu jejich jednotek. Druhou nejpočetnější kategorií jsou termíny jednoslovné. Zde jsme stanovili několik sémantických polí a dále jsme se zabývali tím, jak jsou tyto termíny tvořeny. Vzhledem k povaze

překládaného textu není překvapením, že nejvíce jednoslovných termínů bylo přejato z cizích jazyků, přičemž není na škodu znovu zdůraznit výrazný vliv řečtiny a latiny na lékařskou terminologii, který se jasně projevil i v naší analýze. Posledním souhrnným faktem, který zde uvedeme, je míra ekvivalence termínů v textu originálu a textu překladu. Došli jsme k závěru, že 89,5 % všech termínů (což odpovídá počtu 374) má v cílovém jazyce stejný počet jednotek a stejnou strukturu jako v jazyce výchozím. V druhé tabulce uvádíme míru této ekvivalence u jednotlivých kategorií termínů podle počtu jejich jednotek.

Tabulka 4: Rozčlenění termínů podle počtu jednotek

Termíny	Počet termínů	Počet v %
Jednoslovné	124	29,7 %
Dvouslovné	227	54,3 %
Tříslovné	59	14,1 %
Čtyřslovné	7	1,7 %
Pětislovné	1	0,2 %

Tabulka 5: Míra úplné strukturální ekvivalence termínů

Termíny	Počet termínů	Počet v %
Jednoslovné	116	93,5 %
Dvouslovné	204	89,9 %
Tříslovné	52	88,1 %
Čtyřslovné	2	28,6 %
Pětislovné	0	0 %

2.2 Morfologický rozbor

V této kapitole se pokusíme analyzovat morfologickou stránku textu originálu a textu překladu s ohledem na charakteristické znaky odborného stylu, které jsme popsali v kapitole 1.4. Zaměříme se na frekvenci jednotlivých slovních druhů (a jejich tvarů), na výskyt slovních konstrukcí typických pro ruský a český odborný styl a na případné shody či rozdíly mezi oběma zkoumanými texty.

2.2.1 Substantiva

Zejména v ruském textu originálu lze pozorovat velkou tendenci k jeho nominálnosti, substantiva zde tvoří 39,4 % slov. Jmenné vyjadřování převažuje i v českém textu překladu, ve kterém podíl podstatných jmen činí 37,6 %. V obou textech lze pozorovat častý výskyt substantivních řetězců:

- *отсутствие причин возникновения головокружения*
- *трактовка внезапности появления симптомов*
- *увеличение риска инсульта*
- *šíření vlny excitace neuronů*
- *délka trvání záchvatu*
- *absence příznaků bolesti hlavy*

Kromě čistě substantivních spojení najdeme v textech i příklady dlouhých slovních řetězců složených pouze z podstatných a přídavných jmen (popřípadě spojek a předložek):

- *экономические потери в связи с невыходом пациентов на работу или значительным снижением трудоспособности*
- *проведение нейровизуализационных исследований с целью исключения других причин клинических проявлений*
- *роль активации периаквадуктального серого вещества ствола мозга в регуляции проведения болевых импульсов при мигрени*
- *opakované epizody reverzibilních lokálních neurologických symptomů*
- *výskyt série záchvatů s následným delším klidovým obdobím mezi záchvaty*
- *účinky konkrétních skupin abortivních preparátů na různá stadia bolesti hlavy*

V textech se vyskytuje velké množství podstatných jmen slovesných, která umocňují jejich abstraktní charakter, v ruštině nejčastěji se sufixem **-ние** (např. *влияние, лечение, нарушение*), v češtině potom analogicky s příponou **-ení** (*vyšetření, залéčení, stanovení* apod.), popř. **-nutí** (*zblednutí, zarudnutí*). Zobecňujícím prvkem je i použití substantiva v singuláru ve smyslu plurálu (*значимое влияние мигрени на качество жизни пациента – významný vliv migrény na kvalitu pacientova života*), množné číslo u abstraktních substantiv naopak poukazuje na jednotlivé typy (*головные боли мигреноподобного типа – bolesti hlavy migrenózního charakteru*).

2.2.2 Adjektiva

Přídavná jména jsou ve zkoumaných textech druhým nejfrekventovanějším slovním druhem – tvoří celých 20 % ruského textu, v textu překladu jsou zastoupena podílem 17,3 %. V ruském textu lze pozorovat tendence k analytismu projevující se užitím analytických tvarů při stupňování adjektiv – např. *более полный, более предпочтительный, наиболее частый*. V originálním textu jsme také zaznamenali poměrně četný výskyt krátkých tvarů přídavných jmen (6,6 % všech adjektiv v ruském textu):

- *вопросы коморбидности чрезвычайно актуальны*
- *изменения наиболее часты у женщин*
- *эффективное лечение до сих пор не найдено*

2.2.3 Pronomia

V ruském textu jsme zaznamenali podstatně méně zájmen, než v českém – 2,6 % vs. 4,3 %. Vysvětlujeme to tím, že naprostá většina konstrukcí s přídavnými jmény slovesnými, která jsou pro ruský text typická, je přeložena do češtiny pomocí vztažného zájmena „který“:

- *клинический синдром, характеризующийся приступами головной боли*
→ *klinický syndrom, **který je charakteristický** зáchваты боли головы*

Autorský plurál v textu originálu užit není, na problematiku je nahlíženo objektivně, a tudíž se v obou textech vyskytují pouze osobní zájmena třetí osoby (jednotného i množného čísla). I přes časté užití přídavných jmen slovesných je v ruském textu nejčastěji užíváno vztažného zájmena „который“, stejně tak je zájmeno „který“ nejfrekventovanější v textu českém. Dále jsou nejhojněji zastoupena ukazovací zájmena „этот“ a „тот“, resp. „tento“ a „ten“. V textu originálu je velká část ukazovacích zájmen zastoupena tzv. zájmennými slovy (kontextovými adjektivy), jichž má ruština opravdu velkou škálu (uvádíme podle četnosti výskytu): *данный, следующий, указанный, перечисленный ниже, последний, приведенный ниже, обозначенный выше, вышеперечисленный, нижеперечисленный*. V českém textu je většina z nich přeložena pomocí ukazovacích zájmen „ten“, „tento“, zájmenných slov je užit podstatně méně (např. *daný, následující, výše uvedený, výše popsany*).

2.2.4 Numeralia

Číslovky jsou v textu originálu (a tudíž i v textu překladu) zastoupeny poměrně hojně – tvoří přes 3 % slov. Více než polovina z nich (přes 60 %) je přitom zapsána numericky (pomocí číslic), což napomáhá jasnému a kompaktnímu vyjadřování. Mezi číslovkami zapsanými slovy se nejčastěji vyskytují základní číslovky od jedné do pěti a dále číslovky řadové (od jedné do tří).

2.2.5 Verba

Slovesa mají v textu překladu viditelně větší podíl, než v textu originálním – 13,2 % oproti 9,9 %. Vysvětlujeme si to tím, že ruský jazyk nepoužívá přítomné tvary slovesa „být“. V ruském textu je patrný četný výskyt verbonominálních spojení (*оказывать эффект, вносить вклад, принимать участие, ставить диагноз*), která jsou do češtiny v naprosté většině případů překládána pomocí plnovýznamového slovesa:

- *как минимум один из симптомов ауры имеет продолжительность...*

→ *minimálně jeden symptom aury trvá...*

- *результаты исследований позволили дать более полную характеристику*

→ *díky výsledkům výzkumů můžeme lépe charakterizovat*

V obou analyzovaných textech je přes 60 % slovesných tvarů určitých, přičemž převážná většina z nich (přes 95 %) je v přítomném čase. Převládá nedokonavý vid a třetí osoba jednotného i množného čísla:

- *мигрень снижает качество жизни*

- *головная боль сопровождается тремя из четырех характеристик*

- *реже возникают нарушения речи*

- *наklady на лечение закрывают экономические затраты*

- *боль головы, которая неотвечает критериям мигрени без ауры*

- *substance P a calcitonin вызывают расширение сосудов*

Neurčité tvary sloves jsou v případě ruského textu tvořeny převážně přídavnými jmény slovesnými, dále infinitivem a méně přechodníky:

- *приступы, сопровождающиеся типичной аурой, включающей симптомы*

- *боль достаточно интенсивна, чтобы нарушить ежедневную активность*

- *фронт распространяется в поле зрения, оставляя за собой скотому*

Přes 90 % verbálních adjektiv v ruském textu tvoří přídavná jména slovesná přítomná činná (*принимающий, развивающийся, представляющий, страдающий*), ostatní druhy jsou zastoupeny v minimálním množství – přídavná jména minulá trpná (*вызванный, подтвержденный*), minulá činná (*вызвавший*) a přítomná trpná (*иннервируемый*). V textu překladu mezi neurčitými slovesnými tvary převládá přídavná trpná a infinitiv, přechodníky se v něm nevyskytují.

2.2.6 Adverbia

Příslovce tvoří 5,5 % originálního textu a 6,4 % textu překladu. Nejčastěji se v textech vyskytují příslovce způsobu (*эпизодически, социально, изолированно; мимоходом, chybně, анamnестicky*) a času (*изначально, часто, изначально; nejprve, zároveň, vždy*). Navzdory již několikrát zmíněné tendenci ruštiny k analytismu, u příslovčí jsme ve zkoumaném textu nezaznamenali ani jeden případ analyticky vytvořeného druhého stupně, naopak veškerá stupňovaná příslovce byla vytvořena synteticky – např. *чаще, реже, позднее* apod.

2.2.7 Prepozice a konjunkce

Předložky tvoří 10,2 % ruského a 9,9 % českého textu. Co se týče sekundárních (nevlastních) předložek a předložkových spojení, větší procentuální zastoupení jsme pozorovali u textu překladu (téměř 12 % předložek) – nejfrekventovanějšími byly předložky *podle, v případě, mezi, včetně, v důsledku*. V textu originálu měly sekundární předložky menší podíl (5 %), uvádíme např. tyto: *в течение, в связи с, в случае, в результате*.

Četnost spojek byla o něco vyšší naopak v českém textu – 8,1 %, v tom ruském měl tento slovní druh podíl 7,6 %. V textu originálu se vyskytlo několik sekundárních spojek (avšak pouze jednoduchých): *что, как, чтобы, хоть, хотя*. Celkově se v ruském textu nejčastěji vyskytovaly spojky *и, или, как* a *что*. V českém textu byly nejfrekventovanější souřadné spojky *a, nebo, či, i, ale* a podřadná spojka *že*.

2.2.8 Partikule a interjekce

O zastoupení částic můžeme hovořit pouze v rámci textu originálu a to díky ruským záporným částicím *не* a *ни* (kromě nich se v textu vyskytly také částice *бы*, *даже* a *хотя бы*). Výskyt citoslovcí jsme ani v jednom zkoumaném textu nezaznamenali.

2.2.9 Shrnutí morfologického rozboru

Analýza morfologických prostředků zkoumaných textů potvrdila, že v obou z nich se projevují výrazné tendence ke jmennému vyjadřování, v ruském textu dokonce substantiva spolu s adjektivy tvoří téměř 60 % všech slov. Abstraktní charakter dodávají textům podstatná jména slovesná a krátké tvary přídavných jmen, objektivitu autorova pohledu dokládá absence osobních zájmen v první osobě. Nadčasovost a obecná platnost sdělení je patrná z četného výskytu nedokonavých tvarů sloves v přítomném čase. Vyjadřování je velmi stručné (užití syntaktických kondenzorů, zvláště v ruštině) a informativní (v textech se často vyskytují substantivní a adjektivní řetězce, rovněž je v nich značné množství číslovek). Oproti očekávání jsme zaznamenali nižší frekvenci sekundárních předložek a spojek. Níže pro úplnost a lepší porovnání uvádíme procentuální zastoupení jednotlivých slovních druhů v obou textech (včetně srovnání se závěry Jelínka a kol. z publikace *Frekvence slov, slovních druhů a tvarů v českém jazyce*).

Tabulka 6: Frekvence slovních druhů

Slovní druh	Text originálu (RJ)	Text překladu (ČJ)	Jelínek a kol. (vědecké texty)
Substantiva	39,4 %	37,6 %	31,2 %
Adjektiva	20,0 %	17,3 %	15,9 %
Pronomia	2,6 %	4,3 %	8,3 %
Numeralia	3,3 %	3,2 %	1,4 %
Verba	9,9 %	13,2 %	13,8 %
Adverbia	5,5 %	6,4 %	9,5 %
Prepozice	10,2 %	9,9 %	10,2 %
Konjunkce	7,6 %	8,1 %	9,7 %
Partikule	1,5 %	0 %	neuvádí

2.3 Syntaktický rozbor

V této části analýzy textů navážeme na kapitolu 1.5, ve které jsme teoreticky popsali syntaktické jevy typické pro ruský i český odborný styl. Konstatující charakter sdělení v textu originálu (a logicky tedy i v textu překladu) reprezentují oznamovací věty, mezi nimiž tvoří jedinou výjimku tázací věta, která se nachází hned v prvním odstavci textu: *С чем связано такое возрастание интереса к мигренозной головной боли?*. Tato věta má upozornit čtenáře na předkládanou problematiku a zároveň uvádí a stručně charakterizuje obsah celého textu, který následuje.

Syntaktickou zvláštností ruského textu je tzv. obmykání neboli interpoziční slovosled. Uvedeme několik příkladů:

- *Мигрень связана с увеличением в 16 раз риска инсульта у беременных и общего риска кардио-васкулярных событий у женщин.*
- *Наиболее частые ошибки интерпретации пациентами своих ощущений включают ...*
- *Мигрень может сочетаться с такими угрожающими жизни состояниями, как ...*

2.3.1 Věta jednoduchá

Ač se oba zkoumané texty jeví navenek velmi složitě, v jejich větné stavbě převažují věty jednoduché. V ruském textu je poměr vět jednoduchých a souvětí 69,7 % ku 30,3 %, v českém textu je to potom 54,2 % ku 45,8 %. Větší poměr vět jednoduchých v ruském textu si vysvětlujeme tím, že se v něm vyskytuje mnoho konstrukcí s přídavnými jmény slovesnými, které jsou do češtiny přeloženy pomocí vedlejších vět. Průměrná délka věty jednoduché je v textu originálu přibližně 14 slov, v textu překladu 12,7 slov. Kromě krátkých, stručných vět tedy v textech najdeme i velmi obsáhlé věty jednoduché, jejichž délka je zapříčiněna především užitím vsuvek, několikanásobných větných členů nebo přístavkových či přívlastkových konstrukcí:

- *Тыто náklady на léčбу zahrnují экономické зтраты spojené с нullovou nebo значне сниженou pracovní schopností пациентов, а také výдaje samotных пациентов за неадекватнú диагностическú выšetření а лечебные процедуры.*

- К данному подтипу могут быть отнесены приступы, сопровождающиеся типичной аурой, включающей зрительные и/или чувствительные симптомы, с речевыми нарушениями или без них, с постепенным развитием симптомов, продолжительностью не более 1 часа, сочетанием позитивных и негативных симптомов, полной обратимостью неврологической симптоматики и не сочетающиеся с головной болью.

2.3.2 Souvětí

Průměrná délka souvětí činí v textu originálu 25 slov, v textu překladu je to potom srovnatelných 23,6 slov. V obou zkoumaných textech výrazně převládají souvětí podřadná – v ruském textu je to 85,1 % souvětí, v českém textu 88,2 %. Naprostá většina těchto podřadných souvětí přitom obsahuje pouze jednu větu vedlejší. Co se týče druhů vedlejších vět, nejfrekventovanější jsou věty přívlastkové. V českém textu je jich výrazně více, jelikož zaměňují ruské polovětné přívlastkové konstrukce:

- Мигрень с аурой характеризуется локальными неврологическим симптомами, которые обычно предшествуют или сопровождают головную боль.

↓

Migréna s aurou je charakterizována lokálními neurologickými symptomy, které bolesti hlavy většinou předcházejí nebo ji doprovázejí.

- Мигрень с аурой – расстройство, проявляющееся повторяющимися эпизодами обратимых локальных неврологических симптомов (аурой), обычно нарастающих в течение 5–20 минут и продолжающихся не более 60 минут.

↓

Migréna s aurou je onemocnění, které se projevuje opakovanými epizodami reverzibilních lokálních neurologických symptomů (aurou), jež obvykle narůstají v průběhu 5–20 minut a trvají maximálně 60 minut.

Druhými nejfrekventovanějšími vedlejšími větami jsou v obou textech věty příslovečné, a to nejčastěji vedlejší věty podmínkové a důvodové (ojediněle jsme zaznamenali i věty způsobové, důsledkové nebo přípustkové):

- Поскольку симптомы базилярного типа обнаруживаются у 60 % пациентов с семейной гемиплегической мигренью, диагноз «мигрень базилярного типа» ставится только в том случае, если моторная слабость отсутствует.
- Если же симптомов více, doba trvání aury se prodlužuje.
- Diagnostika komorbidity je mimořádně důležitá, jelikož umožňuje optimalizovat léčbu migrény.

Kromě přívlastkových a příslovečných vedlejších vět se v analyzovaných textech vyskytují i věty předmětné a podmětné:

- Многочисленные исследования последних лет предполагают, что циклическая рвота и мигрень тесно связаны между собой.
- К диагностике мигрény s typickou aurou je mimo jiné nutné, aby měl pacient alespoň 2 záchvaty, které odpovídají výše uvedeným kritériím.

2.3.3 Nepravé vedlejší věty

Během analýzy textu originálu jsme zjistili, že se v něm vyskytuje poměrně značné množství vztažných nepravých vět vedlejších (zejména se vztažnými zájmeny *что* a *который*):

- Возникает так называемое асептическое воспаление окружающих сосудов тканей, что приводит к развитию третьей фазы мигренозного приступа.
- Мигренозный приступ характеризуется локализацией боли в одной половине головы, откуда происходит название мигрени – гемикрания.

Jako nepravé vedlejší věty spojkové mohou být hodnoceny tyto konstrukce se spojkou *если – то*:

- Если у пациента развивается мигрень с аурой, включающей моторную слабость, однако ни у одного из родственников первой или второй степени родства нет аналогичной ауры, сочетающейся с моторной слабостью, то можно заподозрить спорадическую гемиплегическую мигрень.

- *Если пациент примет назначенный для лечения мигренозного пароксизма препарат из группы триптанов во время приступа острой головной боли напряжения, то положительного эффекта достигнуто не будет.*

V textu překladu se nepravé vedlejší věty rovněž vyskytují, i když v menší míře. Jsou to nepravé vedlejší věty pokračovací (se vztažným zájmenem *který*) a navazovací (uvozené zájmeny *což* a *příčemž*):

- *U pacienta s migrénou se může rozvinout ischemie, která může být posouzena jako cerebrální infarkt, ...*
- *Mnohé symptomy migrény bazilárního typu často doprovázejí úzkost a hyperventilaci, což může u tohoto onemocnění vést k hyperdiagnostice.*
- *V jiných případech může skotom vzniknout náhle, příčemž není doprovázen pozitivními symptomy a postupně se rozvíjí.*

2.3.4 Podmět a přísudek

Podmět je v obou textech (zejména v textu originálu) často vyjádřen podstatným jménem slovesným:

- *Выявление коморбидных нарушений чрезвычайно важно, поскольку позволяет оптимизировать лечение мигрени.*
- *Проспективный позоровání často pomůže objasnit klinický obraz aury.*

Kromě podstatného jména v nominativu je podmět v textech vyjádřen i pomocí slovních spojení (nejčastěji ve tvaru číslovky a substantiva v genitivu):

- *12 % населения в мире страдают мигренью*
- *более 85 % женщин и 82 % мужчин отмечают, что ...*
- *в рамci aury se vyskytuje alespoň jeden z následujících symptomů*
- *většina případů chronické migrény začíná jako migréna bez aury*

Co se týče přísudku, nejfrekventovanějším typem byl v obou textech přísudek slovesný (v obou textech tvořil zhruba polovinu všech přísudků):

- *кровоток в сосудах замедляется*
- *пациенты приходят к врачу*
- *aura зahrnuje plně reverzibilní oslabení motoriky*
- *боль se stupňuje при физической нагрузке*

Hojně se vyskytoval i přísudek slovesně jmenný:

- *первичная головная боль не является симптомом какого-либо заболевания*
- *частота спорадической и семейной форм сопоставима*
- *мигрэна je dnes považována za chronické onemocnění mozku*
- *symptomy FHM jsou velmi často chybně interpretovány*

V obou textech jsme rovněž zaznamenali přísudek složený (a to jak slovesný, tak slovesně-jmenný):

- *дети не всегда могут отличить анорексию от тошноты*
- *аура не должна быть связана с другими причинами*
- *díky výsledkům výzkumů dnes můžeme FHM lépe charakterizovat*
- *provokačním mechanismem záchvatu může být lehké poranění hlavy*

V ruském textu jsme narazili i na několik případů tzv. analytického přísudku, který je tvořen verbonominálním spojením:

- *как минимум один симптом ауры имеет продолжительность не менее 5 минут*
- *в расширении сосудов принимают участие и другие вазоактивные вещества*

Pro lepší představu přikládáme tabulku zaznamenávající procentní zastoupení jednotlivých druhů přísudku v obou textech:

Tabulka 7: Frekvence druhů přísudku

Přísudek	Text originálu (RJ)	Text překladu (ČJ)
Slovesný	47,0 %	50,6 %
Slovesně-jmenný	31,4 %	36,7 %
Složený	19,4 %	12,7 %
- slovesný	8,6 %	8,6 %
- slovesně-jmenný	10,8 %	4,6 %
Analytický	2,2 %	—

V analyzovaných textech se vyskytují i věty jednočlenné, nebo přesněji věty s pouze jedním základním větným členem. Z bezpodmětných vět jsou to v ruštině nejčastěji „неопределенно-личные предложения“ nebo „безличные предложения“ (věty s neurčitým podmětem nebo se slovesem v neosobním tvaru):

- Мигрень относят к первичной головной боли.
- Коморбидностью называют сосуществование двух и/или более синдромов.
- После такого проспективного наблюдения часто удается прояснить клиническую картину ауры.
- Мигренозный пароксизм следует отнести к данному подтипу, если пациент ...

V českém textu jsme rovněž zaznamenali jednočlenné věty bez podmětu:

- В případě splnění těchto критерии se jedná о мигренозном приступе.
- В действительности идет о гомонимной патологии.
- К обращению доходит минимум 4х за час.

Vzhledem k charakteru textu originálu není překvapivé, že se v něm poměrně hojně vyskytují jednočlenné nominativní věty bez přísudku. Ty korespondují s heslovitým, negramatickým vyjadřováním, se kterým se nezdálo setkávat právě v psaném odborném stylu. V našem ruském (i českém) textu tyto neslovesné věty reprezentují zejména nadpisy, ale také označení klasifikace onemocnění nebo výčty symptomů.

2.3.5 Syntaktická kondenzace

Zejména v ruském textu jsme zaznamenali mnoho prostředků syntaktické kondenzace, které přispívají ke zhuštění jazykového projevu a umožňují tak předat do nejvíce informací v rámci co nejkratšího úseku textu.

2.3.5.1 Přídavná jména slovesná

Nejčastějším prostředkem kondenzace v ruštině byly konstrukce s přídavnými jmény slovesnými. V tomto bodě nemůžeme souhlasit s teoretickým tvrzením, které jsme zmínili v kapitole 1.5.5, a to že většina přídavných jmen slovesných v ruském odborném stylu je rodu trpného – Vasiljeva uvádí až 70 % [Васильева 1976: 168]. V našem textu je naopak naprostá většina (přes 90 %) verbálních adjektiv rodu činného (a přítomného času):

- Мигрень входит в двадцатку причин, ведущих к дезадаптации.
- Эти изменения наиболее часты у женщин, страдающих мигренью с аурой, и ассоциируются с тяжелыми и частыми мигренозными атаками.
- У некоторых пациентов, жалующихся на монокулярное нарушение зрения, в действительности имеется гемианопсия.

Пřívlastkové konstrukce v ruském textu vyplňují především funkci volně připojeného přívlastku stojícího za substantivem, které rozvíjejí (viz příklady výše). Vyskytují se ale i ve formě přívlastku těsného – v tom případě stojí před substantivem:

- Мигрень является не всегда диагностируемой первичной головной болью.
- Аура при СГМ включает полностью обратимую моторную слабость.
- К данному подтипу относятся эпизодически повторяющиеся стереотипные для каждого пациента приступы сильной тошноты и рвоты.

Není výjimkou, že se v ruském textu vyskytuje více přívlastkových konstrukcí v rámci jedné věty:

- У больного мигренью возможно развитие ишемического инсульта, который может быть расценен как церебральный инфаркт другой этиологии, сочетающийся с мигренью, или как церебральный инфаркт другой этиологии с симптомами, напоминающими мигрень с аурой, или как церебральный инфаркт, развивающийся на фоне типичного приступа мигрени с аурой.
- Отмечается снижение регионального церебрального кровотока в зоне коры головного мозга, совпадающей с зоной, ответственной за симптомы ауры, или несколько большей по площади.

Velká část ruských polovětných konstrukcí s přídavnými jmény slovesnými byla do češtiny přeložena pomocí vedlejší věty přívlastkové, což potvrzuje, že v českém textu se tento typ syntaktické kondenzace tolik neuplatňuje. V českém textu jsme nicméně zaznamenali několik přívlastkových konstrukcí; většina z nich má formu přívlastku těsného:

- Тыто náklady на léčбу zahrnují экономические зтраты spojené с нуловой nebo значне сниженной рабочей способностью пациентов, а также выдaje ...

- *Četné výzkumy provedené v posledních letech předpokládají, že syndrom cyklického zvracení a migréna spolu těsně souvisejí.*
- *K diagnostice migrény s aurou je nutno vyloučit údaje svědčící o sekundární bolesti hlavy pomocí příslušných doplňkových vyšetření.*

2.3.5.2 Přechodníky

I přes to, že polovětné vazby s přechodníky jsou v ruském textu poměrně běžné, v celém textu originálu jsme zaznamenali pouze pět přechodníkových konstrukcí, například tyto:

- *Следующие по частоте за зрительными симптомами — чувствительные проявления в виде ощущения покалывания, которое медленно распространяется от места появления, захватывая более или менее обширную зону на одной половине тела и лица.*
- *Аура при мигрени базилярного типа включает по меньшей мере два из перечисленных ниже полностью обратимых симптомов, исключая моторную слабость.*
- *Если спустя 2 месяца после отмены препарата, предположительно вызвавшего абюзус, головная боль по-прежнему соответствует критериям хронической мигрени, ставится диагноз хронической мигрени плюс исходный тип мигрени.*

V textu překladu se přechodníky nevyskytují.

2.3.5.4 Podstatná jména slovesná

Na rozdíl od přechodníků se podstatná jména slovesná projevila jako velmi produktivní prostředek syntaktické kondenzace, a to zvláště v ruském textu, kde se vyskytují v předložkových konstrukcích a napomáhají tak jmennému charakteru vyjadřování:

- *чувствительные проявления в виде ощущения покалывания*
- *основание для проведения нейровизуализационных исследований с целью исключения других причин*
- *заболевание можно заподозрить при появлении повторяющихся кратковременных эпизодов головокружения*

- *если же на фоне отмены препарата наступает улучшение, следует...*
- *симптомы ауры развиваются в результате распространения волны возбуждения нейронов*
- *потери в связи с невыходом пациентов на работу или снижением их трудоспособности*

V českém textu bylo užití podstatných jmen slovesných jako prostředku kondenzace značně nižší. Většina ruských konstrukcí s dějovými substantivy byla do češtiny přeložena vedlejší větou:

- *При наличии результатов генетического исследования подтип генетического нарушения следует указать рядом с кодировкой диагноза.*

↓

Pokud bylo provedeno genetické vyšetření, měly by být jeho výsledky přiřazeny ke kódu diagnózy.

- *В анамнезе для постановки диагноза ретинальной мигрени должно быть по меньшей мере 2 описанных приступа.*

↓

Ретинální migréna je diagnostikována v případě, že anamnesticky proběhly minimálně 2 výše popsané záchvaty.

2.3.5.5 Přístavek

Jako poslední prostředek syntaktické kondenzace zmíníme přístavek, který se v obou textech vyskytuje velmi hojně. Je to především přístavek konkretizující, který upřesňuje předcházející spojení:

- *По данным American Migraine Study II – большого телефонного интервью, только 5 % пациентов получали профилактическое лечение.*
- *По мнению экспертов – составителей МКГБ-2, мигрень без ауры – самая распространенная форма мигрени.*
- *Некоторые пациенты, преdevším muži, mají typickou auru bez bolesti hlavy již od počátku onemocnění.*

Podtypem konkretizujícího přístavku je přístavek výčtový, který se ve zkoumaných textech vyskytuje jednoznačně nejčastěji:

- *Мигрень может сочетаться с такими угрожающими жизни состояниями, как ишемическая болезнь сердца, эпилепсия, церебральный инсульт.*
- *Мигренозные приступы имеют несколько фаз вазомоторных реакций – спазм артерий, их дилатация, отек артериальных стенок, рефлекторный процесс – причем каждая фаза характеризуется соответствующей клинической симптоматикой.*

2.3.6 Vsuvky

Během analýzy jsme v ruském textu zaznamenali velké množství vsuvek:

- *Так, мигрень занимает 20-е место по затратам среди всех существующих заболеваний.*
- *Таким образом, мигрень в настоящее время рассматривается как ...*
- *Кроме того, отдельными формами мигрени являются ...*
- *Симптомы, как правило, следуют последовательно один за другим.*

Kromě výše zmíněných vsuvek se v textu originálu vyskytovaly např. tyto: *как известно, например, напротив, соответственно* a další. Časté byly i celé konstrukce, odkazující na zdroj sdělení: *по мнению экспертов, по данным эпидемиологических исследований, согласно современным теориям происхождения мигрени, по критериям МКГБ-2* apod. V českém textu můžeme jako vsuvku hodnotit pouze tuto konstrukci:

- *На основе данных Всемирной организации здравоохранения мигрень – с точки зрения ее влияния на качество жизни – одним из двадцати заболеваний ведущих к инвалидности.*

3. Překlad a překládání

Termín „překlad“ je v lingvistice chápán dvěma způsoby: 1) jako výsledek určitého procesu (konkrétní text překladu); 2) jako proces, v jehož důsledku vzniká text překladu v prvotním významu. [Бархударов 1975: 5] Na tento překladatelský „proces“ je přitom nahlíženo z čistě lingvistického hlediska (bez ohledu na fyziologické nebo psychologické faktory) a to jako na transformaci textu v jednom jazyce na text v jazyce druhém. Jazyk, ve kterém je napsán (nebo pronesen) text originálu, nazýváme „výchozí jazyk“ nebo také „jazyk originálu“ (исходный язык), a jazyk, do kterého se překládá, je potom „jazyk cílový“ nebo také „jazyk překladu“ (язык перевода).

Vědecký obor zabývající se systematickým studiem překladu se nazývá „věda o překladu“ neboli „translatologie“ (наука о переводе/переводоведение/транслатология). [Vychodilová 2013: 13] Tato věda o překladu zahrnuje několik dalších disciplín, z nichž nás bude v této kapitole nejvíce zajímat tzv. „lingvistická teorie překladu“ (лингвистическая теория перевода). Předmětem lingvistické teorie překladu je popis procesu překladu jako mezijazykové transformace textu v jednom jazyce na ekvivalentní text v jazyce druhém. [Бархударов 1975: 6] Víme tedy, že překlad zprostředkovává mezijazykovou komunikaci a pomáhá tak překonávat jazykové bariéry. [Комиссаров 1975: 17] Překladatel musí brát v úvahu charakteristické zvláštnosti, které se týkají jak autora originálu, tak i recipientů překladu (jejich znalosti, zkušenosti, způsob vnímání světa apod.).

3.1 Ekvivalence překladu

Jednou z hlavních otázek, kterou se teorie překladu zabývá, je otázka ekvivalence překladu. Interpretace tohoto pojmu se u jednotlivých lingvistů různí, jednotná definice dosud nebyla vypracována. Při procesu transformace originálního textu na text překladu musí být zachován invariant, což je základní informace obsažená v textu originálu (obecný smysl textu), která musí být vždy převedena do textu v cílovém jazyce. Míra zachování invariantu v překladu určuje i míru jeho ekvivalence. [Бархударов 1975: 9]

Během procesu mezijazykové transformace někdy může docházet ke ztrátám dílčích významů. Někteří teoretici překladu dokonce tvrdí, že text překladu nikdy nemůže být absolutně ekvivalentní, ať už ze sémantických, strukturních nebo pragmatických

důvodů. Míra ekvivalence se může odvíjet od podmínek, ve kterých překlad vzniká, od charakteristických znaků originálního textu (jeho žánru, obsahu, struktury nebo kulturních zvláštností), od míry blízkosti výchozího a cílového jazyka nebo také od rozdílnosti kultur, ke kterým nositelé těchto jazyků patří. [Vychodilová 2013: 48]

Dušan Žváček říká, že „překladatel musí provést takové operace, jejichž výsledkem je tzv. funkční ekvivalent, vystihující zacílení originálu“ [Žváček 1995: 23]. Rozlišuje tři druhy těchto ekvivalentů – přímé, kontextové a funkční – které odpovídají možnostem a potřebám překladatele a rovněž závisejí na jazykových i mimojazykových okolnostech. Přímé ekvivalence je dosaženo, pokud lze jednotku výchozího jazyka přeložit pomocí přímého, slovníkového ekvivalentu do cílového jazyka; jazykové prostředky se v tomto případě navzájem kryjí. Druhým stupněm je podle Žváčka ekvivalence kontextová, kdy jednomu slovu ve výchozím jazyce odpovídá několik slov v jazyce cílovém. Výběr správného ekvivalentu je tedy uskutečňován na základě kontextu. [Žváček 1995: 23]. O funkční ekvivalenci můžeme mluvit v případě, že v cílovém jazyce chybějí prostředky, pomocí nichž by překladatel vyjádřil informaci obsaženou v jazyce výchozím, nebo tyto prostředky existují, ale mají zcela odlišnou funkci. Funkční ekvivalent je tedy „náhrada jednotky výchozího jazyka jednotkou cílového jazyka, která i při různosti výrazové či významové struktury adekvátně předává informaci originálu jako celku“ [Žváček 1995: 24]. O tom, k jakým úpravám textu při vybírání správného ekvivalentu dochází, se zmíníme v kapitole 3.2, která pojednává o překladových transformacích.

V ruské translatologické tradici je nejrozšířenější teorií o úrovních ekvivalence teorie V. N. Komissarova. Hlavní cíl překladu podle něj spočívá v dosažení maximálního stupně ekvivalence na každé její úrovni. [Комиссаров 1975: 51] Těchto úrovní je podle Komissarova pět: 1) ekvivalence na úrovni komunikačního cíle (цель коммуникации), který představuje nejobecnější rovinu obsahu textu; 2) ekvivalence na úrovni situace (описание ситуации) – identifikace téže situace v textu originálu i textu překladu při změněném způsobu jejího popisu (je zachován nejen cíl komunikace, ale i vztah mezi jazykem a mimojazykovou realitou); 3) ekvivalence na úrovni sdělení (сообщение) – kromě komunikačního cíle a popisu situace je zachován i způsob, jakým je tato situace popsána (syntaktická struktura a použitá slova si však vzájemně neodpovídají); 4) ekvivalence na úrovni struktury (структурная организация) – v překladu je užito analogických syntaktických struktur, což umožňuje zachovat významové vztahy mezi jazykovými jednotkami; 5) ekvivalence na úrovni významu jednotlivých znaků (семантика языковых знаков) umožňuje předat invariant výchozího textu v maximální

možné míře – kromě čtyř výše uvedených úrovní jsou zde zachovány i souvislosti mezi všemi plnovýznamovými lexikálními jednotkami textu překladu. [Комиссаров 1975: 51 – 79]

3.2 Jednotka překladu

Během procesu překladu je nejdůležitějším úkolem překladatele najít ve výchozím textu minimální jednotku podléhající překladu – „jednotku překladu“ (единица перевода, unit of translation). Otázka, jak tuto jednotku stanovit, představuje jeden z nejsložitějších problémů v rámci teorie překladu. Podle L. S. Barchudarova je jednotka překladu minimální jazyková jednotka ve výchozím jazyce, ke které existuje odpovídající jednotka v jazyce cílovém. Jednotka ve výchozím jazyce se může dále skládat z ještě menších jednotek, ale tyto již nelze od cílového jazyka přeložit. [Бархударов 1975: 175] Jednotkou překladu může být jednotka jakékoli jazykové roviny. Současná lingvistika rozlišuje tyto jazykové roviny: 1) rovina fonémů/grafémů, 2) rovina stavebních prvků (morfémů), 3) rovina slov, 4) rovina slovních spojení 5) rovina vět a 6) rovina textu.

V závislosti na tom, do jaké jazykové roviny jednotka překladu spadá, lze mluvit i o jednotlivých druzích překladu. S překladem na úrovni fonémů/grafémů se nejčastěji setkáme při překladu vlastních jmen. Pokud každému fonému slova ve výchozím jazyce odpovídá zvuková jednotka ve slově v jazyce cílovém, překlad nazýváme transkripcí (*Heath – Хит*). Transliterace je potom překlad na úrovni grafémů, kdy se nepředává zvuková, nýbrž grafická stránka slova (*Lincoln – Линкольн*). Při překladu na úrovni morfémů každému morfému výchozího slova odpovídá morfém ve slově cílového jazyka (*backbencher – заднекамеечник*). Tento druh překladu se nevyskytuje příliš často, jelikož morfologická struktura ekvivalentních slov se v jednotlivých jazycích většinou neshoduje. [Бархударов 1975: 179] Daleko častěji ve funkci jednotky překladu vystupuje slovo (*Otec přišel domů. – Отец пришел домой.*). Jelikož jednotka překladu je zde vnímána ve vztahu k výchozímu jazyku, můžeme mluvit o překladu na úrovni slov i v případech, kdy je výchozí slovo přeloženo do cílového jazyka pomocí slovního spojení (*Mám bratra – У меня есть брат.*) [Vychodilová 2013: 33]. Překlad na úrovni slovních spojení nejčastěji odpovídá překladu frazeologismů nebo jiných ustálených slovních spojení či idiomů (*to come to the wrong shop – обратиться не по адресу*) [Бархударов 1975: 181]. V případě některých idiomatických spojení je třeba rozšířit pojem jednotky překladu na celou větu. Překlad na úrovni vět se využívá například u přísloví, nadpisů nebo

zdvořilostních frází (*Kouření zakázáno! – Здесь не курят!*) [Vychodilová 2013: 34]. Pokud ani věty nemohou zastat funkci jednotky překladu, mluvíme o překladu na úrovni textu. V próze se s tímto druhem překladu setkáme výjimečně, zato je naprosto běžný při překladu poezie.

3.3 Překladové transformace

Přechod od textu originálu k textu překladu je uskutečňován pomocí konkrétních kroků, operací, které nazýváme překladovými transformacemi (переводческие трансформации). Ty vyjadřují vztah mezi jednotlivými pasážemi obou textů – úryvek výchozího textu se „transformuje“ v text překladu, přičemž jsou dodržovány určité zákonitosti. Komissarov definuje překladové transformace jako „přeměny“ (преобразования), s jejichž pomocí lze uskutečnit přechod od jednotek originálu k jednotkám překladu. Vzhledem k jazykové povaze těchto jednotek mají překladové transformace formálně-sémantický charakter, jelikož mění nejen jejich formu, ale i obsah (význam). [Комиссаров 1990: 172] V procesu překladu přicházejí transformace na řadu ve chvíli, kdy konstrukce výchozího textu nelze přeložit „doslovně“ z důvodu jejich strukturně-gramatické nebo stylistické povahy. [Žváček 1998: 18] Je nutné uvědomovat si formální i sémantické odlišnosti mezi jazykem originálu a jazykem překladu a pomocí adekvátních transformací vytvořit takový překlad, který předá maximum informací obsažených v textu originálu, ale zároveň bude dodržovat normy jazyka překladu. [Бархударов 1975: 190]

Na překladové transformace lze nahlížet z několika úhlů pohledu a podle toho je můžeme i různě klasifikovat. V této práci se budeme opírat zejména o dělení Vilena Naumoviče Komissarova (dle jeho knih Современное переводоведение а Теория перевода), který rozděluje překladové transformace na lexikální, gramatické a lexikálně-gramatické. Jeho klasifikaci se pokusíme porovnat s výklady jiných významných ruských či českých lingvistů, jako je Leonid Stěpanovič Barchudarov (Язык и перевод), Dušan Žváček (Úvod do teorie překladu pro rusisty, Kapitoly z teorie překladu I) a Zdeňka Vychodilová (Введение в теорию перевода для русистов).

3.3.1 Lexikální transformace

Komissarov lexikální transformace dále dělí na formální a obsahové. K formálním řadí transkripci, transliteraci a kalkování, obsahové nazývá lexikálně-sémantickými záměnami, které zahrnují konkretizaci, generalizaci a modulaci. [Комиссаров 1990: 172]

Při **transkripci** a **transliteraci** je lexikální jednotka textu originálu přeložena na základě reprodukce její zvukové, respektive grafické stránky v jazyce překladu. Tyto transformace jsou hojně užívány při překladu vlastních jmen, termínů, geografických názvů, názvů firem a institucí apod. (*Salt Lake City – Солт-лейк-сити*). V současné překladatelské praxi je upřednostňována transkripce, přičemž mohou být zachovány některé prvky transliterace (*Bill Clinton – Билл Клинтон*). [Комиссаров 2001: 159]

Kalkování je způsob překladu lexikální jednotky textu originálu, při kterém jsou zvláště přeloženy její jednotlivé prvky (morfémy, slova), které jsou poté opět spojeny do nově vzniklé jednotky (*co-existence – сосуществование*). Pořádek jednotlivých elementů přitom může být změněn. Existují i smíšené případy, kdy se jedna část slova (slovního spojení) překládá, zatímco druhá je transkribována (*transnational – транснациональный*). [Комиссаров 1990: 174]

Lexikálně-sémantické záměny představují způsob překladu lexikálních jednotek textu originálu jednotkami textu překladu, jejichž význam přesně neodpovídá významu prvně jmenovaných, ale může být vyvozen na základě jejich vzájemného logického vztahu. [Комиссаров 1990: 174] **Konkretizace** je záměna slova (nebo slovního spojení) s širším významem slovem s významem užším. V každém jazyce existují slova obecnější i konkrétnější, ale může se stát, že pravidla jejich užití se v rámci dvou jazyků liší. Například slovo ve výchozím jazyce nemá v cílovém jazyce ekvivalent se stejně širokým významem, ale v zato mu odpovídá hned několik slov s významem konkrétnějším (*meal – завтрак, обед, ужин*). Konkretizace bývá uplatňována i tehdy, když kontext nebo jazyková situace v textu překladu nedovolují užít slova se stejně širokým významem, jako je tomu v textu originálu. Barchudarov tyto dva podtypy konkretizace nazývá konkretizací jazykovou a kontextovou. [Бархударов 1975: 210]

Opakem konkretizace je **generalizace** – záměna jednotky výchozího jazyka, která má užší význam, jednotkou cílového jazyka s významem širším. Ke generalizaci dochází, pokud v cílovém jazyce neexistuje slovo se stejně úzkým významem jako v jazyce originálu, nebo pokud je užití slova s širším významem v textu překladu stylisticky vhodnější.

Modulace je záměna slova nebo slovního spojení výchozího jazyka jednotkou cílového jazyka, jejíž význam logicky vyplývá z významu výchozí jednotky. Vztah mezi významy těchto jednotek je nejčastěji vztahem příčiny a následku (*он умер – je mrtvý*) [Комиссаров 1990: 177].

3.3.2 Gramatické transformace

K nejrozšířenějším gramatickým transformacím podle Komissarova patří doslovný překlad, rozčlenění větné konstrukce, sloučení vět v jeden celek a gramatické záměny. [Комиссаров 1990: 173]

Doslovný překlad (дословный перевод) neboli syntaktická spodobá je v podstatě tzv. nulová transformace, při které je syntaktická struktura textu originálu zaměněna analogickou strukturou v jazyce překladu, aniž by byl změněn slovosled. [Комиссаров 2001: 162] Tento typ transformace může být použit v případě, že v obou jazycích existují paralelní syntaktické struktury. Je nutné odlišovat doslovný překlad a tzv. буквальный перевод – „otrocký“ překlad slova po slově, při kterém je buď zkreslen význam originálu, nebo jsou porušovány normy cílového jazyka.

Při **rozčlenění větné konstrukce** dochází k tomu, že jedna věta v textu originálu je rozdělena na dvě až tři věty v textu překladu. Užití tohoto typu transformace může mít sémantické nebo stylistické důvody, například pokud věta ve výchozím jazyce obsahuje velké množství informací, je vhodnější přeložit ji do cílového jazyka pomocí dvou nebo více vět. To se týká jak transformace souvětí na několik samostatných vět, tak i rozdělení věty jednoduché na souvětí. Druhým případem se zabývá i Barchudarov, který tvrdí, že tato transformace může být zapříčiněna nejen stylisticky, ale i gramaticky – strukturálními rozdíly mezi větami ve výchozím a cílovém jazyce (překlad polovětných konstrukcí apod.). [Бархударов 1975: 204]

Opakem předchozí transformace je logicky **sloučení vět** v jeden celek – dvěma či více větám v textu originálu odpovídá jedna věta v textu překladu (popřípadě souvětí odpovídá věta jednoduchá). K tomu dochází zejména kvůli stylistickým požadavkům jednotlivých jazyků (například v odborném stylu).

Při **gramatické záměně** je v textu překladu užito jiného gramatického tvaru než v textu originálu. Můžeme zaměnit gramatickou kategorii (číslo, čas, vid apod.), slovní druh, větný člen nebo druh věty. Za transformace však nemůžeme považovat záměny gramatických kategorií, které jsou zapříčiněny systémovými rozdíly mezi jednotlivými

jazyky (např. gramatický rod, singularia a pluralia tantum apod.). Poměrně časté v procesu překladu jsou záměny slovních druhů – substantiva slovesem, adjektiva substantivem, adjektiva adverbiem atd. Žváček tuto gramatickou transformaci nazývá transpozice. [Žváček 1995: 27] Záměna slovních druhů často souvisí se záměnou větných členů (přívlastek příslovečným určením, podmět předmětem nebo příslovečným určením) a tím i se změnou syntaktické struktury věty. V rusko-českém plánu je nejčastější záměna přívlastku neshodného přívlastkem shodným. [Vychodilová 2013: 38] (*фактор риска – rizikový faktor*). Záměna druhu věty úzce souvisí s výše uvedeným rozčleněním či sloučením vět – větu jednoduchou můžeme zaměnit souvětím, souvětí podřadné souřadným a naopak.

3.3.3 Lexikálně-gramatické transformace

Poslední skupinu tvoří překladové transformace, které se buď týkají zároveň lexikální i gramatické stránky jednotek překladu v textu originálu, nebo zajišťují transformaci lexikální jednotky na gramatickou či naopak. [Комиссаров 1990: 172] Mezi nejčastější lexikálně-gramatické transformace patří podle Komissarova antonymický překlad, explikace a kompenzace. [Комиссаров 2001: 165]

Při **antonymickém překladu** je kladná konstrukce v textu originálu zaměněna konstrukcí zápornou v textu překladu (nebo naopak), přičemž celkový význam sdělení musí zůstat stejný (*nic se nezměnilo – все осталось прежним*) [Комиссаров 2001: 165]. K této transformaci dochází zejména tehdy, pokud se konstrukce ve výchozím jazyce skládá ze záporné částice, která stojí před slovem s předponou, která rovněž vyjadřuje zápor. Do cílového jazyka je potom tato konstrukce přeložena jako kladná. Například v ruštině může být tvar záporné částice „не“ shodný se zápornou předponou a jejich spojení by se tudíž obtížně vyslovovalo – v tomto případě je vhodné užít antonymického překladu a transformovat zápornou konstrukci výchozího jazyka na kladnou konstrukci v ruštině (*she is not unworthy – она вполне достойна*) [Комиссаров 2001: 165]. Jednotka výchozího jazyka může být zaměněna nejen jednotkou cílového jazyka, která má přesně opačný význam (antonymem), ale i jinými slovy nebo slovními spojeními, která protiklad logicky vyjadřují.

Explikace neboli vysvětlující překlad je záměna lexikální jednotky slovním spojením, které vysvětluje její význam (*neuropatologie – наука о нервных болезнях*).

Tato transformace je hojně využívána při překladu bezekvivalentního lexika nebo také neologismů či frazeologismů. [Vychodilová 2013: 45]

Posledním příkladem lexikálně-gramatických transformací je **kompence**. Během překladu může dojít ke ztrátě dílčího smyslu, který je ale prostřednictvím této transformace vyjádřen jinými prostředky, často na jiném místě v textu (*тонкий ледок – tenoučký led*) [Vychodilová 2013: 44]. Při takovéto kompenci významu často dochází k záměně gramatických prostředků lexikálními a naopak. Kompence napomáhá zachovat stylistické znaky textu – záměrné porušení jazykové normy, užití deminutiv, dialektu, slovních hříček apod.

3.3.4 Porovnání koncepcí

Jak již bylo zmíněno v úvodu této podkapitoly, výše uvedená klasifikace překladových transformací byla převzata z děl ruského lingvisty a odborníka na teorii překladu V. N. Komissarova. Existuje nicméně mnoho dalších úhlů pohledu na dělení těchto transformací. Autory některých z těchto koncepcí bychom zde rádi zmínili.

3.3.4.1 Leonid Stěpanovič Barchudarov

Poměrně odlišnou klasifikaci překladových transformací nabízí L. S. Barchudarov ve své knize „Jazyk a překlad“ (Язык и перевод). Transformace rozděluje do čtyř základních skupin – změny v pořadí jazykových jednotek (**перестановки**), záměny (**замены**), doplnění (**добавления**) a vynechání (**опущения**). Zároveň ale zdůrazňuje, že jeho dělení je pouze přibližné – transformace mají většinou komplexní charakter, tudíž můžeme v rámci překladu jedné jazykové jednotky pozorovat i několik druhů transformací. [Бархударов 1975: 190]

Termín „перестановка“ Barchudarov definuje jako změnu pořadí jazykových jednotek – slov, slovních spojení, vět v rámci souvětí i vět samostatných. [Бархударов 1975: 191] Tento druh transformací Komissarov vůbec neuvádí. Nejčastěji se můžeme setkat se změnou slovosledu, který se například v ruštině vyznačuje tím, že se řídí tzv. „komunikativním členěním věty“, což znamená, že nová informace se nachází na konci věty. [Бархударов 1975: 192]

Skupina transformací, kterou Barchudarov označuje jako „замены“, se ve značné míře shoduje s dělením Komissarova. Barchudarov rozděluje záměny na gramatické,

lexikální a lexikálně-gramatické. K prvním řadí tzv. záměny slovních tvarů (analogické k záměně gramatických kategorií Komissarova), slovních druhů, větných členů a tzv. syntaktické záměny v rámci souvětí. Poslední jmenované dále rozděluje na: 1) záměny věty jednoduché souvětím, 2) záměny souvětí větou jednoduchou, 3) záměny hlavní věty větou vedlejší a naopak, 4) záměny podřadného souvětí souřadným a naopak a 5) záměny spojkového spojení vět bezspoječným (asyndetickým) a naopak. [Бархударов 1975: 203] Jak můžeme vidět, gramatické záměny Barchudarova v mnohém odpovídají klasifikaci gramatických transformací podle Komissarova. K lexikálním záměnám řadí Barchudarov konkretizaci, generalizaci a záměny založené na vztahu příčiny a následku (viz „modulace“ Komissarova). [Бархударов 1975: 210] Lexikální záměny Barchudarova tedy plně odpovídají lexikálně-sémantickým záměnám, které uvádí Komissarov. O transkripci, transliteraci nebo kalkování se Barchudarov nezmiňuje. Jako lexikálně-gramatické záměny Barchudarov označuje antonymický překlad a kompenzaci.

Do třetí skupiny Barchudarov řadí překladové transformace, při kterých je nutné doplnit do textu překladu informaci, která je v textu originálu „sémanticky skrytá, nevyjádřená“ (tzv. „добавления“). [Бархударов 1975: 221] K tomu dochází zejména při překladu anglických textů do ruštiny, jelikož v anglických slovních spojeních často chybí sémanticky významné slovo (tzv. „уместное слово“), které je patrné z kontextu, ale v ruštině musí být vyjádřeno explicitně. Jako jeden z příkladů uvádí Barchudarov spojení „*I began a book.*“, které může být do ruštiny přeloženo (podle kontextu) jako „*Я начал читать книгу.*“ nebo „*Я начал писать книгу.*“. [Бархударов 1975: 222] Jako další příklad užití těchto transformací Barchudarov uvádí případ, kdy je pasivní bezpodmětná konstrukce v ruském originálu zaměněna za aktivní konstrukci s vyjádřeným podmíněním v anglickém překladu, což lépe koresponduje se stylistickými požadavky anglického jazyka (*были сделаны первые записи – that orchestra made its first recordings*). [Бархударов 1975: 225]

Do poslední skupiny překladových transformací Barchudarov řadí tzv. „vynechání“ (опущения), která jsou přesným opakem výše zmíněných „doplnění“. V textu překladu jsou vynechána slova, která jsou sémanticky zbytečná a logicky vyplývají z kontextu (dochází ke kompresi textu). V anglických právních nebo publicistických textech se například často vyskytují tzv. „párová synonyma“, která se do ruštiny překládají pouze jedním slovem (*by force and violence – насильственным путем*). [Бархударов 1975: 227]

3.3.4.2 Dušan Žváček

Olomoucký lingvista Dušan Žváček ve svých publikacích „Kapitoly z teorie překladu I“ a „Teorie překladu pro rusisty“ dělí překladové transformace na lexikální a gramatické. Význam přitom přikládá i jednotlivým úrovním textu – rovině slov, slovních spojení a vět. V rovině slov Žváček zdůrazňuje možnosti překladu bezekvivalentního lexika – transliterace a transkripce, vysvětlující překlad (perifráze) a kalkování. [Žváček 1998: 14]

K lexikálním transformacím Žváček řadí překladatelská rozšíření (viz „добавления“ u Barchudarova), redukce (viz „опущения“ tamtéž) a kontextové záměny (контекстуальные замены). [Žváček 1998: 19] Kontextové záměny pak dále dělí na konkretizaci, generalizaci, antonymický překlad, kompenzaci, záměnu příčiny a následku (viz modulace Komissarova) a tzv. komplexní transformaci (целостное преобразование). Poslední zmíněná transformace spočívá v tom, že „překladová jednotka je nahrazena jinou v celém svém smyslovém rozsahu, tudíž komplexně, přičemž mezi originálem a překladem je větší rozdíl v důsledku neexistence společných sémantických prvků, motivace je jiná“ [Žváček 1995: 27]. Komplexní transformace se používá například při překladu hovorových konverzačních obrátů (*не стоит благодарности – není zač*) [Žváček 1995: 27], obrazných slovních spojení nebo frazeologismů.

Ke gramatickým transformacím Žváček řadí záměnu trpných konstrukcí činnými, dále záměnu slovních druhů (transpozici), záměnu multiverbizačních pojmenování a slovosledné transformace. [Žváček 1995: 28]

3.3.4.3 Zdeňka Vychodilová

Další osobností olomoucké lingvistiky a teorie překladu je Zdeňka Vychodilová, jejíž pojetí překladových transformací uvedeme jako poslední. Ve své knize „Введение в теорию перевода для русистов“ Vychodilová dělí transformace na „formální“ a „sémantické“.

Formální transformace v podání Vychodilové stejně jako u Komissarova zahrnují transkripci, transliteraci a kalkování, k těmto třem ale autorka dále přidává „transplantaci“, což je přenos původní formy lexikální jednotky v jazykovém kódu textu originálu nehledě na odlišný jazykový kód textu překladu. [Vychodilová 2013: 36] Nejčastěji se setkáme s vložením názvu v latince v nezměněné formě do textu překladu v azbuce. K formálním

transformacím Vychodilová dále řadí případy, které Komissarov označuje jako gramatické záměny – záměna gramatických kategorií, záměna slovních druhů a záměna větných členů. Dalšími typy formálních transformací, se kterými jsme se již setkali, jsou u Vychodilové změna slovosledu a sloučení popř. rozčlenění vět. Jako poslední v této kategorii uvedeme transformace, které jsme dosud nepopsali, a to sice univerbizaci, multiverbizaci, kondenzaci a záměnu gramatického statutu věty. Univerbizace spočívá v překladu mnohoslovného pojmenování jednoslovným (*дать характеристику* - *charakteritovat*), multiverbizace je proces obrácený – jedno slovo přeložíme za využití dvou nebo více slov (*ликвор* – *mozkomíšní mok*). V obou případech je nutné zachovat smysl a pokud možno i stylistické zabarvení. [Vychodilová 2013: 39] Pod pojmem kondenzace (komprese) vyjadřování můžeme chápat jak vynechání sémanticky zbytečných prvků (viz „опущения“ Barchudarova), tak i kondenzaci syntaktickou, o které jsme se podrobně zmínili v kapitole 2.3.5. Obrácený proces nazýváme syntaktickou dekondenzací, která často nastává při překladu z ruštiny do češtiny. Záměna gramatického statutu věty zahrnuje záměnu trpných konstrukcí činnými a naopak, záměnu jednočlenné věty dvoučlennou a naopak apod.

K sémantickým (lexikálně-sémantickým) transformacím řadí Vychodilová konkretizaci, generalizaci a modulaci (viz lexikálně-sémantické záměny Komissarova), dále antonymický překlad, kompenzaci, explikaci, komplexní transformaci a také doplnění informací (tzv. rozšíření informační osnovy). Na poslední ze zmíněných transformací nahlíží Vychodilová (na rozdíl od Barchudarova) z pragmatického hlediska – překladatel obohacuje text překladu o doplňující informace, u kterých se domnívá, že je čtenář (posluchač) nebude znát. Týká se to především překladu reálií (*экспедиция в Кызылкум* – *expedice do pouště Kyzylkum*). [Vychodilová 2013: 45]

3.4 Specifika překladu medicínských textů

Medicínský překlad je úzce specializovaný druh překladu. Překladatel medicínských textů by měl mít v ideálním případě nejen lingvistické, ale i medicínské vzdělání. Pokud tomu tak není, měl by se alespoň dobře obeznámit se speciální medicínskou terminologií a mít k dispozici kvalitní slovníky a další zdroje (v dnešní době zejména internetové). Neocenitelné jsou při překladu medicínských textů i konzultace s lékaři daného oboru.

V současné době vznikají nová medicínská odvětví, objevují se nové metody léčby i nové materiály využívané ve zdravotnictví. To vše je spojeno i s rostoucími nároky na překladatele medicínských textů. Medicínské lexikum se každoročně rozrůstá o velké množství nových termínů, některé ze starších zase získávají nový význam. Je potřeba pojmenovávat především nové diagnostické a léčebné metody, aktivně se rozšiřuje i slovní zásoba ve specializovaných oborech jako je například radiologie, rentgenologie, imunologie nebo onkologie. [Гуменюк 2012] Knižní slovníky nejsou schopny zachytit rychlý vývoj terminologické slovní zásoby, překladatel proto musí využívat aktuální medicínské publikace, časopisy, sborníky, materiály z konferencí atd. Nepostradatelným zdrojem (jako ostatně i pro všechny ostatní překladatele) je samozřejmě internet.

Medicínský překlad zastává v rámci odborného překladu speciální pozici i proto, že má bezprostřední vztah k člověku a jeho zdraví a tudíž s sebou nese velkou zodpovědnost. Překladatel musí brát v úvahu, pro koho je překlad určen – úzce odborný a přesný překlad medicínské dokumentace určené pro lékaře se bude lišit od překladu určeného pro pacienta, který by měl být srozumitelný, pokud možno bez specializovaných termínů a zkratk.

Jak již bylo řečeno, medicínský překlad je charakteristický užitím speciální terminologie, zkratk, symbolů apod. Kromě toho se v medicínských textech vyskytují i složité gramatické vztahy i celé větné struktury, které lze pochopit pouze v případě, že překladatel porozumí smyslu celého textu. [Гуменюк 2012] Dalším problémem, na který může překladatel narazit, jsou rozdíly v organizaci systému zdravotnictví v jednotlivých státech. [Солнцев 2010: 132]

3.5 Překlad textu „Мигрень: Современные представления о диагностике и терапии“

Výchozí text byl převzat z internetové verze časopisu „Новости медицины и фармации“, který je určen ruským a ukrajinským lékařům pracujícím v nejrůznějších oborech. Text jsme překládali s pomocí několika slovníků (viz oddíl Bibliografie), největším přínosem pro nás však byla možnost konzultovat obtížné části textu s odborníky, kteří dané problematice rozumí nejlépe, a to sice s lékaři neurologického oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnicích. Velkou výhodou pro nás bylo i to, že někteří z těchto neurologů byli zároveň ruskými či ukrajinskými rodilými mluvčími.

3.5.1 Překlad termínů

Medicínská terminologie dosáhla vysokého stupně internacionalizace ve srovnání s jinými terminologickými soustavami. Současná evropská medicína má svůj původ v antickém Řecku, největší vliv na ní tedy měla řečtina a později i latina. Z těchto skutečností vychází jak ruská, tak česká medicínská terminologie a proto zde nemůžeme mluvit ani tak o „překladu“ termínů, jako spíše o jejich „substituci“. Při překladu termínů v textu originálu jsme tedy postupovali zejména tak, že jsme se je snažili zařadit do terminologické soustavy cílového jazyka, v čemž nám pomáhaly nejen slovníky, ale i konzultace s odborníky. Výsledkem je rusko-český slovník, který tvoří přílohu č. 3 této diplomové práce. Původ, strukturu i způsob překladu termínů užitých v textu originálu i textu překladu jsme již podrobně popsali v kapitole 2.1 (Lexikální analýza). Zde tedy pouze doplníme některé skutečnosti, se kterými jsme se v procesu překladu setkali a o kterých jsme se dosud nezmínili.

Mnoho termínů tvoří v ruštině i češtině internacionalismy a tudíž nebylo příliš složité najít k nim odpovídající ekvivalent:

<i>ангиопатия</i>	<i>angiopatie</i>	<i>мигрень</i>	<i>migréna</i>
<i>вазодилатация</i>	<i>vazodilatace</i>	<i>пролапс</i>	<i>prolaps</i>
<i>ишемия</i>	<i>ischemie</i>	<i>сцинтилляция</i>	<i>scintilace</i>
<i>нейрокинин</i>	<i>neurokinin</i>	<i>экстравазация</i>	<i>extravazace</i>

Pro některé ruské termíny existuje v češtině domácí i přejatý (internacionální) ekvivalent. Pokud jsou tyto tvary dubletní, tedy pokud mezi nimi není stylistický rozdíl, může být v textu užito obou (například abychom se vyhnuli opakování stejného termínu ve dvou větách po sobě):

<i>абюзус</i>	<i>abúzus / nadužívání</i>	<i>импульс</i>	<i>impuls / podnět</i>
<i>кровоток</i>	<i>perfuze / průtok krve</i>	<i>вена</i>	<i>véna / céva</i>
<i>пароксизм</i>	<i>paroxysmus / záchvat</i>	<i>атака</i>	<i>ataka / záchvat</i>
<i>расширение</i>	<i>dilatace / rozšíření</i>	<i>артерия</i>	<i>arterie / tepna</i>

V některých případech, kdy ruskému termínu odpovídají dva české ekvivalenty, však dochází k jejich významové diferenciaci, což znamená, že každý z těchto dvou českých termínů může být použit pouze v určitém kontextu (většinou jde o součást terminologického spojení):

- центральное зрение – *centrální vidění*
- нарушение зрения – *porucha zraku*
- мигренозный инфаркт – *migrenózní infarkt*
- немой инфаркт – *pěťá ischemie*
- нейровизуализационные исследование – *neurozobrazovací vyšetření*
- эпидемиологическое исследование – *epidemiologický výzkum*
- назначенная терапия – *stanovená léčba*
- замещающая терапия – *substituční terapie*

Někdy je také nutné věnovat pozornost tomu, že slovo, které je součástí terminologického spojení, se může překládat jinak, než když stojí jako termín samostatně:

- возбуждение – *vzruch*
- волна возбуждения нейронов – *vlna excitace neuronů*
- шум – *šelest, šum*
- шум в ушах – *hučení v uších*
- абюзус – *abúzus, nadužívání*
- абюзусная мигрень – *transformovaná migréna*

Během překladu ruských termínů do češtiny jsme se často setkali s univerbizací a multiverbizací:

- вальпроевая кислота – *valproát*
- двенадцатиперстная кишка – *dvanáctník*
- сонная артерия – *krkavice*
- противовоспалительные препараты – *antiflogistika*
- двоение – *dvojité vidění*
- ликвор – *mozkomíšní mok*
- покальвание – *palčivá bolest*
- клиницист – *klinický lékař*

3.5.2 Překladové transformace

V této části práce se pokusíme klasifikovat text překladu z hlediska překladových transformací, které jsme teoreticky popsali v kapitole 3.3. Budeme se opět držet základního dělení podle V. N. Komisarova, přičemž do něj zahrneme i další transformace, se kterými jsme se setkali u jiných autorů.

3.5.2.1 Lexikální transformace

Co se týče formálních lexikálních transformací, do kterých zahrnujeme transkripci, transliteraci, transplantaci a kalkování, můžeme říci, že jsme se během procesu překladu nesetkali ani s jednou z nich. Termíny, názvy mezinárodních organizací a jiné jsme překládali pomocí substitute – nahrazením ekvivalentním názvem existujícím v češtině. V případě termínů jsme v české medicínské terminologické soustavě vyhledali názvy odpovídající termínům ruským (viz kapitola 3.5.1). O jejich transkripci, transliteraci nebo kalkování lze hovořit pouze v případě jejich původního překladu z latiny, řečtiny, popřípadě angličtiny. Co se týče transplantace, tento způsob překladu je běžnější spíše při opačném sledu jazyků – výchozí název v latince se zakomponuje do textu překladu v azbuce. V textu originálu se několik mezinárodních názvů v latince vyskytuje. Ruština je místo překladu ponechala v jejich původním anglickém znění (stejně jako i my v českém textu):

- по данным American Migraine Study II
- мигрень была включена в список заболеваний (Global Burden of Disease)
- Международное общество борьбы с головной болью (IHS)

Lexikálně-sémantické záměny se naopak v textu překladu vyskytují poměrně často. Je to především modulace, ale i generalizace nebo konkretizace. Níže uvádíme několik příkladů. Modulace:

- В настоящее время термин «мигрень базилярного типа» является более предпочтительным, чем использовавшиеся ранее «мигрень базилярной артерии» или «базилярная мигрень».

↓

V současné době je termín „migréna bazilárního typu“ preferovanější, než starší termíny „migréna bazilární arterie“ či „bazilární migréna“.

- В развитии приступа мигрени без ауры, как правило, отсутствует 1-я фаза.

↓

Při vzniku záchvatu migrény bez aury většinou nastupuje až 2. fáze.

Generalizace:

- по мнению экспертов-составителей МКГБ-2



podle názoru autorů МКВН-2

- В межприступный период наблюдаются нормальные результаты офтальмологического исследования.



В межзáchватовém období jsou výsledky oftalmologického vyšetření normální.

Konkretizace:

- Мигрень диагностируется только у 48 % пациентов, которые имеют головную боль, полностью соответствующую критериям мигрени.



Migréna je diagnostikována pouze u 48 % pacientů, kteří trpí bolestí hlavy, jež plně odpovídá diagnostickým kritériím migrény.

К лексикальным трансформациям jsme zařadili i „doplnění“ (добавления) a „vynechání“ (опущения) informací, které popisuje Barchudarov. Při překladu jsme tak poměrně často doplňovali informace, které byly v ruském textu implicitní, zatímco v českém textu bylo vhodnější je vyjádřit explicitně (ať už z hlediska jazykového, stylistického nebo z důvodu zachování smyslu sdělení):

- Циклическая рвота – эпизодический синдром детского возраста, чередующийся с периодами совершенно нормального самочувствия.



Cyklické zvracení je epizodický syndrom dětského věku, při kterém se zvracení střídá s obdobími, kdy se dítě cítí naprosto normálně.

Stejně tak jsme v mnohých případech použili postup opačný, kdy jsme v češtině vynechali informaci, která byla obsažena v textu originálu, ale v textu překladu by byla sémanticky zbytečná nebo již z předchozího textu logicky vyplynula:

- Дополнительно могут возникать нечеткость (размытость) или потеря центрального зрения.



Přitom může dojít k neostrosti nebo ztrátě centrálního vidění.

- *Приступы, как правило, сопровождаются бледностью кожных покровов и сонливостью.*

↓

Зáchvaty jsou většinou doprovázeny zblednutím a ospalostí.

3.5.2.2 Gramatické transformace

S jistotou můžeme říci, že gramatické transformace jsme při překladu používali nejčastěji. Jako první v této kategorii zmíníme doslovný překlad (syntaktickou spodobu), kterého bylo možné využít díky blízkosti ruského a českého jazyka:

- *Мигрень без ауры – клинический синдром, характеризующийся приступами головной боли со специфическими сопровождающими симптомами.*

↓

Migréna bez aury je klinický syndrom, který je charakteristický záchvaty bolesti hlavy se specifickými průvodními symptomy.

- *Как минимум один симптом ауры постепенно развивается в течение нескольких минут.*

↓

Alespoň jeden symptom aury se postupně rozvíjí v průběhu několika minut.

Další gramatickou transformací je sloučení a rozčlenění vět (Komissarov), které můžeme nazývat i syntaktickou kondenzací a dekonzenzací (Vychodilová). O tomto jevu jsme se v naší práci již několikrát zmínili, jak v části teoretické, tak i během syntaktického rozboru výchozího a cílového textu. U překladu z ruštiny do češtiny jsme se setkali především s rozvolněním větné stavby, kdy byly ruské polovětné konstrukce v češtině nahrazeny vedlejší větou:

- *Мигрень с аурой – расстройство, проявляющееся повторяющимися эпизодами обратимых локальных неврологических симптомов (аурой), обычно нарастающих в течение 5–20 минут и продолжающихся не более 60 минут.*

↓

Migréna je onemocnění, které se projevuje opakovanými epizodami reverzibilních lokálních neurologických symptomů (aurou), jež obvykle narůstají v průběhu 5–20 minut a trvají maximálně 60 minut.

- Следующие по частоте за зрительными симптомами – чувствительные проявления в виде ощущения покалывания, которое медленно распространяется от места появления, захватывая более или менее обширную зону на одной половине тела и лица.



Po zrakových symptomech jsou druhým nejčastějším projevem aury symptomy senzitivní, jež se projevují pocitem palčivé bolesti, která se pozvolna rozšiřuje z místa svého vzniku a postihuje větší či menší oblast na jedné polovině těla a obličeje.

Kromě rozvolnění ruských polovětných konstrukcí můžeme uvést i příklady, kdy došlo k rozdělení jednoho souvětí na více samostatných vět:

- В 2000 году мигрень была включена в список заболеваний, имеющих глобальное значение и представляющих бремя для человечества (Global Burden of Disease 2000), что обусловлено как ее широкой распространенностью, так и значимым влиянием на качество жизни пациента.



V roce 2000 byla migréna zařazena na seznam onemocnění globálního významu, která představují zátěž pro lidstvo (Global Burden of Disease 2000). Bylo to způsobeno jak jejím širokým rozšířením, tak i tím, že má významný vliv na kvalitu pacientova života.

- Это связано еще и с тем, что более половины пациентов, страдающих головной болью, не обращаются к врачу и не получают адекватного лечения, а среди пациентов, принимающих назначенную терапию, менее 30 % удовлетворены ее результатами.



Souvisí to i s tím, že více než polovina pacientů trpících bolestí hlavy lékaře vůbec nevyhledá, a tudíž se jim nedostane adekvátní léčby. Co se týče léčených pacientů, s výsledky terapie je spokojeno pouze necelých 30 % z nich.

Další velmi častou gramatickou transformací byly změny v pořadí jazykových jednotek (Barchudarov je nazývá „перестановки“). Patří k nim mimo jiné i změna slovosledu:

- *Нередко мигренозный статус может вызываться лекарственным злоупотреблением.*

↓

Migrenózní status může být často způsoben abúzem léčiv.

Kromě slovosledu může být v textu překladu změněno i pořadí slovních spojení:

- *На сегодня, по данным эпидемиологических исследований, частота спорадической и семейной форм сопоставима.*

↓

Podle epidemiologických výzkumů je četnost výskytu sporadického a familiárního typu v dnešní době srovnatelná.

Nebo vět v souvětí:

- *Показано, что СГМІ наряду с типичной аурой часто сопровождается симптомами базиллярной мигрени и всегда сопровождается головной болью.*

↓

U FHMІ je prokázáno, že kromě typické aury je vždy spojena s bolestí hlavy a často je doprovázena i symptomy bazilární migrény.

Příklady univerbizace a multiverbizace jsme již zmínili v kapitole o překládání termínů, zde uvádíme několik dalších. Univerbizace:

- *постановка диагноза – diagnostika*
- *иметь начало – vzniknout*
- *дать характеристику – charakterizovat*

Multiverbizace:

- *межприступный промежуток – klidové období mezi záchvaty*
- *учитывать – brát v úvahu*
- *церебральный инсульт – cévní mozková příhoda*

Poslední velkou skupinou gramatických transformací jsou tzv. gramatické záměny, které jsme rovněž používali velmi často. Byla to například záměna gramatické kategorie:

- záměna přítomného času minulým:

- В 2000 году мигрень была включена в список заболеваний, имеющих глобальное значение и представляющих бремя для человечества, что обусловлено как ее широкой распространенностью, так и значимым влиянием на качество жизни пациента.

↓

V roce 2000 byla migréna zařazena na seznam onemocnění globálního významu, která představují zátěž pro lidstvo (Global Burden of Disease 2000). Bylo to způsobeno jak jejím širokým rozšířením, tak i tím, že má významný vliv na kvalitu pacientova života.

- záměna množného čísla jednotným:

- усиление боли при физических нагрузках

↓

bolest se stupňuje při fyzické zátěži

- záměna jednotného čísla množným:

- знание фазности течения мигренозного пароксизма дает понимание эффекта определенных групп abortивных препаратов

↓

znalost jednotlivých fází migrenózního paroxysmu umožňuje pochopit účinky konkrétních skupin abortivních preparátů

- záměna nedokonavého vidu dokonavým:

- более половины пациентов не обращаются к врачу и не получают адекватного лечения

↓

více než polovina pacientů lékaře vůbec nevyhledá a tudíž se jim nedostane adekvátní léčby

Zaznamenali jsme hned několik typů záměny slovních druhů:

- nominalizace

- есть основания полагать – existuje důvodný předpoklad

- погодные изменения – změny počasí

- adjektivizace

- опухоль мозга – mozkový nádor

- симптомы ауры встречаются редко – symptomy ауры jsou vzácné

- pronominalizace:

- Продромальные и послеприступные синдромы не являются аурой мигрени.

↓

Тyto symptomy však nejsou aurou migrény.

- Головная боль может появиться до ауры или одновременно с аурой.

↓

Bolest hlavy se může objevit před aurou nebo zároveň s ní.

- verbalizace

- ДППГДВ характеризуется множественными эпизодами интенсивного головокружения, возникающими и проходящими внезапно.

↓

BPV je charakteristické četnými epizodami intenzivního vertiga, které vznikají i zanikají náhle.

- Наличие спорадической формы всегда является основанием для проведения нейровизуализационных исследований.

↓

U sporadického typu migrény se vždy provádí neurovizuální vyšetření.

Ze záměn větných členů byly nejčastější tyto typy:

- záměna podmětu předmětem:

- Интерес клиницистов к мигрени определяется еще и вероятностью тяжелых осложнений мигрени.

↓

Migréna vyvolává zájem klinických lékařů i proto, že při ní může dojít k těžkým komplikacím.

- záměna předmětu podmětem:

- С чем связано такое возрастание интереса к мигренозной головной боли?

↓

Proč je ale jejich zájem o migrenózní bolesti hlavy tak velký?

- záměna přívlastku neshodného přívlastkem shodným:

- фактор риска – rizikový faktor

- záměna přívlastku shodného přívlastkem neshodným:

- *головная боль – bolest hlavy*

Poslední gramatickou záměnou, kterou zde uvedeme, je záměna gramatického statutu věty:

- záměna věty jednočlenné větou dvoučlennou:

- *После такого проспективного наблюдения часто удается прояснить клиническую картину ауры.*

↓

Takovéto prospektivní pozorování často pomůže objasnit klinický obraz ауры.

- záměna věty dvoučlenné větou jednočlennou:

- *При наличии указанных критериев приступ относится к мигренозному пароксизму.*

↓

V případě splnění těchto kritérií se jedná o migrenózní záchvat.

- záměna trpné konstrukce činnou:

- *Между приступами состояние пациентов не нарушено.*

↓

Mezi jednotlivými záchvaty je stav pacientů normální.

- záměna činné konstrukce trpnou:

- *приступы монокулярного расстройства зрения, сочетающиеся с мигренозной головной болью*

↓

záchvaty poruchy monokulárního vidění, které jsou spojovány s migrenózní bolestí hlavy

3.5.2.3 Lexikálně-gramatické transformace

Tento druh transformací jsme v textu překladu téměř nezaznamenali, můžeme zde uvést pouze příklad, který řadíme k antonymickému překladu:

- *Спорадическая гемиплегическая мигрень чаще встречается у мужчин и нередко сочетается с преходящим гемипарезом и афазией.*

↓

Sporadická hemiplegická migréna se vyskytuje spíše u mužů a často je doprovázena přechodnou hemiparézou a afázií.

3.5.3 Obtížná místa v překladu

Jako úplně poslední bychom v této kapitole rádi zmínili některé ruské konstrukce, které nám při překladu do češtiny působily největší obtíže. Byla to například věta:

Эти затраты включают экономические потери в связи с невыходом пациентов на работу или значительным снижением их трудоспособности.

V této větě jsme měli problém s přeložením konstrukce s podstatným jménem slovesným, nakonec jsme dospěli k tomuto řešení:

Тыто náklady на léčбу zahrнуjí экономické зтраты spojené s nulovou nebo значně sníženou pracovní schopností пациентов.

Jiná problematická místa jsme museli konzultovat s odborníky. Byla to například tato konstrukce:

Абдоминальная боль локализуется по средней линии, вокруг пупка или труднолокализуема.

Kromě vyjasnění toho, co je myšleno pod pojmem „средняя линия“ a jak toto spojení přeložit do češtiny, vyvstal hlavní problém s překladem slova „пупок“, jelikož jeho český ekvivalent „pupek“ se zdál stylisticky nevhodný. V překladu jsme ho proto zaměnili latinským termínem, který mnohem lépe koresponduje s odborným charakterem textu:

Абдоминальнй боolest je локализована ve středнй чйре, periumbilikálně nebo je obtížně локализуемл.

S pomocí latinského názvu jsme nahradili i slovní spojení „язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки“ – „vředová choroba gastroduodenální“.

K ruskému pojmu „анорексия“ se zdálo být jasným ekvivalentem české slovo „анорексия“. V češtině si ale pod slovem „анорексия“ představíme spíše mentální anorexii (tedy úmyslné nepřijímání potravy), zatímco v překládaném textu jde o anorexii nedobrovolnou, jakožto symptom abdominální migrény. Proto jsme v tomto případě použili termín „nechutenství“, který je synonymem ke slovu „анорексия“, ale lépe vyjadřuje daný význam. Podobná situace nastala u ruského slova „злоупотребление“, které do češtiny překládáme většinou jako „zneužívání, zneužití“, nicméně v textu originálu má toto slovo význam zcela jiný – jedná se o „nadužívání“ neboli nadměrné užívání (abúzus) léčiv.

Nakonec ještě zmíníme složitost překladu ruských konstrukcí s podstatnými jmény slovesnými, a to zejména se slovy „наличие“ a „отсутствие“. Překládali jsme je různým způsobem:

- *Диагноз мигрени ставится при наличии в анамнезе как минимум 5 приступов головной боли, отвечающих критериям мигренозной головной боли.*

↓

Мигрѐна je diagnostikována, pokud anamnesticky proběhlo minimálně 5 záchvatů bolesti hlavy, které odpovídají kritériím migrenózní bolesti hlavy.

- *Наличие пяти приступов и отсутствие других причин возникновения головокружения является основой для постановки диагноза.*

↓

Onemocnění je diagnostikováno, pokud proběhlo pět záchvatů a závratě nemají jiné příčiny.

- *Наличие sporadической формы всегда является основанием для проведения нейровизуализационных исследований с целью исключения других причин клинических проявлений.*

↓

U sporadického typu migrény se vždy provádí neurovizuální vyšetření k vyloučení jiných příčin klinických symptomů.

- *При подозрении на наличие избыточного применения лекарственных препаратов решение о соответствии головной боли критерию хронической мигрени может быть принято, если 2-месячная отмена лекарственного препарата не вызвала облегчения головной боли.*

↓

При подозрении на nadužívání léčiv může být chronická migréna diagnostikována v případě, že bolest hlavy neustoupí ani po dvouměsíčním vysazení léků.

Závěr

Tématem diplomové práce byl překlad odborného textu s translatologickým komentářem a glosářem. K překladu jsme si vybrali ruský odborný text z oblasti medicíny, který se zabývá problematikou migrenózních onemocnění z hlediska neurologie a praktické medicíny (Мигрень: Современные представления о диагностике и терапии). Text je napsán vědeckým odborným stylem, je určen především pro lékaře výše zmíněných oborů, ale také pro ostatní odborníky, kteří se zajímají o migrénu, její klasifikaci a především o to, jak toto onemocnění léčit.

Prvotním cílem této práce bylo vytvořit k vybranému odbornému textu adekvátní český překlad. Jelikož nejsme odborníky na neurologická témata, museli jsme nejprve nastudovat základní českou literaturu o migréně, abychom si udělali představu o tomto onemocnění a o charakteru odborných textů, které se na toto téma píší (především o jejich lexikální stránce). K tomu nám posloužil výhradně internet. Během samotného procesu překladu pro nás představovaly nejcennější pomoc konzultace s odborníky – neurology z Jilemnické nemocnice, kteří nám poskytli cenné rady ohledně obsahové stránky překladu. Dále jsme využívali i několik slovníků, ale zjistili jsme, že medicínská terminologie používaná v ruském textu originálu zdaleka není zachycena ve slovníkové literatuře v takové míře, která by byla dostačující pro překlad tohoto vysoce odborného textu. Kromě Rusko-českého lékařského slovníku autorů Hejka a Mana (jehož obsah je ve srovnání s dnešní medicínou velmi zastaralý) a Velkého rusko-českého slovníku společnosti ABBYY Lingvo (který zahrnuje i současnou lékařskou terminologii, nicméně je stále velmi nedostačující) v podstatě neexistuje žádný slovníkový materiál v rusko-českém plánu, který bychom mohli při překladu použít. Došli jsme tedy k závěru, že bez lékařského vzdělání, nebo (v našem případě) bez možnosti konzultací s odborníkem by nebylo možné vytvořit adekvátní překlad k námi vybranému textu (a nakonec jistě i k mnohým dalším ruským odborným textům z oblasti medicíny). Po dokončení překladu výchozího textu do češtiny jsme mohli přikročit k vyplnění dalšího dílčího cíle, kterým bylo sestavení rusko-českého slovníku, který zahrnuje ruské medicínské termíny a terminologická sousloví vyskytující se v textu originálu a jejich české ekvivalenty.

Na základě hotového překladu a glosáře jsme se mohli začít věnovat textu vlastní práce. Ta je rozdělena na tři části. První část je čistě teoretická. Nejprve jsme vymezili pojetí funkčních stylů obecně, abychom se mohli dále věnovat jednomu z nich, a to

funkčnímu stylu odbornému. Popsali jsme charakter a funkci tohoto stylu, jeho klasifikaci (v ruském i českém plánu) a žánry. Poté jsme se již zabývali jednotlivými jazykovými prostředky ruského a českého odborného stylu. Co se týče lexika, nejvíce nás pochopitelně zajímaly termíny, jejich vlastnosti a způsob tvoření. Zjistili jsme, že vlastnosti termínů korespondují s obecnými požadavky na charakter odborného textu, ať už šlo o jejich jednoznačnost, přesnost, ustálenost nebo neexpresivnost. Dále jsme popsali jednotlivé způsoby tvoření termínů - morfologický, syntaktický, sémantický a přejímání z cizích jazyků. V podkapitole o morfologické stránce odborného stylu jsme se pokusili objasnit, jak se charakter odborných textů projevuje v rámci jednotlivých slovních druhů. Zaměřili jsme se na jmenný a zobecňující charakter vyjadřování, tendenci k analytismu, objektivnost ve vztahu k autorovi nebo nadčasovost odborného sdělení. Poslední část první kapitoly se věnovala syntaktickým prostředkům typickým pro ruský a český odborný styl. Zjistili jsme, že syntax odborného stylu se vyznačuje poměrnou složitostí větné stavby, jakož i tendencí ke stručnému a úspornému vyjadřování, k čemuž slouží především prostředky syntaktické kondenzace.

Ve druhé kapitole jsme v praxi využili teoretické poznatky získané v první části práce. Nejprve jsme se zaměřili na lexikální stránku výchozího textu. Na základě rusko-českého glosáře jsme vytvořili soubor 418 ruských termínů a jejich českých ekvivalentů, který jsme poté podrobně zanalyzovali. Ruské termíny jsme rozdělili na jednoslovné a víceslovné. Zjistili jsme, že nejvíce jednoslovných termínů bylo přejato z cizích jazyků, což u medicínské terminologie není překvapením. Termíny byly přejaty zejména z francouzštiny a němčiny, ale původ všech přejatých termínů logicky sahá až k latině a řečtině jakožto základním jazykům, ze kterých vzešla veškerá evropská lékařská terminologie. Kromě termínů přejatých jsme zaznamenali i značný počet ruských jednoslovných derivátů, které vznikly především sufixací. Menší část jednoslovných termínů vznikla kompozicí, abreviací nebo přenesením významu. Téměř všechny ruské jednoslovné termíny měly v češtině rovněž jednoslovný ekvivalent. Přes dvě třetiny termínů v naší analýze tvořila terminologická sousloví (složená zejména ze dvou a tří jednotek). I v rámci morfologického rozboru jsme se pokusili aplikovat poznatky získané v první kapitole. Zajímalo nás nejen to, jak se charakter odborného stylu projevuje v morfologické stránce konkrétních textů, ale i jaká je v nich frekvence jednotlivých slovních druhů. V obou zkoumaných textech měla největší podíl substantiva a adjektiva, což jednoznačně potvrzuje jmenný charakter odborného stylu. Objektivnost a obecnost dokládá absence zájmen v první osobě a hojný výskyt podstatných jmen slovesných.

Nadčasovost sdělení byla prokázána díky převaze slovesných tvarů v přítomném čase (a nedokonavém vidu). V poslední části druhé kapitoly jsme se věnovali syntaktickým prostředkům zkoumaných textů. Navzdory vnější složitosti syntaktické stavby jsme v obou textech potvrdili převahu vět jednoduchých. Ze souvětí převládají souvětí podřadná, a to s jednou vedlejší větou (nejčastěji přívlastkovou nebo příslovečnou). Oba texty byly z naprosté většiny tvořeny větami dvoučlennými. Zjistili jsme, že ruský text se vyznačuje výskytem nepravých vedlejších vět vztažných, velkého množství vsuvek a také hojným užitím polovětných konstrukcí, které jsou do češtiny většinou překládány pomocí vedlejších vět. Oproti očekávání jsme v ruském textu zaznamenali jen velmi málo přechodníků.

Poslední kapitolu jsme koncipovali zčásti teoreticky a zčásti prakticky. Nejprve jsme vymezili základní translátologické pojmy jako je „překlad“, „teorie překlada“, „překladová ekvivalence“ nebo „jednotka překlada“. Dále jsme se v teoretické rovině věnovali překladovým transformacím. Vycházeli jsme ze základního dělení podle ruského teoretika překlada V. N. Komissarova, které jsme následně doplnili o výklad dalších ruských a českých jazykovědců. Upozornili jsme na některá specifika překlada medicínských textů jako je rychlý vývoj lékařské terminologie, rostoucí nároky na překladatele a v neposlední řadě i jeho velká zodpovědnost vůči adresátovi. Co se týče samotného procesu překlada, zaměřili jsme se nejprve na to, jakým způsobem jsme překládali (nebo spíše substituovali) ruské termíny. Zmínili jsme se o internacionálním charakteru mnohých termínů, který nám jejich překlad značně usnadnil. Někdy jsme měli na výběr ze dvou českých ekvivalentů, ale zároveň bylo nutné věnovat pozornost jejich možné významové diferenciaci. Z překladových transformací jsme v procesu překlada uplatnili zejména transformace gramatické a lexikální. Z gramatických to byla zejména syntaktická dekondezace, dále změny slovosledu, záměny multiverbizačních a univerbizačních pojmenování a v neposlední řadě i záměny gramatické (záměny gramatických kategorií, slovních druhů, větných členů nebo statutu celé věty). Z lexikálních transformací jsme použili v několika případech modulaci, méně konkretizaci a generalizaci. Často jsme naopak během překlada využívali tzv. „doplnění“ nebo „vynechání“ informací. Lexikálně-gramatických transformací jsme během procesu překlada téměř nevyužili. V úplném závěru třetí kapitoly i celé práce jsme zmínili některé pasáže originálního textu, jejichž překlad pro nás byl z nejrůznějších důvodů obtížný, a uvedli jsme, jakým způsobem jsme se s tímto překladem vypořádali.

Za největší přínos této diplomové práce považujeme její informační hodnotu, vyjádřenou lexikálním, gramatickým a translatickým rozbohem obou zkoumaných textů. Za cenný rovněž považujeme rusko-český slovník medicínské terminologie. Vzhledem k nedostatečnému materiálu v současných rusko-českých lékařských slovnících a také k tomu, že v českých nemocnicích pracuje čím dál více lékařů z Ruska a Ukrajiny, může být tato práce podnětem k vytvoření dalších podobně zaměřených textů nebo dokonce celých slovníků.

Резюме

Темой настоящей дипломной работы является перевод научного текста с транслатологическим комментарием и словарем. В качестве исходного текста мы выбрали русский медицинский текст, касающийся мигрени как цивилизационного заболевания, которое в настоящее время представляет собой острый вопрос современной медицины. Целью нашей работы было создать адекватный перевод указанного русского текста на чешский язык, а также составить русско-чешский словарь медицинских терминов, использованных в тексте оригинала и тексте перевода. Также нашей целью было сделать подробный языковой анализ обоих текстов с точки зрения их лексических, морфологических и синтаксических средств. В транслатологический комментарий входит практический анализ переводческих трансформаций, использованных в процессе перевода.

Первой задачей было создание перевода русского научного текста из области медицины. Для перевода мы выбрали текст с названием «Мигрень: Современные представления о диагностике и терапии», который представляет собой пример текста собственно научного стиля. Он богато насыщен медицинской терминологией и он предназначен именно для неврологов, терапевтов, но также для врачей других специальностей (или для научной общественности), которые хотят подробнее познакомиться с вопросом мигрени, ее классификацией и, в основном, с возможностями ее лечения.

Чтобы создать адекватный и качественный перевод, мы сначала должны были познакомиться с проблематикой мигрени в целом. Для этого мы читали научные тексты по вопросам мигрени на чешском языке, чтобы как можно лучше понять данную тему и ознакомиться с лексическим составом указанных текстов. В процессе перевода русского текста на чешский язык мы пользовались различными словарями, однако наибольшую помощь нам оказали именно консультации с врачами-неврологами, так как выбор русско-чешских словарей по медицинской терминологии очень ограничен. За это мы хотели бы поблагодарить всех врачей, работающих в неврологическом отделении городской больницы в городе Йилемнице, которые оказали нам бесценную помощь при создании текста перевода.

На основе текста оригинала и текста перевода нам удалось составить русско-чешский словарь медицинских терминов, содержащихся в обоих текстах. Термины в данном словаре упорядочены в алфавитном порядке, у каждого из русских терминов указан грамматический род и окончание в родительном падеже, у глаголов приводится их вид. Кроме однословных русских терминов и их чешских эквивалентов в словаре также перечислены терминологические словосочетания, так как именно они являются основой рассматриваемых текстов.

Текст дипломной работы можно разделить на три части (главы). Первая из них имеет чисто теоретический характер и занимается научным функциональным стилем. Научный стиль является «функциональным» потому, что он выполняет определенную языковую функцию, которой являются представление научных результатов и просвещение. Соответственно, целью научного стиля можно считать выявление и описание новых научных фактов и закономерностей, а также доказательство их истинности. Адресатами текстов научного стиля являются специалисты в области отдельных научных дисциплин, а также, например, учащиеся в университетах или более широкая общественность, которая хочет ознакомиться с достижениями науки.

Что касается важнейших характерных черт научного стиля, приведем следующие: объективность, обобщенность, точность, ясность, логическая последовательность изложения, насыщенность терминами, устойчивость. Речевую базу научного стиля составляет литературный язык, а именно общеупотребительная, а также книжная лексика. Наоборот, в научной речи очень редко можно заметить эмоционально-экспрессивную окраску или слова в переносном значении. Композиция научных текстов почти всегда одинакова: введение (становление темы и цели работы), основная часть (поиск решений, выбор гипотез и их доказательство) и заключение (подведение итогов, оценка достижения цели).

Подходы к классификации научных текстов разные. В работах по русской стилистике чаще всего приводятся следующие подстили: собственно научный, научно-информативный, научно-справочный, учебно-научный и научно-популярный. Научные тексты можно также подразделить на письменные и устные, причем ведущей формой является, безусловно, письменная форма. Письменный текст насыщен информацией, он хорошо обдуман, заранее подготовлен, мысли автора ясно и точно сформулированы. Что касается монологичности и диалогичности, научная речь имеет преимущественно монологический характер. В

жанровом отношении научный стиль довольно разнообразен, назовем, например, монографию, статью, лекцию, учебник, очерк, инструкцию и т. п.

Основной частью первой главы является теоретическая характеристика языковых средств научной речи. Во-первых, это лексические средства. Как мы уже сказали, лексика научного стиля – это именно общеупотребительные и книжные слова, встречаются и профессионализмы или разного рода клише. Многозначные слова используются только в одном значении, под запрет поставлены слова с экспрессивной окраской. Наоборот, большим употреблением пользуется абстрактная лексика. Наиболее характерными для научного стиля лексическими средствами являются термины и терминологические словосочетания. В рамках научных текстов к ним предъявляются определенные требования – термин должен быть однозначным, точным, кратким и систематичным, должен иметь фиксированное содержание.

В разделе, посвященном терминам, кроме прочего, уделяли внимание процессам их возникновения. Термины могут возникать морфологическим путем – здесь имеет место или деривация, или композиция, или аббревиация. В чешском и русском языках очень продуктивным способом терминообразования является деривация. Второй способ возникновения терминов – синтаксический. В его результате возникают терминологические словосочетания, преимуществом которых является их описательный характер и систематичность. Кроме того, термины могут возникать также путем переноса значений (сужением значения, метафорически или метонимически). Последним и очень распространенным вариантом терминообразования является заимствование.

Кроме лексических средств, характерных для научного стиля, мы уделяли внимание морфологии научной речи. Нашей целью здесь было объяснение того, как отражается характер научного стиля в формах отдельных частей речи. Самой выразительной чертой научной речи является ее номинальность. Именной характер проявляется в широком употреблении имен существительных и прилагательных, часто встречается нанизывание родительного падежа или употребление глагольно-именных словосочетаний. Большинство существительных в научных текстах имеет абстрактное значение – это чаще всего отглагольные существительные. Относительно высокая частота прилагательных обусловлена их присутствием в терминологических словосочетаниях. Часто встречаются краткие прилагательные, означающие постоянный признак, или местоименные прилагательные, которые

способствуют ориентации в тексте. Что касается употребления форм глагола в научном стиле, используются, главным образом, формы настоящего времени и несовершенного вида, которые подчеркивают вневременность и обобщенность изложения. Весьма продуктивны и безличные формы глагола – инфинитив, деепричастия или причастия.

Последняя часть первой главы нашей работы посвящена синтаксическим средствам, характерным для научного стиля. Наиболее отчетливо наблюдается тенденция научной речи к сжатости и экономности выражения. Научный текст стремится передать как можно больше информации на как можно меньшем отрезке текста. Синтаксис научной речи имеет книжный характер. В русских научных текстах часто встречается обратный порядок слов, так называемое «обмыкание». С виду строение предложения может казаться очень сложным, однако не всегда употребляются только сложные предложения с большим количеством придаточных. Впечатление сложности синтаксического строя высказывания создается на основе использования многокомпонентных словосочетаний, однородных членов предложения, полупредикативных конструкций или отглагольных существительных, которые часто замещают придаточное предложение. Характерной чертой научных текстов также является употребление мнимых относительных предложений.

В синтаксисе научной речи преобладают двусоставные предложения с собственно глагольным или глагольно-именным предикатом. Что касается полупредикативных конструкций, большое употребление наблюдается у конструкций с причастными или деепричастными оборотами. В русском языке довольно часто используются вводные выражения, которые осуществляют связи между отдельными частями высказывания, подчеркивают логичность изложения и последовательность информации и также помогают адресату ориентироваться в тексте.

Вторая глава дипломной работы посвящена подробному сопоставительному лексико-грамматическому анализу текста оригинала и текста перевода. Она разделяется на три части – анализ лексических, морфологических и синтаксических средств обоих текстов – применяя на практике теоретические знания, полученные в первой главе. В качестве материала для лексического анализа было избрано 418 терминов и терминологических сочетаний, встречающихся в тексте оригинала, и их чешских эквивалентов. Сначала, мы проанализировали термины однословные,

которые, как мы обнаружили, можно было распределить в несколько групп на основе их семантики – это были, например, наименования симптомов заболеваний, названия болезней, анатомические термины, процессы и методы лечения и т. п.

Однословные термины мы рассматривали с точки зрения их возникновения. Как уже было сказано, существует несколько способов терминообразования. В ходе анализа мы обнаружили, что русские термины, использованные в тексте оригинала, являются чаще всего заимствованиями, именно из французского и немецкого языков. Однако следует помнить, что этимология всех рассматриваемых однословных заимствований восходит к греческому и латинскому языкам, так как они являются основой для возникновения медицинской терминологии во всех странах Европы. Кроме заимствований, значительная часть однословных терминов возникли деривационным (именно суффиксальным) путем. В лексическом анализе над терминами однословными отчетливо преобладали терминологические словосочетания. Большинство из них складывается из двух или трех компонентов. Большая часть двухсловных терминов представляет собой словосочетания с согласованным определением, причем структура почти всех чешских эквивалентов одинакова.

Вторая часть второй главы касается морфологических средств рассматриваемых текстов. Нас интересовало, прежде всего, каким образом в морфологии проявляется характер научного стиля и какая частота появления отдельных частей речи. Мы пришли к заключению, что в обоих текстах частота существительных и прилагательных значительно больше, чем их частота в текстах других стилей. Это является доказательством именно характера научной речи. Именно в русском тексте часто замечалось нанизывание родительного падежа и также большая частота появления отглагольных существительных, способствующих абстрактному характеру изложения. Из местоимений более часто употребляются относительные и указательные, в тексте оригинала находится и большое количество местоименных прилагательных. Номинальность научной речи проявляется также у глаголов, которых (за счет существительных и прилагательных) намного меньше, чем в других стилях. В русском тексте в качестве предиката относительно часто встречаются глагольно-именные словосочетания. Подавляющее большинство глаголов имеет форму настоящего времени, несовершенного вида и третьего лица.

Последняя часть лексико-грамматического анализа посвящена синтаксическим средствам текста оригинала и текста перевода. Несмотря на то, что синтаксис обоих текстов на первый взгляд кажется очень сложным, в них преобладают простые предложения. Однако структура этих предложений иногда достигает большой степени сложности, благодаря частому употреблению однородных членов предложения, вводных слов или полупредикативных конструкций. Что касается сложных предложений, преобладают сложноподчиненные предложения с одним придаточным (чаще всего определительным или обстоятельственным). В обоих текстах также можно заметить союзные и относительные мнимые предложения. Предикат чаще всего глагольный или глагольно-именной, причем большинство предложений двусоставные.

Именно в русском тексте часто встречаются средства синтаксической конденсации, способствующие сжатости выражения. Чаще всего это полупредикативные конструкции со страдательными причастиями настоящего времени. На чешский язык такие конструкции в большинстве случаев переводятся с помощью относительных придаточных предложений. Несмотря на то, что в теории научного стиля говорится о частом использовании деепричастных конструкций, в рассматриваемом нами русском тексте мы их почти не заметили. Очень продуктивным средством конденсации, наоборот, являются отглагольные существительные и приложения.

Третья глава нашей дипломной работы посвящена отчасти теории перевода и отчасти ее практическому применению в процессе перевода выбранного русского текста на чешский язык. Сначала нам пришлось объяснить такие понятия как перевод, теория перевода, эквивалентность, единица перевода и т. п. Перевод в лингвистике рассматривается или как процесс, или как результат этого процесса. Предметом теории перевода является описание перевода именно во втором вышеприведенном его смысле – как межъязыковой трансформации текста на одном языке в текст на другом языке. Эти языки называются язык оригинала (исходный язык) и язык перевода (переводящий язык).

Проблематика эквивалентности перевода представляет собой очень сложный и до сих пор нерешенный вопрос лингвистической теории перевода. Главным условием для создания эквивалентного перевода является сохранение так называемого инварианта – основной информации, содержащейся в тексте оригинала, которая должна быть перенесена в текст перевода. Мера сохранения

данной информации (общего смысла оригинала) определяет уровень эквивалентности перевода. Эквивалентность зависит и от внеязыковой действительности (условия возникновения перевода, различия между культурами носителей обоих языков, и т. п.).

Единица перевода – это минимальная языковая единица на исходном языке, которой соответствует языковая единица того же уровня на языке перевода. Определение единицы перевода является наиболее важной задачей каждого переводчика. В зависимости от того, к какому уровню данная единица перевода принадлежит, можно различать отдельные виды перевода. Перевод на уровне фонем/графем (транскрипция, транслитерация), например, встречается при переводе имен собственных. Единицей перевода очень часто является слово, при переводе идиомов и фразеологизмов в качестве единицы перевода выступает словосочетание или предложение. С переводом на уровне текста можно встретиться при переводе поэзии.

Чтобы создать адекватный текст перевода, переводчик должен часто пользоваться переводческими трансформациями. Это языковые преобразования, с помощью которых можно осуществить переход от единиц текста оригинала к единицам текста перевода. Данные трансформации имеют формально-семантический характер, так как они изменяют не только форму, но и содержание текста. К применению переводческих трансформаций переводчик прибегает в случае, когда по стилистическим или структурно-грамматическим причинам нельзя перевести текст дословно. Таким образом, очень важно учитывать формальные и семантические отличия между исходным и переводящим языками и с помощью соответствующих трансформаций создать текст перевода, который передает максимум информации, содержащейся в тексте оригинала, при соблюдении норм языка перевода.

Чтобы классифицировать отдельные виды переводческих трансформаций, мы опирались именно на деление, которое представлено В. Н. Комиссаровым в его работах «Теория перевода» и «Современное переводоведение». Однако его деление мы также сопоставили с точкой зрения других русских и чешских лингвистов, занимающихся теорией перевода. На основе выработанной классификации мы (в практической части третьей главы) попробовали определить, какие трансформации были наиболее употребляемыми в процессе перевода выбранного нами текста.

Итак, переводческие трансформации можно разделить на три основные группы – лексические, грамматические и лексико-грамматические. По Комиссарову, грамматические трансформации далее можно подразделить на формальные и содержательные. К формальным лексическим трансформациям относятся транскрипция, транслитерация и калькирование (некоторые авторы еще выделяют пример трансплантации). В процессе нашего перевода данные трансформации не использовались, так как термины были переведены субституцией. Содержательные грамматические трансформации Комиссаров называет лексико-семантическими заменами. Это конкретизация, генерализация и модуляция. При переводе оригинала на чешский язык мы наиболее часто использовали последнюю из них. В значительной степени мы также употребляли трансформации, которые Л. С. Бархударов называет добавлениями и опущениями.

К самым распространенным трансформациям относятся трансформации грамматические. Также в нашем переводе они были наиболее употребительными. Это может быть дословный перевод (так называемая нулевая трансформация), расчленение/соединение предложений или грамматические замены (замена грамматической категории, части речи, члена предложения или типа предложения). В число грамматических трансформаций также входят замены порядка слов, словосочетаний или предложений (по Бархударову), замены грамматического статуса предложения, или, например, универбизация и мультивербизация.

К числу лексико-грамматических трансформаций входит антонимический перевод, описательный перевод, компенсация, целостное преобразование или, например, расширение/сужение информационной основы, однако эти трансформации в процессе нашего перевода не нашли применения.

В третьей главе мы коротко коснулись специфики перевода медицинских текстов. Научные тексты из медицинской области представляют собой узкоспециальный материал для перевода. Переводчик таких текстов должен ориентироваться не только в лингвистике, но и в медицине. Если у него нет медицинского образования, ему следует хорошо ознакомиться с терминологией данного текста, использовать качественные словари и другие источники информации (в сегодняшнее время именно Интернет). Несомненно, бесценной является для переводчика возможность консультировать сложные пассажи текста оригинала с врачами-специалистами данной отрасли. Отличительной чертой перевода медицинских текстов является его взаимосвязанность с человеком и его

здоровьем, что влечет за собой большую ответственность, которую должен нести каждый переводчик медицинских текстов.

В практической части третьей главы нашей работы мы, кроме анализа использованных переводческих трансформаций, сосредоточились на способах перевода (или, скорее, субституции) медицинских терминов. Перевод многих терминов, благодаря их интернациональному характеру, не вызывал особенных затруднений. Часто существуют даже два варианта эквивалентного слова – понятие домашнее и заимствованное. Однако мы должны были уделять внимание тому, что в некоторых случаях имела место дифференциация значений таких понятий и это, соответственно, повлияло и на ограниченные возможности их употребления. В процессе перевода терминов мы также часто использовали прием универбизации или, наоборот, мультивербизации. В заключение третьей главы и всей дипломной работы мы привели несколько примеров конструкций из текста оригинала, которые у нас вызвали в процессе их перевода некоторые затруднения, и мы также попробовали объяснить, каким способом был их конечный перевод осуществлен.

Задачей настоящей дипломной работы было создание перевода научного медицинского текста, составление русско-чешского словаря медицинских терминов, подробного лексико-грамматического анализа текста оригинала и текста перевода, а также транслатологического комментария. Полезной для лингвистов, по нашему мнению, будет прежде всего информация, содержащая характеристику научного стиля медицинских текстов с теоретической и практической точки зрения. Во-вторых, данная работа вносит в клад в развитие сознания чешской научной общественности касательно проблематики мигреней в современном мире. В качестве полезного материала также приводится словарь медицинских терминов, который может использоваться русскоговорящими врачами, работающими в Чешской Республике.

Bibliografie

Sborníky a monografie

Česká literatura

ČECHOVÁ, M. a kol. *Současná česká stylistika*. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-00-3.

DANEŠ, F., GREPL, M., HLAVSA, Z. *Mluvnice češtiny 3*. Praha: Academia, 1987.

FLÍDROVÁ, H. Nepravé vedlejší věty v české a ruské gramatické tradici a jejich užití v ruském odborném stylu. *Rossica Olomucensia*. Olomouc, 1999, vol. 37, s. 51 – 61.

FLÍDROVÁ, H., ŽAŽA, S. *Синтаксис русского языка в сопоставлении с чешским*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1104-0.

HAUSER, P. *Nauka o slovní zásobě*. Praha: SPN, 1980.

HORŤKÁ, M. Odborný styl v písemné i ústní jazykové komunikaci a jeho charakteristické zvláštnosti. *Sborník lékařský*. Praha: 1. LF UK, 1998, vol. 99, no. 2, s. 127 – 132.

HUBÁČEK J. *Učebnice stylistiky*. Praha: SPN, 1987.

JEDLIČKA, A., FORMÁNKOVÁ, V., REJMÁNKOVÁ M. *Základy české stylistiky*. Praha: SPN, 1970.

JELÍNEK, J., BEČKA, J. V., TĚŠITELOVÁ, M. *Frekvence slov, slovních druhů a tvarů v českém jazyce*. Praha: SPN, 1961.

MAN, O. *Základy lexikologie ruského jazyka*. Praha: SPN, 1976.

MINÁŘOVÁ, E. *Stylistika češtiny*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-4973-4.

POŠTOLKOVÁ, B., ROUDNÝ, M., TEJNOR, A. *O české terminologii*. Praha: Academia, 1983.

VYCHODILOVÁ, Z. *Введение в теорию перевода для русистов*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3417-9.

ŽVÁČEK, D. *Kapitoly z teorie překladu I. Odborný překlad*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. ISBN 80-7067-489-X.

ŽVÁČEK, D. *Úvod do teorie překladu (pro rusisty)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. ISBN 80-7067-814-3.

Ruská literatura

БАРХУДАРОВ, Л. С. *Язык и перевод: Вопросы общей и частной теории перевода*. Москва: Международные отношения, 1975.

ВАСИЛЬЕВА, А. Н. *Курс лекций по стилистике русского языка. Научный стиль речи*. Москва: Русский язык, 1976.

ДАНИЛЕНКО, В. П. *Исследования по русской терминологии*. Москва: Наука, 1971.

КОЖИНА, М. Н. *О речевой системности научного стиля сравнительно с некоторыми другими*. Пермь: Издательство Пермского государственного университета, 1972.

КОМИССАРОВ, В. Н. *Современное переводоведение. Учебное пособие*. Москва: ЭТС, 2001. ISBN 5-93386-030-1.

КОМИССАРОВ, В. Н. *Теория перевода (лингвистические аспекты)*. Москва: Высшая школа, 1990. ISBN 5-06-001057-0.

ЛИСИЦКАЯ, Л. Г. *Культура русской речи*. Армавир: Редакционно-издательский центр АГПУ, 2007. ISBN 978-5-89790-885-1.

МАШИНА, О. Ю. *Русский язык и культура речи. Учебное пособие*. Великий Новгород: Новгородский государственный университет, 2009.

НЕВЕЖИНА, М. В., ШАРОХИНА, Е. В., МИХАЙЛОВА, Е. Б. *Русский язык и культура речи*. Москва: Юнити-дана, 2000. ISBN 5-238-00860-0.

ПРОХОРОВА, В. Н. *Русская терминология*. Москва: Книга по Требованию, 2011. ISBN 978-5-458-09017-9.

РОЗЕНТАЛЬ, Д. Э. *Справочник по русскому языку. Практическая стилистика*. Москва: Мир и образование, 2001. ISBN 5-329-00322-9.

СВИНЦОВА, И. Ю. *Культура русской речи и практическая стилистика русского языка*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-378-6.

ЧЕРНЯК, В. Д. *Русский язык и культура речи*. Москва: Высшая школа, 2002. ISBN 5-06-004205-7.

ШИРЯЕВ, Е. Н., ГРАУДИНА, Л. К. *Культура русской речи: Учебник для вузов*. Москва: Издательство НОРМА, 2000. ISBN 5-89123-186-7.

Internetové zdroje

ГУМЕНЮК, З. В., ДАБАГЯН, И. М. Особенности перевода медицинских текстов. In: *Актуальные вопросы переводоведения и практики перевода. Сборник 2012 года* [online]. Dostupné z:

<http://www.alba-translating.ru/index.php/ru/articles/2012/gumenyuk-dabagyan.html>

СОЛНЦЕВ, Е. М. Перевод медицинских текстов: к вопросу о соотношении общих и частных проблем. *Современные проблемы частной теории перевода*. Москва: Рема, 2010, с. 131 – 141. [online]. Dostupné z: <http://www.thinkaloud.ru/science/solnts-med.pdf>

Slovníky

АВВУУ LINGVO. *Velký rusko-český/česko-ruský slovník* [program na CD-ROM]. Lingvo, TZ-one.

НЕЖК, О., МАН, О. *Rusko-český lékařský slovník*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1966.

LINGEA S.R.O. *Lingea velký slovník rusko-český a česko-ruský*. Brno: Lingea s.r.o., 2009 ISBN 978-80-87062-65-4.

БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЛОВАРЬ. *Medslv.ru* [online]. Dostupné z:

<http://www.medslv.ru/>

ВИКИСЛОВАРЬ. *Ru.wikitionary.org* [online]. Dostupné z: <https://ru.wiktionary.org/wiki>

КРЫСИН, Л. П. *Толковый словарь иноязычных слов*. Москва: Эксмо, 2008 [online]. Dostupné z:

<https://slovari.yandex.ru/~книги//Толковый%20словарь%20иноязычных%20слов>

ПОИСКСЛОВ. *Poiskslov.ru* [online]. Dostupné z: <http://poiskslov.ru>

СЕМАНТИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ. *Rusemantic.ru* [online]. Dostupné z:

<http://rusemantic.ru/dictionary>

СЛОВАРЬ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ. *Lib.ru* [online]. Dostupné z:

<http://www.lib.ru/NTL/MED>

ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРЬ РУССКОГО ЯЗЫКА ОЖЕГОВА. *Ozhegov.textologia.ru* [online]. Dostupné z: <http://ozhegov.textologia.ru/>

ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ ФАСМЕРА. *Vasmer.narod.ru* [online]. Dostupné z: <http://vasmer.narod.ru>

Zdroj originálního textu

МОРОЗОВА, О. Г. *Мигрень: Современные представления о диагностике и терапии.*
Интернет-издание “Новости медицины и фармации“ [online]. Dostupné z:
<http://www.mif-ua.com/education/symposium/migren-sovremennyye-predstavleniya-o-diagnostike-i-terapii>

Пříloha č. 1 – Originál textu

МИГРЕНЬ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ

АКТУАЛЬНОСТЬ

Мигрень является одним из наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, внимание к которому в последнее время возросло не только среди неврологов, но и терапевтов, кардиологов, семейных врачей и врачей других специальностей. С чем связано такое возрастание интереса к мигренозной головной боли?

В 2000 году мигрень была включена в список заболеваний, имеющих глобальное значение и представляющих бремя для человечества (Global Burden of Disease 2000), что обусловлено как ее широкой распространенностью, так и значимым влиянием на качество жизни пациента. Как известно, мигрень встречается чаще, чем некоторые тяжелые хронические заболевания, такие как сахарный диабет и бронхиальная астма. Считается, что в среднем около 12 % населения в мире страдают мигренью.

Что касается влияния на качество жизни, то, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), мигрень входит в двадцатку причин, ведущих к дезадаптации. Среди пациентов, страдающих мигренью, более 85 % женщин и 82 % мужчин отмечают, что мигрень снижает качество их жизни.

Интерес клиницистов к мигрени определяется еще и вероятностью тяжелых осложнений мигрени. Известно, что мигрень определена ВОЗ как фактор риска церебральных инсультов. Многочисленные эпидемиологические исследования выявили корреляции между мигренью и инсультом, особенно у молодых женщин, страдающих мигренью с аурой. Мигрень связана с увеличением в 16 раз риска инсульта у беременных и общего риска сердечно-сосудистых событий у женщин. В нейровизуализационных исследованиях показано, что мигрень может быть фактором риска не только инсульта, но и «немых» инфарктов и поражения белого вещества головного мозга. Эти изменения наиболее часты у женщин, страдающих мигренью с аурой, и ассоциируются с тяжелыми и частыми мигренозными атаками.

И, наконец, несмотря на достаточно определенные критерии, мигрень является не всегда диагностируемой первичной головной болью. По данным Международного общества борьбы с головной болью (IHS), мигрень диагностируется только у 48 % пациентов, которые имеют головную боль, полностью соответствующую критериям мигрени. Это связано еще и с тем, что более половины пациентов, страдающих головной болью, не обращаются к врачу и не получают адекватного лечения, а среди пациентов, принимающих назначенную терапию, менее 30 % удовлетворены ее результатами. По данным American Migraine Study II (AMS II) — большого телефонного интервью, только 5 % пациентов, страдающих мигренью, получали профилактическое лечение.

Нерациональное лечение мигрени во всем мире приводит к значительным финансовым потерям: так, мигрень занимает 20-е место по затратам среди всех существующих заболеваний. Эти затраты включают как экономические потери в связи с невыходом пациентов на работу или значительным снижением их трудоспособности, так и расходы пациентов на неадекватные диагностические процедуры и лечение. Таким образом, мигрень в настоящее время рассматривается как хроническое заболевание головного мозга, приводящее к выраженной дезадаптации пациентов и значительным экономическим потерям.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ

Мигрень относят к первичной головной боли, т.е. головной боли, которая не является симптомом какого-либо заболевания. Головные боли мигренеподобного типа, развивающиеся в результате какого-либо заболевания, как то опухоль мозга, аневризма сосудов головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние и др., относят к вторичным головным болям.

Мигренозный приступ характеризуется типичными признаками:

- локализацией боли в одной половине головы, откуда происходит название мигрени – гемикрания;
- пульсирующим характером боли;
- усилением при физических нагрузках;
- сопутствующими тошнотой и/или рвотой;
- повышенной чувствительностью к свету и/или звукам.

Согласно диагностическим критериям мигрени по Международной классификации головной боли 2-го пересмотра (2003), мигрень разделяется на две основные формы:

1.1. Мигрень без ауры — клинический синдром, характеризующийся приступами головной боли со специфическими сопровождающими симптомами.

1.2. Мигрень с аурой характеризуется локальными неврологическими симптомами, которые обычно предшествуют или сопровождают головную боль. У некоторых пациентов за несколько часов или даже суток до приступа могут возникать предвестники головной боли (продромальная фаза), а также симптомы после приступа (послеприступная фаза). Продромальные и послеприступные симптомы включают гиперактивность или, напротив, снижение активности, депрессию, желание есть определенные продукты, повторную зевоту и другие. Продромальные и послеприступные симптомы не являются аурой мигрени.

Кроме того, отдельными формами мигрени являются периодические синдромы детского возраста, обычно предшествующие мигрени, а также ретинальная мигрень и осложнения мигрени.

Классификация мигрени согласно МКГБ-2 и ее соотношение с Международной классификацией болезней-10

1. Мигрень (согласно МКБ кодируется в рубрике G43)

1.1. Мигрень без ауры (согласно МКБ кодируется в рубрике G43.0)

1.2. Мигрень с аурой (согласно МКБ кодируется в рубрике G43.1)

1.2.1. Типичная аура с мигренозной головной болью

1.2.2. Типичная аура с немигренозной головной болью

1.2.3. Типичная аура без головной боли

1.2.4. Семейная гемиплегическая мигрень (СГМ)

1.2.5. Спорадическая гемиплегическая мигрень

1.2.6. Мигрень базилярного типа

1.3. Периодические синдромы детства, обычно предшествующие мигрени

1.3.1. Циклические рвоты

1.3.2. Абдоминальная мигрень

1.3.3. Доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста

1.4. Ретинальная мигрень G43.8

- 1.5. Осложнения мигрени G43.3
 - 1.5.1. Хроническая мигрень
 - 1.5.2. Мигренозный статус G43.2
 - 1.5.3. Персистирующая аура без инфаркта
 - 1.5.4. Мигренозный инфаркт
 - 1.5.5. Припадок, вызванный мигренью
- 1.6. Возможная мигрень
 - 1.6.1. Возможная мигрень без ауры
 - 1.6.2. Возможная мигрень с аурой
 - 1.6.3. Возможная хроническая мигрень.

МИГРЕНЬ БЕЗ АУРЫ

По мнению экспертов — составителей МКГБ-2, мигрень без ауры — самая распространенная форма мигрени, при которой отмечаются большая средняя частота атак и более выраженная дезадаптация, чем при мигрени с аурой.

Для диагностики мигрени без ауры необходимо наличие следующих критериев:

- Длительность приступа без адекватного лечения 4–72 часа.
- Головная боль соответствует как минимум двум из приведенных ниже характеристик:
 - пульсирующая;
 - односторонняя;
 - средней или тяжелой интенсивности (снижающей работоспособность).
- Усиление боли при обычной физической нагрузке или ходьбе.
- Наличие одного из двух симптомов во время приступа:
 - тошнота и/или рвота;
 - светобоязнь или фонофобия.
- Наличие одного из следующих положений:
 - отсутствие (исключение) данных за вторичный характер головной боли;
 - имеется заболевание, которое могло бы вызвать головную боль, но оно не связано с мигренозной атакой по времени или другим параметрам.

При наличии указанных критериев приступ относится к мигренозному пароксизму.

Диагноз мигрени ставится при наличии в анамнезе как минимум 5 приступов головной боли, отвечающих критериям мигренозной головной боли.

МИГРЕНЬ С АУРОЙ

Мигрень с аурой — расстройство, проявляющееся повторяющимися эпизодами обратимых локальных неврологических симптомов (аурой), обычно нарастающих в течение 5–20 минут и продолжающихся не более 60 минут. Головная боль с характеристиками мигрени без ауры, как правило, следует за симптомами ауры. В редких случаях головная боль может отсутствовать совсем или не иметь мигренозных черт.

Аура — комплекс неврологических симптомов, возникающих непосредственно перед мигренозной головной болью или в самом ее начале.

Диагностические критерии:

1. Характеристики головной боли при мигрени с аурой соответствуют характеристикам мигрени без ауры.

2. Головная боль сопровождается тремя из четырех характеристик:

— один или более полностью обратимых симптомов, указывающих на локальное корковое или стволовое происхождение;

— как минимум один симптом ауры постепенно развивается в течение нескольких минут, или два и более симптомов развиваются последовательно;

— ни один симптом ауры не продолжается более 60 мин, а если их более одного, то длительность ауры увеличивается;

— головная боль возникает вслед за аурой, но не позже чем через 1 час. Может также появиться до ауры или одновременно с аурой.

3. Наличие в анамнезе как минимум 2 приступов головной боли, обозначенных выше.

Точно так же, как и при мигрени без ауры, для диагностики мигрени с аурой необходимо отсутствие (исключение) данных в пользу вторичного характера головной боли, в частности путем соответствующих дополнительных исследований.

ТИПИЧНАЯ АУРА С МИГРЕНОЗНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ

К типичной ауре относятся зрительные и/или чувствительные симптомы, и/или речевые нарушения с постепенным развитием симптомов, продолжительностью не более 1 часа, сочетанием позитивных и негативных симптомов, полной

обратимостью симптоматики, которые сочетаются с головной болью, отвечающей критериям мигрени без ауры.

Мигрень с типичной аурой является основным представителем мигрени с аурой. Составляет около 30 % всех случаев мигрени. Средняя продолжительность приступа мигрени с аурой 5–7 часов. Характерно возникновение серии приступов с последующим длительным межприступным промежутком.

По критериям МКГБ-2, случаи, когда в структуре ауры присутствуют *двигательные нарушения*, относят не к мигрени с типичной аурой, а к подтипам мигрени с аурой — семейной или спорадической гемиплегической мигрени.

В некоторых случаях типичная аура не сопровождается головной болью, возникает изолированно от нее (типичная аура без головной боли, старое название «обезглавленная мигрень») или сопровождается немигренозной головной болью (старое название «мигренозные эквиваленты»). Обычно такие приступы чередуются с типичными приступами мигрени с типичной аурой.

У большинства больных аура носит постоянный характер. В 85–90 % случаев неврологические проявления ауры возникают на стороне, контралатеральной (противоположной) стороне головной боли.

Зрительные нарушения при мигрени с аурой, как правило, двусторонние, продолжаются не более 20–30 мин и полностью обратимы. Дополнительно могут возникать нечеткость (размытость) или потеря центрального зрения.

Диагностические критерии мигрени с типичной аурой:

1. Выполнены критерии мигренозной головной боли, которая начинается во время ауры или в течение 60 минут после ее начала.
2. Аура включает по меньшей мере один из следующих симптомов и не включает двигательную слабость:
 - 1) полностью обратимые зрительные симптомы, в том числе позитивные (мерцающие пятна или полосы) и/или негативные (нарушение зрения);
 - 2) полностью обратимые чувствительные симптомы, в том числе позитивные (ощущение покалывания) и/или негативные (онемение);
 - 3) полностью обратимые нарушения речи.

Как минимум один симптом ауры постепенно развивается в течение не менее 5 минут и имеет продолжительность не менее 5 минут, но не более 60 минут.

Головная боль не должна быть связана с другими причинами, т.е. анамнез, физикальный и неврологический осмотры не предполагают наличие заболевания,

которое может вызвать данную головную боль, или заболевание исключено дополнительными методами исследования, или такое расстройство присутствует, однако приступы головной боли впервые возникли независимо от него.

Кроме того, для постановки диагноза мигрени с типичной аурой пациент должен иметь *по меньшей мере 2 приступа*, отвечающие вышеперечисленным критериям.

Зрительная аура является наиболее распространенным видом ауры и часто проявляется в виде зигзагообразной светящейся линии, фронт которой постепенно распространяется в поле зрения вправо или влево, оставляя за собой различной степени абсолютную или относительную скотому. В других случаях скотома может иметь острое начало, не сопровождаться позитивными симптомами и постепенно прогрессировать.

Следующие по частоте за зрительными симптомами — чувствительные проявления в виде ощущения покалывания, которое медленно распространяется от места появления, захватывая более или менее обширную зону на одной половине тела и лица. В конце может возникать чувство онемения; в ряде случаев онемение может быть единственным симптомом чувствительной ауры. Реже возникают нарушения речи по типу дисфазии.

Еще раз следует обратить внимание, что при наличии двигательных нарушений (моторной слабости) используется кодировка «семейная гемиплегическая мигрень» или «спорадическая гемиплегическая мигрень».

Симптомы, как правило, следуют последовательно один за другим. Сначала возникают зрительные симптомы, затем сенсорные и речевые, однако возможна и другая последовательность. Довольно часто пациенты не могут точно описать свою ауру; в этом случае следует обучить пациентов регистрировать симптомы ауры и время их появления в дневнике. После такого проспективного наблюдения часто удается прояснить клиническую картину ауры. Наиболее частые ошибки интерпретации пациентами своих ощущений включают неверную трактовку локализации головной боли (односторонняя, двусторонняя), внезапности появления симптомов, которые в действительности возникают последовательно, жалобы на монокулярные зрительные расстройства, когда на самом деле имеют место гомонимные нарушения, неверную трактовку продолжительности ауры, а также когда сенсорные нарушения ошибочно трактуются пациентами как слабость. В связи с этим использование дневника имеет большое диагностическое значение.

ТИПИЧНАЯ АУРА С НЕМИГРЕНОЗНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ

Мигренозный пароксизм следует отнести к данному подтипу, если пациент имеет типичную ауру, включающую зрительные и/или чувствительные симптомы, и/или речевые нарушения с постепенным развитием симптомов, продолжительностью не более 1 часа, сочетанием позитивных и негативных симптомов, полной обратимостью симптоматики, и сочетающуюся с головной болью, которая не отвечает критериям мигрени без ауры. При этом головная боль не соответствует критериям для мигрени без ауры, но начинается во время ауры или в течение 60 минут после ее начала.

Следует помнить, что при отсутствии типичной мигренозной головной боли, соответствующей критериям мигрени без ауры, чрезвычайно важными являются *точная характеристика ауры* и *дифференциальная диагностика* с серьезными заболеваниями, которые могут сопровождаться похожими симптомами (например, с транзиторной ишемической атакой — ТИА).

ТИПИЧНАЯ АУРА БЕЗ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

К данному подтипу могут быть отнесены приступы, сопровождающиеся типичной аурой, включающей зрительные и/или чувствительные симптомы, с речевыми нарушениями или без них, с постепенным развитием симптомов, продолжительностью не более 1 часа, сочетанием позитивных и негативных симптомов, полной обратимостью неврологической симптоматики и не сочетающиеся с головной болью. То есть *ни во время ауры, ни в течение 60 минут после нее головная боль не возникает*.

Следует также учитывать, что у пациентов дополнительно могут возникать нечеткость (размытость) или потеря центрального зрения.

Нередко с годами у пациентов с типичной аурой с мигренозной головной болью головная боль может утрачивать мигренозные черты или исчезать совсем. У некоторых пациентов, преимущественно мужчин, изначально имеется типичная аура без головной боли.

При отсутствии головной боли, соответствующей критериям мигрени без ауры, чрезвычайно важными являются *точная характеристика ауры* и *дифференциальная*

диагностика с серьезными заболеваниями, которые могут сопровождаться похожими симптомами (прежде всего с транзиторной ишемической атакой).

Дифференциальная диагностика, направленная на исключение других органических заболеваний, требует дополнительных исследований, особенно в тех случаях, когда аура впервые возникает после 40 лет, когда доминируют симптомы выпадения (например, гемианопсия) или в случае пролонгированной или, напротив, очень кратковременной ауры.

СЕМЕЙНАЯ ГЕМИПЛЕГИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ (FAMILIAR HEMIPLEGIC MIGRAINE)

СГМ — мигрень с аурой, включающей моторную слабость, а также наличие по меньшей мере одного родственника первой или второй степени родства с аналогичной аурой, сочетающейся с моторной слабостью.

Согласно классификации, аура при СГМ включает полностью обратимую моторную слабость и по меньшей мере один из перечисленных ниже симптомов:

- 1) полностью обратимые зрительные симптомы, в том числе позитивные (мерцающие пятна или полосы) и/или негативные (нарушение зрения);
- 2) полностью обратимые чувствительные симптомы, в том числе позитивные (ощущение покалывания) и/или негативные (онемение);
- 3) полностью обратимые нарушения речи;
- 4) по меньшей мере у одного родственника первой или второй степени родства имеются приступы, соответствующие критериям данной формы мигрени.

При этом аура не должна быть связана с другими причинами.

Результаты недавних генетических исследований позволили дать более полную характеристику семейной гемиплегической мигрени. Были выделены специфические генетические подтипы семейной гемиплегической мигрени: СГМ1, при которой имеется мутация гена *CACNA1F* на 19-й хромосоме, и СГМ2 с мутацией гена *ATP1A2* на 1-й хромосоме. При наличии результатов генетического исследования подтип генетического нарушения следует указать рядом с кодировкой диагноза. Показано, что СГМ1 наряду с типичной аурой часто сопровождается симптомами базилярной мигрени и всегда сопровождается головной болью.

Приступ СГМ1 может сопровождаться нарушением сознания (вплоть до комы), лихорадкой, плеоцитозом ликвора; провокатором приступа может быть легкая

травма головы. Примерно у 50 % пациентов с СГМ1 независимо от приступов мигрени развивается хроническая прогрессирующая церебеллярная атаксия.

Симптомы СГМ нередко ошибочно принимаются за эпилепсию (и лечатся как она).

СПОРАДИЧЕСКАЯ ГЕМИПЛЕГИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ

Если у пациента развивается мигрень с аурой, включающей моторную слабость, однако ни у одного из родственников первой или второй степени родства нет аналогичной ауры, сочетающейся с моторной слабостью, то можно заподозрить спорадическую гемиплегическую мигрень.

Диагноз спорадической гемиплегической мигрени ставится, если у пациента наблюдалось хотя бы 2 приступа, отвечающих критериям данной формы мигрени.

Аура включает полностью обратимую моторную слабость и хотя бы один из перечисленных ниже симптомов:

- полностью обратимые зрительные симптомы, в том числе позитивные (мерцающие пятна или полосы) и/или негативные (нарушение зрения);
- полностью обратимые чувствительные симптомы, в том числе позитивные (ощущение покалывания) и/или негативные (онемение);
- полностью обратимые нарушения речи.

И при этом ни у одного из родственников первой или второй степени родства нет приступов, соответствующих указанным критериям.

На сегодня, по данным эпидемиологических исследований, частота спорадической и семейной форм сопоставима. Клинические проявления приступов спорадической гемиплегической мигрени и семейной гемиплегической мигрени также схожи. Наличие спорадической формы всегда является основанием для проведения нейровизуализационных исследований с целью исключения других причин клинических проявлений. Спорадическая гемиплегическая мигрень чаще встречается у мужчин и нередко сочетается с преходящим гемипарезом и афазией.

МИГРЕНЬ БАЗИЛЯРНОГО ТИПА

Для описания данной формы мигрени ранее использовались термины «мигрень базилярной артерии», «базилярная мигрень».

Мигрень базилярного типа — это мигрень с симптомами ауры, происходящими из ствола мозга и/или обоих полушарий, не сопровождающаяся моторной слабостью. Аура при мигрени базилярного типа включает по меньшей мере два из перечисленных ниже полностью обратимых симптомов, исключая моторную слабость:

- 1) дизартрия;
- 2) головокружение;
- 3) шум в ушах;
- 4) гипоакузия;
- 5) двоение;
- 6) зрительные нарушения, возникающие одновременно как в височных, так и носовых полях зрения обоих глаз;
- 7) атаксия;
- 8) нарушение сознания;
- 9) двусторонние парестезии.

Приступы мигрени базилярного типа чаще возникают у молодых людей.

Поскольку симптомы базилярного типа обнаруживаются у 60 % пациентов с семейной гемиплегической мигренью, диагноз «мигрень базилярного типа» ставится только в том случае, если моторная слабость отсутствует.

Многие симптомы, относящиеся к проявлениям мигрени базилярного типа, нередко являются спутниками тревоги и гипервентиляции и могут создавать предпосылки для гипердиагностики мигрени базилярного типа.

В настоящее время термин «мигрень базилярного типа» является более предпочтительным, чем использовавшиеся ранее «мигрень базилярной артерии» или «базилярная мигрень», поскольку участие базилярной артерии до сих пор нельзя считать доказанным.

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ МИГРЕНИ

Циклическая рвота

Циклическая рвота — эпизодический синдром детского возраста, чередующийся с периодами совершенно нормального самочувствия. Клинические проявления при

циклической рвоте напоминают сопутствующие симптомы приступа мигрени. Многочисленные исследования последних лет предполагают, что циклическая рвота и мигрень тесно связаны между собой. К данному подтипу относятся эпизодически повторяющиеся стереотипные для каждого пациента приступы сильной тошноты и рвоты. Приступы, как правило, сопровождаются бледностью кожных покровов и сонливостью. Между приступами состояние пациентов не нарушено.

Диагноз циклической рвоты ставится, если у пациента наблюдалось не менее 5 приступов, имеющих следующие характеристики:

- эпизодические стереотипные для каждого пациента приступы сильной тошноты и рвоты, продолжающиеся от 1 часа до 5 суток;
- приступ рвоты возникает по меньшей мере 4 раза в час на протяжении как минимум одного часа.

Между приступами состояние не нарушено. Приступы тошноты и рвоты не связаны с другими причинами (анамнез и физикальный осмотр не выявляют признаков желудочно-кишечного заболевания).

Абдоминальная мигрень

Абдоминальная мигрень — повторяющееся идиопатическое расстройство, встречающееся преимущественно у детей и проявляющееся приступами срединной боли в животе продолжительностью 1–72 часа; между приступами состояние пациентов не нарушено. Боль имеет умеренную или выраженную интенсивность и сопровождается вазомоторными симптомами, тошнотой и рвотой. Боль достаточно интенсивна, чтобы нарушить обычную ежедневную активность. У подавляющего большинства детей с абдоминальной мигренью позднее развиваются мигренозные головные боли.

Диагностические критерии:

1. Приступы абдоминальной боли длятся 1–72 часа (без лечения или при неэффективном лечении).
2. Абдоминальная боль локализуется по средней линии, вокруг пупка или труднолокализуемая; имеет тупой характер и умеренную или выраженную интенсивность.
3. Приступ абдоминальной боли сопровождается по меньшей мере двумя из нижеперечисленных симптомов:

- 1) анорексия;
- 2) тошнота;
- 3) рвота;
- 4) бледность.

Следует помнить, что дети не всегда могут отличить анорексию от тошноты. Бледность нередко сопровождается темными кругами под глазами. У некоторых пациентов основным вазомоторным симптомом является покраснение лица.

Диагноз абдоминальной мигрени ставится при наличии как минимум 5 таких приступов. При этом боль не должна быть связана с другими причинами (анамнез и физикальный осмотр не выявляют признаков желудочно-кишечного или почечного заболевания или такое заболевание исключено в ходе соответствующего обследования).

Доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста (ДПГДВ) можно заподозрить при появлении повторяющихся кратковременных эпизодов головокружения, которые внезапно возникают у в целом здоровых детей и так же внезапно проходят. Наличие пяти приступов и отсутствие других причин возникновения головокружения является основой для постановки диагноза.

ДПГДВ характеризуется множественными эпизодами интенсивного головокружения продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов, возникающими и проходящими внезапно. При этом дети в межприступном периоде имеют нормальный неврологический статус, вестибулярную функцию, результаты аудиометрии и электроэнцефалограммы.

Доброкачественное пароксизмальное головокружение часто сочетается с нистагмом или рвотой; во время некоторых приступов может возникать пульсирующая головная боль.

Ретинальная мигрень

К ретинальной мигрени относятся повторяющиеся приступы монокулярного расстройства зрения, включающие скинтилляции (мерцание), скотому или слепоту и сочетающиеся с мигренозной головной болью.

В анамнезе для постановки диагноза ретинальной мигрени должно быть по меньшей мере 2 описанных приступа.

Полностью обратимые позитивные и/или негативные зрительные симптомы в одном глазу (сцинтилляции, скотома или слепота) должны быть подтверждены данными объективного осмотра во время приступа или рисунками пациента, изображающими зрительный дефект.

В межприступный период наблюдаются нормальные результаты офтальмологического исследования.

У некоторых пациентов, жалующихся на монокулярное нарушение зрения, в действительности имеется гемианопсия. Необходимо также исключить другие причины проходящей монокулярной слепоты (amaurosis fugax), такие как невропатия зрительного нерва или расслоение сонной артерии.

ОСЛОЖНЕНИЯ МИГРЕНИ

Хроническая мигрень

К хронической мигрени относится мигренозная головная боль, возникающая 15 или более дней в месяц в течение более чем 3 месяцев при отсутствии злоупотребления лекарственными препаратами (лекарственный абюзус).

Диагностические критерии:

А. Головная боль, отвечающая критериям для мигрени без ауры и возникающая не менее 15 дней в месяц в течение более 3 месяцев.

В. Головная боль не связана с другими причинами.

Хроническую мигрень следует дифференцировать с абюзусной головной болью. При подозрении на наличие избыточного применения лекарственных препаратов решение о соответствии головной боли критерию хронической мигрени может быть принято, если 2-месячная отмена лекарственного препарата не вызвала облегчения головной боли.

По мнению экспертов, большинство случаев хронической мигрени начинаются как мигрень без ауры, поэтому хронизация может рассматриваться как осложнение периодической мигрени.

По мере хронизации головная боль утрачивает эпизодический характер, хотя в некоторых случаях периодичность приступов сохраняется, но они возникают чаще. Если спустя 2 месяца после отмены препарата, предположительно вызвавшего абюзус, головная боль по-прежнему соответствует критериям хронической мигрени,

ставится диагноз хронической мигрени плюс исходный тип мигрени (мигрень без ауры).

Если же на фоне отмены препарата в течение этих 2 месяцев наступает улучшение, следует отказаться от диагноза хронической мигрени и применить кодировку «абузусная головная боль».

Мигренозный статус

К мигренозному статусу относится приступ мигрени, типичный для данного пациента, длящийся более 72 часов, то есть отличающийся только большей продолжительностью и более выраженной интенсивностью.

Прерывание боли на период сна, а также кратковременное облегчение после приема препаратов не исключают диагноза «мигренозный статус». Нередко мигренозный статус может вызываться лекарственным абузусом.

Персистирующая аура без инфаркта

К данному подтипу относятся симптомы ауры, персистирующие более 1 недели, без нейровизуализационных признаков инфаркта мозга.

При этом настоящий приступ у пациента с мигренью с аурой является типичным и отличается от предыдущих приступов только тем, что один или несколько симптомов ауры длятся более 1 недели.

Персистирующие симптомы ауры хоть и встречаются очень редко, но хорошо описаны в литературе. Чаще всего они являются двусторонними и наблюдаются у пациентов эпизодически на протяжении многих месяцев или лет. Эффективное лечение до сих пор не найдено; в некоторых случаях положительный эффект оказывали ацетазоламид и вальпроевая кислота.

Для дифференциальной диагностики с лейкоэнцефалопатией и мигренозным инфарктом необходимо МРТ-исследование.

Мигренозный инфаркт

К мигренозному инфаркту следует отнести сочетание одного или более симптомов мигренозной ауры с ишемическим повреждением мозга, подтвержденным адекватными нейровизуализационными методами исследования.

Настоящий приступ у пациента с мигренью с аурой является типичным и отличается от предыдущих приступов только тем, что один или несколько симптомов ауры имеют продолжительность более 60 минут. Нейровизуализационные методы исследования выявляют ишемический инфаркт в зоне, соответствующей клиническим симптомам ауры.

У больного мигренью возможно развитие ишемического инсульта, который может быть расценен как церебральный инфаркт другой этиологии, сочетающийся с мигренью, или как церебральный инфаркт другой этиологии с симптомами, напоминающими мигрень с аурой, или как церебральный инфаркт, развивающийся на фоне типичного приступа мигрени с аурой. Критериям мигренозного инфаркта отвечает только последний вариант.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Механизмы развития мигрени до конца не изучены. Предрасполагающим фактором развития заболевания служит наследственно детерминированная дисфункция вазомоторной регуляции. Приблизительно 70 % больных мигренью имеют близких родственников с мигренеподобными головными болями в анамнезе.

Согласно современным теориям происхождения мигрени, центральным механизмом развития мигренозного приступа выступает активация тригеминоваскулярной системы (комплекса из тройничного нерва и иннервируемых им мозговых сосудов) и серотонинергических нейронов, формирующих реакцию сосудов головы. Также показана роль активации периакведуктального серого вещества ствола мозга в регуляции проведения болевых импульсов при мигрени.

Есть основания полагать, что в случае мигрени с аурой симптомы ауры (такие как гемианопсия, парестезии, зрительные нарушения и затруднения речи) развиваются в результате распространения волны возбуждения нейронов коры головного мозга, которое активирует афферентные (центростремительные) волокна тройничного нерва, идущие от менингеальных сосудов и тканей, а также от кровеносных сосудов

головного мозга. Также установлено, что при мигрени с аурой или без ауры в результате активации волокон тройничного нерва высвобождаются вазоактивные пептиды (нейрокинин А, субстанция Р и другие), которые вызывают нейрогенное воспаление в стенке сосудов, экстравазацию белка, дегрануляцию тучных клеток и активацию тромбоцитов.

В последние годы все больше обсуждаются генетические факторы мигрени, которые более всего связаны с развитием рефрактерной мигрени, семейной гемиплегической мигрени.

Стадии мигренозного приступа

В развитии приступа мигрени наблюдается стадийность сосудистой реакции — спазм артерий, их расширение, развитие отека стенок артерий, обратное развитие процесса, причем стадиям соответствует определенная клиническая симптоматика:

— 1-я фаза — спазм экстра- и интракраниальных артерий (наиболее выражен в интрацеребральных артериях и артериях сетчатки), вызванный увеличением уровня серотонина в крови, сопровождается развитием ауры. Незадолго до начала или одновременно с началом симптомов ауры отмечается снижение регионального церебрального кровотока в зоне коры головного мозга, совпадающей с зоной, ответственной за симптомы ауры или несколько большей по площади. Снижение кровотока, как правило, начинается с задних отделов и затем распространяется впереди, обычно не достигая степени ишемии;

— 2-я фаза — расширение артерий, артериол, вен и венул и артериовенозных анастомозов (наиболее выражено в менингеальных, височных, затылочных ветвях наружной сонной артерии). Вазодилатация вызывает пульсирующие головные боли; связана со значительным понижением уровня серотонина; тонус сосудов, главным образом внечерепных и особенно поверхностной височной артерии, падает, возникает резкое их расширение. Кровоток в этих сосудах замедляется, сосуды, в том числе и мозговых оболочек этой зоны, переполняются кровью. Одновременно происходит активация специфических систем головного мозга, определяющих половинный (гемикранический) характер боли. В расширении сосудов принимают участие и другие вазоактивные вещества, такие как субстанция Р, кальцитонин. Они вызывают резкое расширение сосудов, нарушение проницаемости сосудистой стенки, что приводит к выходу в окружающие сосуды ткани простагландинов,

брадикининов, гистамина, серотонина и др. Возникает так называемое асептическое (неинфекционное) воспаление окружающих сосудов тканей, что приводит к развитию третьей фазы мигренозного приступа;

— 3-я фаза — отек сосудистых стенок и периартериальных тканей, как следствие — ригидность сосудистых стенок; вызывает тупые головные боли;

— 4-я фаза — обратное развитие изменений.

В развитии приступа мигрени без ауры, как правило, отсутствует 1-я фаза (спазм артерий). Знание фазности течения мигренозного пароксизма дает понимание эффекта определенных групп abortивных препаратов (НПВП, триптанов) на разных стадиях головной боли.

Факторы, провоцирующие мигренозные пароксизмы (триггеры мигрени):

— диетические: голод, нерегулярность питания, некоторые продукты (шоколад, сыр, орехи, алкоголь (красное вино), кремы, йогурт, куриная печень, авокадо, цитрусовые, бананы, супы из концентратов, жареная свинина, сосиски, пицца, кофе, кола, чай);

— гормональные: менструация, овуляция, замещающая терапия эстрогенами, прием оральных контрацептивов;

— психологические: эмоциональный стресс, тревога, депрессия, усталость;

— погодные изменения;

— физическая нагрузка;

— недостаток или избыток ночного сна;

— духота, запахи (запах парфюмерных изделий);

— зрительные стимулы (мерцающий или яркий свет);

— холод;

— шум;

— пребывание на высоте.

Мигрень и коморбидные заболевания

Коморбидностью (лат. *co* — «вместе», *morbus* — «болезнь») называют сосуществование двух и/или более синдромов (транссиндромальная коморбидность) или заболеваний (транснозологическая коморбидность) у одного пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по

времени (хронологическая коморбидность). Мигрень нередко сопровождают коморбидные заболевания, каковыми являются эпилепсия, вестибулярная дисфункция, семейная дислиппротеинемия, синдром Туретта, эссенциальный тремор, церебральная амилоидная ангиопатия, ишемический инсульт, депрессия и тревога, астма, незаращение овального отверстия. Также мигрень может сочетаться с иными типами головных болей, нередко с головной болью напряжения.

В последние годы коморбидности мигрени уделяется много внимания, так как неудачи в лечении как раз и могут быть связаны с сочетанием мигрени и других патологических состояний, а также недооценкой тех болезней, которые сопутствуют мигрени или сочетаются с ней, изменяя клиническое течение как одного, так и другого заболевания.

В практической деятельности врача-невролога вопросы коморбидности чрезвычайно актуальны в связи с тем, что, как правило, пациенты приходят к врачу сразу с несколькими проблемами. Это в полной мере касается и мигрени, так как мигренозной цефалгии достаточно часто сопутствуют другие заболевания. Так, мигрень часто встречается в рамках синдрома вегетативной дистонии, проявления которого могут быть очень разнообразны. Существенно модифицируют клиническую картину мигрени наличие тревоги, депрессии, панических атак, социальных фобий, аддиктивного поведения (пристрастие к алкоголю или азартным играм). Нередко мигрень сочетается с бронхиальной астмой, аллергией, нарушениями работы желудочно-кишечного тракта, пролапсом митрального клапана, артериальной гипотензией или гипертензией, синдромом Рейно. У женщин, страдающих мигренью, чаще обнаруживают гинекологические заболевания. Мигрень может сочетаться с такими угрожающими жизни состояниями, как ишемическая болезнь сердца, эпилепсия, церебральный инсульт. Выявление коморбидных нарушений чрезвычайно важно, поскольку позволяет оптимизировать лечение мигрени. Например, назначение антидепрессантов может быть оправдано при сочетании головной боли с депрессией, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки следует проявлять осторожность при применении нестероидных противовоспалительных средств и т.п.

Важно выявить также причины головной боли, которые не угрожают жизни, но вносят свой вклад в клиническую картину мигрени либо вызывают другой вид головной боли у пациента, страдающего мигренью (например, цервикогенная головная боль у пациентов с миофасциальной дисфункцией, головная боль у

пациента с сонными апноэ и т.д.). Особенно часто мигрень сочетается с головной болью напряжения. Выявление других причин и механизмов головной боли позволяет избежать неправильной оценки эффективности лечения мигрени. Так, например, если пациент примет назначенный для лечения мигренозного пароксизма препарат из группы триптанов во время приступа острой головной боли напряжения, то положительного эффекта достигнуто не будет, и, соответственно, может быть сделан неправильный вывод о неэффективности триптанов. Кроме того, распознавание истинных причин вторичной головной боли позволяет выбрать оптимальный подход для ее устранения и облегчить общее состояние пациента.

Příloha č. 2 – Překlad textu

MIGRÉNA: SOUČASNÉ POJETÍ DIAGNOSTIKY A LÉČBY

AKTUÁLNOST

Migréna je jedním z nejrozšířenějších a sociálně nejvýznamnějších onemocnění, kterým se v poslední době zabývá stále více neurologů, jakož i praktických lékařů, kardiologů, rodinných lékařů či lékařů z jiných oborů. Proč je ale jejich zájem o migrenózní bolesti hlavy tak velký?

V roce 2000 byla migréna zařazena na seznam onemocnění globálního významu, která představují zátěž pro lidstvo (Global Burden of Disease 2000). Bylo to způsobeno jak jejím širokým rozšířením, tak i tím, že má významný vliv na kvalitu pacientova života. Je známo, že výskyt migrény je častější, než výskyt některých těžkých chronických onemocnění, jako je například diabetes mellitus nebo bronchiální astma. Podle průzkumů trpí migrénou přibližně 12 % lidské populace.

Na základě průzkumů Světové zdravotnické organizace (WHO) je migréna – z pohledu jejího vlivu na kvalitu života – jedním z dvaceti onemocnění vedoucích k disabilitě. Více než 85 % žen a 82 % mužů trpících migrénou uvádí, že toto onemocnění snižuje kvalitu jejich života.

Migréna vyvolává zájem klinických lékařů i proto, že při ní může dojít k těžkým komplikacím. WHO toto onemocnění označila za jeden z rizikových faktorů cévní mozkové příhody. Mnoho epidemiologických průzkumů zjistilo vzájemnou souvislost mezi migrénou a cévní mozkovou příhodou, zvláště potom u mladých žen trpících migrénou s auroou. Při migréně se 16x zvyšuje riziko cévní mozkové příhody u těhotných žen a také riziko kardiovaskulárních příhod u žen obecně. Neurozobrazovací studie uvádějí, že migréna může být rizikovým faktorem nejen cévní mozkové příhody, ale i „němých“ ischemií či postižení bílé hmoty mozkové. Tyto změny se nejčastěji vyskytují u žen trpících migrénou s auroou a jsou spojovány s těžkými a častými migrenózními záchvaty.

Nehledě na to, že jsou její diagnostická kritéria podrobně definována, nebývá migréna vždy rozpoznána jako primární příčina bolesti hlavy. Mezinárodní společnost pro bolesti hlavy (IHS) uvádí, že migréna je diagnostikována pouze u 48 % pacientů, kteří trpí bolestí hlavy, jež plně odpovídá diagnostickým kritériím migrény. Souvisí to i s tím, že více než polovina

pacientů trpících bolestí hlavy lékaře vůbec nevyhledá, a tudíž se jim nedostane adekvátní léčby. Co se týče léčených pacientů, s výsledky terapie je spokojeno pouze necelých 30 % z nich. V rámci rozsáhlého telefonického průzkumu American Migraine Study II (AMS II) bylo zjištěno, že pouze 5 % pacientů trpících migrénou byla poskytnuta preventivní léčba.

Iracionální léčba migrény vede ke značným finančním ztrátám po celém světě. V žebříčku onemocnění, jejichž léčba je nejnákladnější, je migréna na 20. místě. Tyto náklady na léčbu zahrnují ekonomické ztráty spojené s nulovou nebo značně sníženou pracovní schopností pacientů, a také výdaje samotných pacientů za neadekvátní diagnostická vyšetření a léčebné procedury. Migréna je dnes tudíž považována za chronické onemocnění mozku vedoucí jak k disabilitě pacientů, tak i ke značným ekonomickým ztrátám.

OBEČNÁ CHARAKTERISTIKA A KLASIFIKACE

Migréna bývá charakterizována jako primární bolest hlavy, což je bolest, která není symptomem žádného dalšího onemocnění. Bolesti hlavy migrenózního charakteru, které vznikají v důsledku jakéhokoli jiného onemocnění, jako je mozkový nádor, aneurysma mozkových cév, subarachnoidální krvácení a další, patří k sekundárním bolestem hlavy.

Typické příznaky migrenózního záchvatu:

- lokalizace bolesti v jedné polovině hlavy, od čehož pochází i název migrény – hemikranie;
- pulsující charakter bolesti;
- bolest se stupňuje při fyzické zátěži;
- je doprovázen nevolností a/nebo zvracením;
- zvýšená citlivost na světlo a/nebo zvuk.

Podle diagnostických kritérií migrény, která odpovídají Mezinárodní klasifikaci bolestí hlavy (2. revize z roku 2013), se migréna dělí na dva základní typy:

1.1. Migréna bez aury je klinický syndrom, který je charakteristický záchvaty bolesti hlavy se specifickými průvodními symptomy.

1.2. Migréna s aurou je charakterizována lokálními neurologickými symptomy, které bolesti hlavy většinou předcházejí nebo ji doprovázejí. U některých pacientů se mohou několik hodin nebo dokonce několik dní před záchvatem objevovat předzvěsti bolesti hlavy (prodromální fáze), symptomy se mohou objevit také po záchvatu (postiktální fáze).

K prodromálním a postiktálním syndromům patří hyperaktivita, nebo naopak snížení aktivity, deprese, chutě na určité potraviny, opakované zívání a další. Tyto symptomy však nejsou aurou migrény.

Kromě výše uvedených existují i další typy migrény, jako například periodické syndromy dětského věku, které migréně většinou předcházejí, retinální migréna nebo komplikace migrény.

Klasifikace migrény podle MKBH-2 a její vztah k Mezinárodní klasifikaci nemocí-10

1. Migréna (podle MKN odpovídá kódu diagnóz G43)
 - 1.1. Migréna bez aury (podle MKN odpovídá kódu diagnóz G43.0)
 - 1.2. Migréna s aurou (podle MKN odpovídá kódu diagnóz G43.1)
 - 1.2.1. Typická aura s migrénou
 - 1.2.2. Typická aura s nemigrenózní bolestí hlavy
 - 1.2.3. Typická aura bez bolesti hlavy
 - 1.2.4. Familiární hemiplegická migréna (FHM)
 - 1.2.5. Sporadická hemiplegická migréna
 - 1.2.6. Migréna bazilárního typu
 - 1.3. Periodické syndromy dětského věku, migréně většinou předcházející
 - 1.3.1. Cyklické zvracení
 - 1.3.2. Abdominální migréna
 - 1.3.3. Benigní paroxysmální vertigo v dětství
 - 1.4. Retinální migréna G43.8
 - 1.5. Komplikace migrény G43.3
 - 1.5.1. Chronická migréna
 - 1.5.2. Status migrenosus G43.2
 - 1.5.3. Perzistující aura bez mozkového infarktu
 - 1.5.4. Migrenózní infarkt
 - 1.5.5. Epileptický záchvat spuštěný migrénou
 - 1.6. Pravděpodobná migréna
 - 1.6.1. Pravděpodobná migréna bez aury
 - 1.6.2. Pravděpodobná migréna s aurou
 - 1.6.3. Pravděpodobná chronická migréna

MIGRÉNA BEZ AURY

Podle názoru autorů MKBH-2 je migréna bez aury nejrozšířenějším typem migrény. Průměrná frekvence záchvatů a úroveň disability je u tohoto typu vyšší, než u migrény s aurou.

Pro stanovení diagnózy migrény bez aury musí být splněna tato kritéria:

- Délka neléčeného či nedostatečně léčeného záchvatu je 4–72 hodin.
- Bolest hlavy odpovídá alespoň dvěma z následujících charakteristik:
 - pulsující;
 - jednostranná;
 - střední až vysoká intenzita (snižující pracovní schopnost).
- Bolest se stupňuje při běžné fyzické zátěži či při chůzi.
- Přítomnost jednoho ze dvou symptomů v průběhu záchvatu:
 - nevolnost a/nebo zvracení;
 - fotofobie nebo fonofobie.
- Splnění jednoho z těchto kritérií:
 - absence (vyloučení) příznaků sekundární bolesti hlavy;
 - pacient trpí onemocněním, které by mohlo bolest hlavy způsobit, ale toto časově či jinak se záchvatem migrény nespojuje.

V případě splnění těchto kritérií se jedná o migrenózní záchvat.

Migréna je diagnostikována, pokud anamnesticky proběhlo minimálně 5 záchvatů bolesti hlavy, které odpovídají kritériím migrenózní bolesti hlavy.

MIGRÉNA S AUROU

Migréna s aurou je onemocnění, které se projevuje opakovanými epizodami reverzibilních lokálních neurologických symptomů (aurou), které obvykle narůstají v průběhu 5–20 minut a trvají maximálně 60 minut. Bolest hlavy, charakteristická pro migrénu bez aury, se objevuje zpravidla po symptomech aury. V ojedinělých případech bolest hlavy nemusí mít migrenózní charakter nebo se nemusí objevit vůbec.

Aura je soubor neurologických symptomů, které vznikají bezprostředně před migrenózní bolestí hlavy nebo při jejím úplném začátku.

Diagnostická kritéria:

1. Charakteristika bolesti hlavy při migréně s aurou odpovídá charakteristice migrény bez aury.

2. Bolest hlavy je doprovázena třemi z těchto čtyř charakteristik:

- přítomnost jednoho nebo více plně reverzibilních symptomů, které poukazují na lokální kortikální nebo kmenový původ;

- alespoň jeden symptom aury se postupně rozvíjí v průběhu několika minut, popřípadě dva či více symptomů se rozvíjí následně po sobě;

- ani jeden symptom aury netrvá déle než 60 minut, pokud je symptomů více, doba trvání aury se prodlužuje;

- bolest hlavy vzniká po auře, maximálně do jedné hodiny. Může se objevit také před aurou nebo zároveň s ní.

3. Anamnesticky proběhly minimálně 2 záchvaty bolesti hlavy popsané výše.

K diagnostice migrény s aurou je nutno vyloučit údaje svědčící o sekundární bolesti hlavy (stejně jako je tomu u migrény bez aury) pomocí příslušných doplňkových vyšetření.

TYPICKÁ AURA S MIGRÉNOU

K typické auře patří zrakové a/nebo senzitivní symptomy a/nebo poruchy řeči s postupným vývojem symptomů, které trvají maximálně hodinu, s kombinací pozitivních a negativních symptomů a s plnou reverzibilitou symptomatiky, jež se pojí s bolestí hlavy odpovídající migréně bez aury.

Migréna s typickou aurou je základním typem migrény s aurou. Tvoří okolo 30 % všech případů migrény. Průměrná délka trvání záchvatu u migrény s aurou je 5–7 hodin. Typický je výskyt série záchvatů s následným delším klidovým obdobím mezi záchvaty.

Případy, v nichž se v rámci aury objeví *poruchy hybnosti*, se podle kritérií MKBH-2 neřadí k migréně s typickou aurou, ale ke dvěma podtypům migrény s aurou – familiární či sporadické hemiplegické migréně.

V některých případech není typická aura doprovázena bolestí hlavy a vzniká buď izolovaně (typická aura bez bolesti hlavy, podle starého názvosloví „dekapitovaná migréna“), nebo je doprovázena nemigrenózní bolestí hlavy (podle starého názvosloví „migrenózní ekvivalent“). Tyto záchvaty se většinou střídají s klasickými záchvaty migrény s typickou aurou.

U většiny pacientů má aura stabilní charakter. V 85–90 % případů vznikají neurologické projevy aury na kontralaterální (opačné) straně, než je lokalizována bolest hlavy.

Poruchy zraku jsou při migréně s aurou obvykle oboustranné, trvají maximálně 20–30 minut a jsou plně reverzibilní. Přitom může dojít k neostrosti nebo ztrátě centrálního vidění.

Diagnostická kritéria migrény s typickou aurou:

1. Jsou splněna kritéria migrenózní bolesti hlavy, která začíná v době aury nebo v průběhu 60 minut po jejím začátku.

2. V rámci aury se vyskytuje alespoň jeden z následujících symptomů, ale není při ní oslabena hybnost:

1) plně reverzibilní zrakové symptomy, včetně pozitivních (mihotavé skvrny nebo pásy) a/nebo negativních (poruchy zraku);

2) plně reverzibilní senzitivní symptomy, včetně pozitivních (pocit palčivé bolesti) a/nebo negativních (necitlivost);

3) plně reverzibilní poruchy řeči.

Minimálně jeden symptom aury se postupně rozvíjí v průběhu alespoň 5 minut a následně trvá 5–60 minut.

Bolest hlavy nemusí mít jiné příčiny, to znamená, že anamnéza a fyzikální a neurologické vyšetření nepředpokládají přítomnost onemocnění, které by tuto bolest hlavy mohlo způsobit, nebo je přítomnost tohoto onemocnění vyloučena pomocí doplňkových vyšetření, nebo se taková porucha vyskytuje, ale záchvaty bolesti hlavy se původně objevily nezávisle na ní.

K diagnostice migrény s typickou aurou je mimo jiné nutné, aby měl pacient *alespoň 2 záchvaty*, které odpovídají výše uvedeným kritériím.

Zraková aura je nejrozšířenějším typem aury a často se projevuje jako klikatá světélkující čára, jejíž čelo se ve zrakovém poli postupně rozšiřuje doprava nebo doleva a zanechává za sebou absolutní nebo částečný skotom různé intenzity. V jiných případech může skotom vzniknout náhle, přičemž není doprovázen pozitivními symptomy a postupně se rozvíjí.

Po zrakových symptomech jsou druhým nejčastějším projevem aury symptomy senzitivní, jež se projevují pocitem palčivé bolesti, která se pozvolna rozšiřuje z místa svého vzniku a postihuje větší či menší oblast na jedné polovině těla nebo obličeje. V důsledku se může dostavit pocit necitlivosti; v řadě případů může být necitlivost jediným symptomem senzitivní aury. Méně často vznikají poruchy řeči typu dysfázie.

Měli bychom ještě jednou připomenout, že pokud auru doprovází poruchy hybnosti (oslabení motoriky), používá se označení „familiární hemiplegická migréna“ nebo „sporadická hemiplegická migréna“.

Symptomy obvykle následují za sebou. Nejprve vznikají zrakové symptomy, poté smyslové a řečové, nicméně může existovat i jiná posloupnost. Pacienti nejsou dost často schopni svou auru přesně popsat; v takovém případě by se měli naučit zapisovat si symptomy aury a dobu jejich vzniku do deníku. Takovéto prospektivní pozorování často pomůže objasnit klinický obraz aury. Mezi nejčastější chyby, kterých se pacienti dopouštějí, když interpretují své pocity, patří chybné údaje o lokalizaci bolesti hlavy (jednostranná, oboustranná); o náhlém nástupu symptomů, které ve skutečnosti vznikají postupně; stížnosti na monokulární zrakové poruchy, přičemž ve skutečnosti jde o homonymní poruchu; chybné určení trvání aury; a také když jsou senzitivní poruchy chybně interpretovány pacienty jako slabost. V této souvislosti má použití deníku velký diagnostický význam.

TYPICKÁ AURA S NEMIGRENÓZNÍ BOLESTÍ HLAVY

K tomuto podtypu migrény s aurou se řadí migrenózní ataky, při kterých má pacient typickou auru, ke které patří zrakové a/nebo senzitivní symptomy a/nebo poruchy řeči s postupným vývojem symptomů, které trvají maximálně hodinu, s kombinací pozitivních a negativních symptomů a s plnou reverzibilitou symptomatiky, a pokud je tato aura spojena s bolestí hlavy, která neodpovídá kritériím migrény bez aury, ale začíná v době aury nebo do 60 minut po jejím začátku.

Při absenci typické migrenózní bolesti hlavy odpovídající kritériím migrény bez aury je mimořádně důležité *auru přesně charakterizovat* a provést *diferenciální diagnostiku* závažných onemocnění, která mohou mít podobné symptomy (například tranzitorní ischemické ataky – TIA).

TYPICKÁ AURA BEZ BOLESTI HLAVY

K tomuto podtypu se řadí záchvaty, které doprovází typická aura se zrakovými a/nebo senzitivními symptomy, s poruchami řeči nebo bez nich, s postupným vývojem symptomů, které trvají maximálně hodinu, s kombinací pozitivních a negativních symptomů a s plnou

reverzibilitou neurologické symptomatiky, jež se nepojí s bolestí hlavy. *Bolest hlavy nevzniká ani v době aury, ani v průběhu 60 minut po ní.*

Je nutné brát v úvahu, že u pacientů může dodatečně dojít k neostrosti či ztrátě centrálního vidění.

U pacientů, kteří trpí typickou aurou s migrenózní bolestí hlavy, tato bolest poměrně často s věkem ztrácí migrenózní charakter nebo mizí úplně. Někteří pacienti, především muži, mají typickou auru bez bolesti hlavy již od počátku onemocnění.

Při absenci bolesti hlavy odpovídající kritériím migrény bez aury je mimořádně důležité auru přesně charakterizovat a provést diferenciální diagnostiku závažných onemocnění, která mohou mít podobné symptomy (především tranzitorní ischemické ataky).

Diferenciální diagnostika za účelem vyloučení jiných organických onemocnění vyžaduje doplňková vyšetření, a to hlavně tehdy, když aura poprvé vzniká až po 40. roce věku, kdy dominují výpadové jevy (například hemianopsie), nebo v případě prolongované, či naopak velmi krátké aury.

FAMILIÁRNÍ HEMIPLEGICKÁ MIGRÉNA (FAMILIAR HEMIPLEGIC MIGRAINE)

FHM je migréna s aurou zahrnující oslabení motoriky a existenci alespoň jednoho příbuzného prvního nebo druhého stupně, který trpí analogickou aurou s oslabením motoriky.

Aura při FHM podle klasifikace zahrnuje plně reverzibilní oslabení motoriky a alespoň jeden z následujících symptomů:

- 1) plně reverzibilní zrakové symptomy, včetně pozitivních (mihotavé skvrny nebo pásy) a/nebo negativních (poruchy zraku);
- 2) plně reverzibilní senzitivní symptomy, včetně pozitivních (pocit palčivé bolesti) a/nebo negativních (necitlivost);
- 3) plně reverzibilní poruchy řeči;
- 4) alespoň jeden příbuzný prvního nebo druhého stupně má záchvaty odpovídající kritériím tohoto typu migrény.

Aura přitom nemusí mít jiné příčiny.

Díky výsledkům nedávno provedených genetických výzkumů dnes můžeme familiární hemiplegickou migrénu lépe charakterizovat. Byly určeny specifické genetické podtypy familiární hemiplegické migrény: FHM1 s mutací genu CACNA1F na 19. chromozomu a

FHM2 s mutací genu ATP1A2 na 1. chromozomu. Pokud bylo provedeno genetické vyšetření, měly by být jeho výsledky přiřazeny ke kódu diagnózy. U FHM1 je prokázáno, že kromě typické aury je vždy spojena s bolestí hlavy a často je doprovázena i symptomy bazilární migrény.

Záchvat FHM1 může být doprovázen poruchou vědomí (až do komatózního stavu), horečkou, pleocytózou mozkomíšního moku; provokačním mechanismem záchvatu může být lehké poranění hlavy. Přibližně u 50 % pacientů s FHM1 se nezávisle na migrenózních záchvatech rozvíjí chronická progresivní cerebelární ataxie.

Symptomy FHM jsou velmi často chybně interpretovány jako symptomy epilepsie (a podle toho jsou potom i léčeny).

SPORADICKÁ HEMIPLEGICKÁ MIGRÉNA

Pokud pacient trpí migrénou s aurou, která zahrnuje oslabení motoriky, ale zároveň se toto onemocnění nevyskytuje ani u jednoho jeho příbuzného prvního nebo druhého stupně, je možné, že se jedná o sporadickou hemiplegickou migrénu.

Sporadická hemiplegická migréna je diagnostikována, pokud měl pacient alespoň 2 záchvaty odpovídající kritériím tohoto typu migrény.

Aura zahrnuje plně reverzibilní oslabení motoriky a alespoň jeden z následujících symptomů:

- plně reverzibilní zrakové symptomy, včetně pozitivních (mihotavé skvrny nebo pásy) a/nebo negativních (poruchy zraku);
- plně reverzibilní senzitivní symptomy, včetně pozitivních (pocit palčivé bolesti) a/nebo negativních (necitlivost);
- plně reverzibilní poruchy řeči.

Žádný z příbuzných prvního nebo druhého stupně přitom nemá záchvaty odpovídající daným kritériím.

Podle epidemiologických výzkumů je četnost výskytu sporadického a familiárního typu v dnešní době srovnatelná. Klinické projevy záchvatů u těchto typů migrény jsou rovněž obdobné. U sporadického typu migrény se vždy provádí neuroobrazovací vyšetření k vyloučení jiných příčin klinických symptomů. Sporadická hemiplegická migréna se častěji vyskytuje u mužů a často je doprovázena přechodnou hemiparézou a afázií.

MIGRÉNA BAZILÁRNÍHO TYPU

Pro tento typ migrény se dříve užívaly termíny „migréna bazilární arterie“ či „bazilární migréna“.

Migréna bazilárního typu je migréna se symptomy aury, které vycházejí z mozkového kmene a/nebo z obou hemisfér, a není doprovázena oslabením motoriky.

Aura u migrény bazilárního typu zahrnuje alespoň dva z následujících plně reverzibilních symptomů, přičemž je vyloučeno oslabení motoriky:

- 1) dysartrie;
- 2) závrať;
- 3) hučení v uších;
- 4) hypakusis;
- 5) dvojité vidění;
- 6) poruchy zraku, které vznikají zároveň v temporálních i nazálních zrakových polích obou očí;
- 7) ataxie;
- 8) porucha vědomí;
- 9) oboustranné parestezie.

Záchvaty migrény bazilárního typu vznikají častěji u mladých lidí.

Jelikož se symptomy bazilárního typu objevují u 60 % pacientů s familiární hemiplegickou migrénou, je „migréna bazilárního typu“ diagnostikována pouze při absenci oslabení motoriky.

Mnohé symptomy migrény bazilárního typu často doprovázejí úzkost a hyperventilaci, což může u tohoto onemocnění vést k hyperdiagnostice.

V současné době je termín „migréna bazilárního typu“ preferovanější, než starší termíny „migréna bazilární arterie“ či „bazilární migréna“, jelikož úloha bazilární arterie v tomto onemocnění není dodnes prokázána.

PERIODICKÉ SYNDROMY DĚTSKÉHO VĚKU, KTERÉ ČASTO PŘEDCHÁZÍ MIGRÉNĚ

Syndrom cyklického zvracení

Cyklické zvracení je epizodický syndrom dětského věku, při kterém se zvracení střídá s obdobími, kdy se dítě cítí naprosto normálně. Klinické projevy syndromu cyklického zvracení se podobají průvodním symptomům migrenózního záchvatu. Četné výzkumy provedené v posledních letech předpokládají, že syndrom cyklického zvracení a migréna spolu těsně souvisí. K tomuto podtypu se řadí epizodicky se opakující záchvaty nevolnosti a zvracení, které jsou stereotypní pro každého pacienta. Záchvaty jsou většinou doprovázeny zblednutím a ospalostí. Mezi jednotlivými záchvaty je stav pacientů normální.

Syndrom cyklického zvracení je diagnostikován, pokud bylo u pacienta pozorováno minimálně 5 záchvatů odpovídajících těmto charakteristikám:

- epizodické záchvaty silné nevolnosti a zvracení, které jsou stereotypní pro každého pacienta a trvají 1 hodinu až 5 dní;
- ke zvracení dochází minimálně 4x za hodinu v průběhu alespoň jedné hodiny.

Mezi záchvaty je stav normální. Záchvaty nevolnosti a zvracení nemají jiné příčiny (anamnéza a fyzikální vyšetření nezjišťují příznaky gastrointestinálního onemocnění).

Abdominální migréna

Abdominální migréna je opakující se idiopatická porucha, která se vyskytuje především u dětí a projevuje se záchvaty bolesti uprostřed břicha trvajících 1–72 hodin; mezi záchvaty je stav pacientů normální. Bolest je mírné či výrazné intenzity a je doprovázena vazomotorickými symptomy, nevolností a zvracením. Bolest je natolik intenzivní, že dokáže narušit schopnost vykonávat běžné každodenní činnosti. U naprosté většiny dětí trpících abdominální migrénou se později rozvíjejí migrenózní bolesti hlavy.

Diagnostická kritéria:

1. Záchvaty abdominální bolesti trvají 1–72 hodin (pokud nejsou léčeny nebo jsou léčeny nedostatečně).
2. Abdominální bolest je lokalizována ve střední čáře, periumbilikálně nebo je obtížně lokalizovatelná; má tupý charakter a mírnou či výraznou intenzitu.

3. Záchvat abdominální bolesti je doprovázen alespoň dvěma z těchto symptomů:

- 1) nechutenství;
- 2) nevolnost;
- 3) zvracení;
- 4) bledost.

Je nutné podotknout, že děti někdy neodlišují nechutenství od nevolnosti. Bledost je často doprovázena tmavými kruhy pod očima. U některých pacientů je hlavním vazomotorickým symptomem zarudnutí obličeje.

Abdominální migréna je diagnostikována v případě, že proběhlo minimálně 5 takových záchvatů. Bolest přitom nemusí mít jiné příčiny (anamnéza a fyzikální vyšetření nezjišťují příznaky gastrointestinálního nebo renálního onemocnění, nebo jsou tato onemocnění příslušnými vyšetřeními vyloučena).

Benigní paroxysmální vertigo v dětství (BPV) je suspektní v případě opakovaných krátkodobých epizod vertiga, které náhle vznikají u naprosto zdravých dětí a stejně náhle i mizí. Onemocnění je diagnostikováno, pokud proběhlo pět záchvatů a závratě nemají jiné příčiny.

BPV je charakteristické četnými epizodami intenzivního vertiga, které trvají několik minut až několik hodin a vznikají i zanikají náhle. Neurologický stav dětí v mezizáchvatovém období je přitom normální, vestibulární funkce a výsledky audiometrie a elektroencefalogramu jsou u nich rovněž v normě.

Benigní paroxysmální vertigo je často spojováno s nystagmem či zvracením; během některých záchvatů může vznikat pulsující bolest hlavy.

Retinální migréna

Retinální migréna souvisí s opakovanými záchvaty poruchy monokulárního vidění, které zahrnují scintilace (mihotání), skotom nebo slepotu a jsou spojovány s migrenózní bolestí hlavy.

Retinální migréna je diagnostikována v případě, že anamnesticky proběhly minimálně 2 výše popsané záchvaty.

Plně reverzibilní pozitivní a/nebo negativní zrakové symptomy v jednom oku (scintilace, skotom nebo slepota) musí být potvrzeny objektivním vyšetřením během záchvatu nebo kresbami pacienta, které zobrazí zrakovou poruchu.

V mezizáchvatovém období jsou výsledky oftalmologického vyšetření normální. Někteří pacienti, kteří si stěžují na poruchu monokulárního vidění, ve skutečnosti trpí hemianopsií. Rovněž je nutné vyloučit jiné příčiny přechodné monokulární slepoty (amaurosis fugax), jako například neuropatie zřetivého nervu či disekce krkavice.

KOMPLIKACE MIGRÉNY

Chronická migréna

Chronická migréna je migrenózní bolest hlavy, která trvá 15 a více dní v měsíci v průběhu více než 3 měsíců při absenci abúzu léčiv.

Diagnostická kritéria:

A. Bolest hlavy odpovídá kritériím migrény bez aury a trvá minimálně 15 dní v měsíci v průběhu více než 3 měsíců.

B. Bolest hlavy nemá jiné příčiny.

Chronickou migrénu je třeba odlišovat od migrény transformované. Při podezření na nadužívání léčiv může být chronická migréna diagnostikována v případě, že bolest hlavy neustoupí ani po dvouměsíčním vysazení léků.

Odborníci jsou toho názoru, že většina případů chronické migrény začíná jako migréna bez aury, a tudíž může být na chronizaci nahlíženo jako na komplikaci periodické migrény.

Podle míry chronizace může bolest hlavy ztrácet epizodický charakter, ačkoli v některých případech je periodicita záchvatů zachována, nicméně tyto vznikají častěji. Pokud i po 2 měsících po vysazení léku, který údajně způsobil abúzus, bolest hlavy nadále odpovídá kritériím chronické migrény, je diagnostikována chronická migréna spolu s původním typem migrény (migréna bez aury).

V případě, že při vysazení léku dojde v průběhu daných 2 měsíců ke zlepšení, je místo chronické migrény diagnostikována migréna transformovaná.

Status migrenosus

Migrenózní status představuje migrenózní záchvat typický pro konkrétního pacienta, který trvá déle než 72 hodin, to znamená, že se odlišuje pouze tím, že trvá déle a je intenzivnější.

„Status migrenosus“ je diagnostikován i při absenci bolesti během spánku, stejně jako v případech, kdy dochází ke krátkodobému zlepšení v důsledku podání léků. Migrenózní status může být často způsoben abúzem léčiv.

Perzistující aura bez mozkového infarktu

K tomuto podtypu patří symptomy aury perzistující déle než 1 týden bez příznaků mozkového infarktu v neurozobrazovacích vyšetřeních.

Reálný záchvat u pacienta trpícího migrénou s aurou je přitom typický a liší se od předešlých záchvatů pouze tím, že jeden nebo několik symptomů aury trvají déle než 1 týden.

Perzistující symptomy aury jsou sice velmi vzácné, ale velmi dobře popsány v literatuře. Nejčastěji jsou tyto symptomy oboustranné a u pacientů se vyskytují epizodicky v průběhu mnoha měsíců nebo let. Efektivní léčba dosud nebyla stanovena; v některých případech bylo dosaženo pozitivních výsledků pomocí acetazolamidu a valproátu.

K diferenciální diagnostice leukoencefalopatie a migrenózního infarktu je nutné provedení MRI.

Migrenózní infarkt

Při migrenózním infarktu se jeden nebo více symptomů migrenózní aury kombinují s ischemickým poškozením mozku, které je potvrzené adekvátním neurozobrazovacím vyšetřením.

Reálný záchvat u pacienta trpícího migrénou s aurou je přitom typický a liší se od předešlých záchvatů pouze tím, že jeden nebo několik symptomů aury trvají déle než 60 minut. Neurozobrazovací vyšetření prokáže ischemickou lézi v oblasti, která odpovídá klinickým symptomům aury.

U pacienta s migrénou se může rozvinout ischemie, která může být posouzena jako cerebrální infarkt jiné etiologie spojený s migrénou, jako cerebrální infarkt jiné etiologie se symptomy imitujícími migrénou s aurou, nebo jako cerebrální infarkt, který se rozvinul z typického záchvatu migrény s aurou. Kritériím migrenózního infarktu odpovídá pouze poslední varianta.

ETIOLOGIE A PATOGENEZE

Mechanismy vzniku migrény ještě nejsou zcela prozkoumány. Predisponujícím faktorem vzniku nemoci je dědičně determinovaná dysfunkce vazomotorické regulace. Přibližně 70 % pacientů trpících migrénou má blízké příbuzné s migrenózními bolestmi hlavy v anamnéze.

Podle současné teorie o původu migrény je hlavním mechanismem vzniku migrenózního záchvatu aktivace trigeminovaskulárního systému (soustavy trojklanného nervu a jím inervovaných mozkových cév) a serotoninergních neuronů, které určují reaktivitu cév hlavy. Je rovněž prokázána role aktivace periakveduktální šedé hmoty mozkového kmene při regulaci bolestivých vjemů při migréně.

Existuje důvodný předpoklad, že v případě migrény s aurou se symptomy aury (jako například hemianopsie, parestezie, poruchy zraku a řeči) vyvíjejí v důsledku šíření vlny excitace neuronů mozkové kůry, která aktivuje aferentní (centripetální) vlákna trojklanného nervu vedoucí od meningeálních cév a tkání a také od krevních cév mozku. Rovněž je prokázáno, že při migréně s aurou nebo bez aury se v důsledku aktivace vláken trigeminu uvolňují vazoaktivní peptidy (neurokinin A, substance P a jiné), které způsobují neurogenní zánět cévních stěn, extravazaci bílkovin, degranulaci žírných buněk a aktivaci trombocytů.

V posledních letech jsou nejvíce zkoumány genetické faktory migrény, které jsou nejvíce spojeny s vývojem refrakterní a familiární hemiplegické migrény.

Stádia migrenózního záchvatu

Migrenózní záchvat má několik fází cévních reakcí – spazmus arterií, jejich dilatace, otok arteriálních stěn, zpětný proces – přičemž jednotlivé fáze jsou charakterizovány příslušnou klinickou symptomatikou:

- 1. fáze – spazmus extra- a intrakraniálních arterií (v největší míře v intracerebrálních či retinálních artériích), který je vyvolaný zvýšeným množstvím serotoninu v krvi a je doprovázen aurou. Krátce před či zároveň se vznikem symptomů aury dochází ke snížení regionální cerebrální perfuze v oblasti kůry mozkové, která je shodná s oblastí odpovědnou za symptomy aury či nepatrně větší. Snížení perfuze zpravidla vzniká v zadních oblastech a poté se šíří vpřed, přičemž většinou nedosahuje stupně ischemie;

- 2. fáze – rozšíření arterií, arteriol, vén a venul a arteriovenózních anastomóz (nejvíce se projevuje v meningeálních, temporálních a okcipitálních větvích zevní krční tepny). Vazodilatace vyvolává pulsující bolesti hlavy. Je spojena se značným snížením množství serotoninu; klesá tonus cév (především extrakraniálních a zvláště povrchové temporální arterie) a vzniká prudká vazodilatace. V těchto cévách se zpomaluje průtok a ty se plní krví, včetně mozkových obalů této oblasti. Zároveň dochází k aktivaci specifických mozkových systémů, které určují hemisferální (hemikranický) charakter bolesti. Na rozšíření cév se podílejí i jiné vazoaktivní látky, jako například substance P či kalcitonin. Ty způsobují prudké rozšíření cév, poruchu permeability cévních stěn, což vede k tomu, že se do okolních cév vyplavují prostaglandiny, bradykininy, histamin, serotonin a další látky. Vzniká tzv. aseptický (neinfekční) zánět okolních tkání obklopujících cévy, což vede ke vzniku třetí fáze migrenózního záchvatu;

- 3. fáze – otok cévních stěn a periarteriálních tkání vedoucí k rigiditě cévních stěn, který vyvolává tupé bolesti hlavy;

- 4. fáze – opačný chod změn.

Při vzniku záchvatu migrény bez aury většinou nastupuje až 2. fáze. Znalost jednotlivých fází migrenózního paroxysmu umožňuje pochopit účinky konkrétních skupin abortivních preparátů (NSA, triptanů) na různá stadia bolesti hlavy.

Faktory vyvolávající migrenózní paroxysmy (triggery migrény):

- dietetické: hlad, nepravidelné stravování, některé potraviny (čokoláda, sýr, ořechy, alkohol – červené víno, krémy, jogurt, kuřecí, avokádo, citrusy, banány, instantní polévky, vepřová pečeně, párky, pizza, káva, kola, čaj);

- hormonální: menstruace, ovulace, substituční terapie estrogeny, užívání perorálních kontraceptiv;

- psychologické: emocionální stres, úzkost, deprese, únava;

- změny počasí;

- fyzická zátěž;

- nedostatek či nadbytek spánku;

- dusno, pachy (parfémy);

- zrakové stimuly (mihotavé či ostré světlo);

- chlad;

- hluk;

- pobyt ve vysoké nadmořské výšce.

Migréna a komorbidita

Komorbidita (z lat. *co* – “s, se“ a *morbus* – “nemoc“) je koexistence dvou a/nebo více syndromů (transsyndromální komorbidita) či onemocnění (transnozologická komorbidita) u jednoho pacienta, která jsou mezi sebou patogeneticky vzájemně propojena nebo se vyskytují současně (chronologická komorbidita). Migréna je často doprovázena onemocněními jako je epilepsie, vestibulární dysfunkce, familiární dyslipoproteinémie, Tourettův syndrom, esenciální tremor, cerebrální amyloidová angiopatie, ischemie, deprese a úzkost, astma, foramen ovale patens. Migréna se může vyskytovat také s jinými typy bolestí hlavy – často se pojí s tenzní bolestí hlavy.

V posledních letech je komorbiditě migrény věnována velká pozornost, jelikož neúspěšná léčba migrény může mít příčinu právě v jejím spojení s jinými patologickými stavy nebo také v podceňování onemocnění, která migrénu doprovázejí nebo se s ní pojí, a tím se mění klinický průběh obou onemocnění.

V neurologické praxi je otázka komorbidity mimořádně aktuální v souvislosti s tím, že pacienti většinou přicházejí k lékaři hned s několika problémy. To se plně týká i migrény, jelikož migrenózní cefalea je velmi často doprovázena jinými onemocněními. Migréna se často objevuje v rámci syndromu vegetativní dystonie, jehož příznaky mohou být velmi různorodé. Klinický obraz migrény bývá podstatně modifikován úzkostí, depresí, záchvaty paniky, sociálními fobiemi, návykovým chováním (závislost na alkoholu či hazardních hrách). Migréna se často pojí s bronchiálním astmatem, alergií, poruchou funkce gastrointestinálního traktu, prolapsem mitrální chlopně, arteriální hypotenzí či hypertenzí nebo Raynaudovým syndromem. U žen trpících migrénou jsou často diagnostikována gynekologická onemocnění. Migréna se často vyskytuje spolu s život ohrožujícími onemocněními jako je ischemická nemoc srdeční, epilepsie či cévní mozková příhoda.

Diagnostika komorbidity je mimořádně důležitá, jelikož umožňuje optimalizovat léčbu migrény. Podání antidepresiv může být oprávněné v případě, že je bolest hlavy spojena s depresí; při vředové chorobě gastroduodenální je na místě opatrnost při užívání nesteroidních antiflogistik apod.

Rovněž je důležité objasnit příčiny bolesti hlavy, které život neohrožují, ale podílejí se na klinickém obraze migrény nebo vyvolávají jinou bolest hlavy u pacienta trpícího migrénou (např. cervikogenní bolest hlavy u pacientů s myofasciální dysfunkcí, bolest hlavy u pacientů se syndromem spánkové apnoe atd.). Velmi často se migréna pojí s tenzní bolestí hlavy. Díky objasnění jiných příčin a mechanismů bolesti hlavy je možné předejít

mylnému hodnocení efektivity léčby migrény. Pokud například pacient při záchvatu ostré tenzní bolesti hlavy užije lék ze skupiny triptanů, který je určený k zaléčení migrenózního paroxysmu, pozitivního efektu nebude dosaženo a z toho může být vyvozen falešný úsudek o neúčinnosti triptanů. Rozpoznání pravých příčin sekundární bolesti hlavy může kromě toho umožnit výběr optimálního postupu k jejímu odstranění a tím zlepšit celkový stav pacienta.

Пříloha č. 3 – Rusko-český slovník

A

абу́зус -а м

- лека́рственный а.

активаци́я -и жс

активнóсть -и жс

аллерги́я -и жс

анамне́з -а м

анастомóз -а м

- артериовено́зный а.

ангиопати́я -и жс

- церебра́льная амилоидна́я а.

аневри́зма -ы жс

- а. сосудов голо́вного мо́зга

анорекси́я -и жс

антидепресса́нт -а м

апноэ́ нескл. с

- со́нное а.

артерио́ла -ы жс

артери́я -и жс

- а-и сетча́тки

- базиля́рная а.

- ветвь а-и

- по́верхностная височна́я а.

- интракраниа́льные а-и

- интрацеребра́льные а-и

- нару́жная со́нная а.

- рассуло́ение со́нной а-и

- рассу́рание а-й

abúzus, nadužívání

- abúzus léčiv

aktivace

aktivita

alergie

anamnéza

anastomóza

- arteriovenózní а.

angiopatie

- cerebrální amyloidní а.

aneurysma

- а. mozkových cév

anorexie

antidepressivum

apnoe

- spánková а.

arteriola

arterie

- retinální а.

- bazilá́rní а.

- větev а.

- povrchová temporální а.

- intrakraniá́lní а.

- intracerebrální а.

- zevní krční tepna

- disekce krkavice

- dilatace а-í

- сонная а.
- спазм а-й
- стенка а-и
- экстракраниальные а-и

ассоцироваться с чем *н.в.*

астма -ы *жс*

- бронхиальная а.

атака -ы *жс*

- транзиторная ишемическая а.

- мигренозная а.

- паническая а.

атаксия -и *жс*

- хроническая прогрессирующая
церебеллярная а.

аудиометрия -и *жс*

аура -ы *жс*

- а. мигрени
- длительность а-ы
- зрительная а.
- кратковременная а.
- мигрень без а-ы
- мигрень с а-ой
- персистирующая а. без инфаркта
- пролонгированная а.
- типичная а.

афазия -и *жс*

ацетазоламид -а *м*

Б

белок -лка *м*

- экстравазация б-лка

- krční tepna, krkavice

- spasmus a-í

- arteriální stěna

- extrakraniální a.

pojit se, být spojován s čím

astma

- bronchiální a.

ataka

- tranzitorní ischemická a.

záchvat

- migrenózní z., z. migrény

- z. paniky

ataxie

- chronická progresivní cerebelární a.

audiometrie

aura

- a. migrény
- trvání a-y
- zrková a.
- krátká a.
- migréna bez a-y
- migréna s a-ou
- perzistující a. bez mozkového infarktu
- prolongovaná a.
- typická a.

afázie

acetazolamid

bílkovina

- extravazace b-n

беременная -ой *ж*

бледность -и *ж*

болезнь -и *ж*

- ишемическая б. сердца
- Международная классификация б-ей
- язвенная б.

боль -и *ж*

- абдоминальная б.
- абзусная головная б.
- б. мигреноподобного типа
- вторичная б.
- головная б.
- головная б. напряжения
- интенсивность б-и
- локализация б-и
- Международная классификация головной б-и
- Международное общество борьбы с головной б-ю
- мигренозная б.
- мигреноподобная головная б.
- немигренозная б.
- облегчение б-и
- односторонная б.
- первичная б.
- предвестник б-и
- приступ б-и
- пульсирующая б.
- труднолокализуемая б.
- тупая б.
- цервикогенная головная б.

těhotná žena

bledost

nemoc

- ischemická n. srdeční
- Mezinárodní klasifikace n-í
- vředová n.

bolest

- abdominální b.
- transformovaná bolest hlavy
- b. migrenózního charakteru
- sekundární b.
- b. hlavy
- tenzní b. hlavy
- intenzita b-i
- lokalizace b-i
- Mezinárodní klasifikace b-í hlavy
- Mezinárodní společnost pro b-i hlavy
- migrenózní b.
- migrenózní b. hlavy
- nemigrenózní b.
- zmírnění b-i
- jednostranná b.
- primární b.
- předzvěst b-i
- záchvat b-i
- pulsující b.
- obtížně lokalizovatelná b.
- tupá b.
- cervikogenní b. hlavy

больной -ого м

- б. мигренью

брадикинин -а м

В

вазодилатация -и жс

вена -ы жс

венула -ы жс

ветвь -и жс

- височные в-и артерии

- затылочные в-и артерии

- менингеальные в-и артерии

вещество -а с

- белое в. головного мозга

- периакведуктальное серое в.

- серое в. ствола мозга

- вазоактивное в.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения)

возбуждение -я с

- волна в-я нейронов

возраст -а м

- периодический синдром детского в-а

- доброкачественное

пароксизмальное головокружение

детского в-а

nemocný, pacient

- pacient s migrénou

bradykinin

vazodilatace

véna

venula

větev

- temporální větve arterie

- okcipitální větve arterie

- meningeální větve arterie

hmota

- bílá h. mozková

- periaqueductální šedá h.

- šedá h. mozkového kmene

látka

- vazoaktivní l.

WHO (World Health Organization)

SZO (Světová zdravotnická organizace)

vzruch

- vlna excitace neuronů

věk

- periodický syndrom dětského v-u

- benigní paroxysmální vertigo v dětství

волокно -а с

- афферентные в-а
- в-а нерва
- центростремительные в-а

воспаление -я с

- асептическое в.
- неинфекционное в.
- нейрогенное в.

врач -а м

- семейный в.
- обратиться к в-у

высвободиться н.в.**vlákno**

- aferentní v-a
- nervová v-a
- centripetální v-a

záněť

- aseptický z.
- neinfekční z.
- neurogenní z.

lékař

- rodinný l.
- vyhledat l-e, jít k l-i

uvolňovat se**Г****гемианопсия****гемикрания****гемипарез** -а м**ген** -а м**гиперактивность** -и ж**гипервентиляция** -и ж**гипердиагностика** -и ж**гипертензия** -и ж

- артериальная г.

гипоакузия -и ж**гипотензия** -и ж

- артериальная г.

гистамин -а м**головокружение** -я с

- доброкачественное
- пароксизмальное г. детского
- возраста

hemianopsie**hemikranie****hemiparéza****gen****hyperaktivita****hyperventilace****hyperdiagnostika****hypertenze**

- arteriální h.

hypacusis, hypakuze**hypotenze**

- arteriální h.

histamin**závrat', vertigo**

- benigní paroxysmální vertigo v
- dětství

Д

двоение -я с

дегрануляция -и жс

- д. тучных клеток

дезадаптация -и жс

депрессия -и жс

дефект -а м

- зрительный д.

диабет -а м

- сахарный д.

диагноз -а м

- ставить д.

диагностика -и жс

- дифференциальная д.

диагностировать с.в.

дизартрия -и жс

дислипопroteinемия -и жс

- семейная д.

дистония -и жс

- синдром вегетативной д-и

дисфазия -и жс

дисфункция -и жс

- вестибулярная д.

- д. вазомоторной регуляции

- миофасциальная д.

- наследственно детерминированная

д.

длительность -и жс

- д. ауры

dvojité vidění

degranulace

- d. žírných buněk

disabilita

deprese

porucha

- zraková p.

diabetes

- d. mellitus, cukrovka

diagnóza

- diagnostikovat

diagnostika

- diferenciální d.

diagnostikovat

dysartrie

dyslipoproteinémie

- familiární d.

dystonie

- syndrom vegetativní d.

dysfázie

dysfunkce

- vestibulární d.

- d. vazomotorické regulace

- myofasciální d.

- dědičně determinovaná d.

délka, trvání

- trvání ауры

ДПГДВ (доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста)

BPV (benigní paroxysmální vertigo v dětství)

Ж

желудок -дка *м*

žaludek

жизнь -и *ж*

život

- качество ж-и

- kvalita ž-a

З

заболевание -я *с*

onemocnění

- гинекологическое з.

- gynekologické o.

- желудочно-кишечное з.

- gastrointestinální o.

- з. головного мозга

- o. mozku

- клиническое течение з-я

- klinický průběh o.

- коморбидное з.

- komorbidní o.

- органическое з.

- organické o.

- почечное з.

- renální o.

- симптом з-я

- symptom o.

- тяжёлое з.

- těžké o.

- хроническое з.

- chronické o.

затруднение -я *с*

překážka, zábrana

- з-я речи

- poruchy řeči

зевота -ы *ж*

zívání

здравоохранение -я *с*

zdravotnictví

- Всемирная организация з-я

- Světová zdravotnická organizace

злоупотребление -я *с*

nadužívání

- з. лекарственными препаратами

- nadužívání léčiv

значение -я *с*

význam

- диагностическое з.

- diagnostický v.

зрение -я с

- монокулярное расстройство з-я
- нечёткость з-я
- потеря з-я
- размытость з-я
- центральное з.

- височное поле з-я
- нарушение з-я
- носовое поле з-я
- поле з-я

И

импульс -а м

- болевой и.

инсульт -а м

- ишемический и.
- церебральный и.

интенсивность -и жс

- выраженная и.
- и. боли
- умеренная и.

инфаркт -а м

- и. мозга
- ишемический и.
- мигренозный и.
- немой и.
- персистирующая аура без и-а
- церебральный и.

исследование -я с

- дополнительное и.
- МРТ-и.

видění

- porucha monokulárního v.
- neostrost v.
- ztráta v.
- neostrost v.
- centrální v.

zrak

- temporální zrkové pole
- porucha z-u
- nazální zrkové pole
- zrkové pole

impuls, podnět

- bolestivý podnět

mrtvice

- ischemie
- mozková m., cévní mozková příhoda

intenzita

- výrazná i.
- i. bolesti
- mírná i.

ischemie; infarkt

- mozkový infarkt
- ischemický infarkt
- migrenózní infarkt
- nemá ischemie
- perzistující aura bez mozk. infarktu
- cerebrální infarkt

vyšetřeni

- doplňkové v.
- magnetická resonance

- нейровизуализационное и.

- офтальмологическое и.

- генетическое и.

- эпидемиологическое и.

ишемия -и *жс*

К

кальцитонин -а *м*

кардиолог -а *м*

картина -ы *жс*

- клиническая к.

качество -а *с*

- к. жизни

кислота -ы *жс*

- вальпроевая к.

кишка -и *жс*

- двенадцатиперстная к.

клапан -а *м*

- митральный к.

- пролапс к-а

классификация -и *жс*

- к. мигрени

- Международная к. болезней

- Международная к. головной боли

клетка -и *жс*

- тучные к-и

клиницист -а *м*

кодировка -и *жс*

- к. диагноза

кома -ы *жс*

- neurozobrazovací v.

- oftalmologické v.

výzkum

- genetický v.

- epidemiologický v.

ischemie

kalcitonin

kardiolog

obraz

- klinický o.

kvalita

- k. života

kyselina

- valproát

střevo

- dvanáctník

chlopeň

- mitrální ch.

- prolaps chlopně

klasifikace

- k. migrény

- Mezinárodní k. nemocí

- Mezinárodní k. bolestí hlavy

buňka

- žírné b-y

klinický lékař

kód

- k. diagnózy

kóma, komatózní stav

коморбидность -и ЖС

- транснозологическая к.
- транссиндромальная к.
- хронологическая к.

комплекс -а м

- к. симптомов

контрацептив -а м

- оральная к.

кора -ы ЖС

- к. головного мозга

корреляция -и ЖС**критерий** -я м

- диагностический к.

кровоизлияние -я с

- субарахноидальное к.

кровоток -а м

- региональный церебральный к.

komorbidita

- transnozologická к.
- transsyndromální к.
- chronologická к.

soubor

- s. symptomů

kontracetivum

- perorální к.

kůra

- mozková к.

souvislost**kritérium**

- diagnostické к.

krvácení

- subarachnoidální к.

perfuze, průtok krve

- regionální cerebrální perfuze

Л**лейкоэнцефалопатия** -и ЖС**лечение** -я с

- адекватное л.
- нерациональное л.
- получать л.
- профилактическое л.
- расходы на л.
- эффективное л.

ликвор -а м

- плеоцитоз л-а

линия -и ЖС

- зигзагообразная л.
- светящаяся л.

leukoencefalopatie**léčba**

- adekvátní л.
- iracionální л.
- dostávat л-у, být léčen
- preventivní л.
- výdaje na л-у
- efektivní л.

mozkomíšni mok

- pleocytóza m-ho m-у

čára

- klikatá č.
- světélkující č.

лихорадка -и *жс*

лицо -а *с*

- покраснение л-а

локализация -и *жс*

- л. боли

М

мерцание -я *с*

метод -а *м*

- нейровизуализационный м.

мигрень -и *жс*

- абдоминальная м.

- аура м-и

- базилярная м.

- возможная м.

- м. базилярного типа

- м. базилярной артерии

- м. без ауры

- м. с аурой

- обезглавленная м.

- осложнения м-и

- периодическая м.

- ретинальная м.

- рефрактерная м.

- семейная гемиплегическая м.

- спорадическая гемиплегическая м.

- триггер м-и

- форма м-и

- хроническая м.

**МКГБ (Международная
классификация головной боли)**

horečka

obličej

- zarudnutí o-e

lokalizace

- l. bolesti

mihotání

metoda

- neurozobrazovací m.

migréna

- abdominální m.

- aura m-y

- bazilární m.

- pravděpodobná m.

- m. bazilárního typu

- m. bazilární arterie

- m. bez aury

- m. s aurou

- dekapitovaná m.

- komplikace m-y

- periodická m.

- retinální m.

- refrakterní m.

- familiární hemiplegická m.

- sporadická hemiplegická m.

- trigger m-y

- typ m-y

- chronická m.

**МКВН (Mezinárodní klasifikace
bolestí hlavy)**

МОЗГ -а м

- аневризма сосудов головного м-а
- белое вещество головного м-а
- головной м.
- ишемическое повреждение м-а
- кора головного м-а
- опухоль м-а
- серое вещество ствола м-а
- ствол м-а

МРТ (магнитно-резонансная томография)**мутация -и жс****Н****наблюдение -я с**

- проспективное н.

нагрузка -и жс

- физическая н.

напряжение -я с

- головная боль н-я

нарушение -я с

- генетическое н.
- гомонимное н.
- двигательное н.
- зрительное н.
- коморбидное н.
- н. сознания
- обратимое н.
- речевое н.

невролог -а м**mozek**

- aneurysma mozkových cév
- bílá hmota mozková
- m. (orgán)
- ischemické poškození mozku
- mozková kůra
- mozkový nádor
- šedá hmota mozkového kmene
- mozkový kmen

MRI (magnetic resonance imaging)**MR (magnetická rezonance)****mutace****pozorování**

- prospektivní p.

zátěž

- fyzická z.

napětí

- tenzní bolest hlavy

porucha

- genetická p.
- homonymní p.
- p. hybnosti
- p. zraku
- komorbidní p.
- p. vědomí
- reverzibilní p.
- p. řeči

neurolog

невропатия -и ж

- н. зрительного нерва

нейрокинин -а м

нейрон -а м

- возбуждение н-ов

- серотонинергические н-ы

нерв -а м

- волокна н-а

- невропатия зрительного н-а

- тройничный н.

нечёткость -и ж

- н. зрения

нистагм -а м

НПВП (нестероидные

противовоспалительные

препараты)

О

облегчение -я с

- о. боли

оболочка -и ж

- мозговая о.

обратимость -и ж

- о. симптоматики

общество -а с

- Международное о. борьбы с
головной болью

овуляция -и ж

онемение -я с

опухоль -я м

- о. мозга

neuropatie

- n. zrkového nervu

neurokinin

neuron

- excitace n-ů

- serotoninergní n-y

nerv

- n-ová vlákna

- neuropatie zrkového n-u

- trojklanný n.

neostrost

- n. vidění

nystagmus

NSA (nesteroidní antiflogistika)

zmírnění

- z. bolesti

obal

- mozkový o.

reverzibilita

- r. symptomatiky

společnost

- Mezinárodní s. pro bolesti hlavy

ovulace

necitlivost

nádor

- mozkový n.

организация -и *ж*
- Всемирная о. здравоохранения

осложнение -я *с*
- о-я мигрени
- тяжёлые о-я

осмотр -а *м*
- неврологический о.
- физикальный о.

отверстие -я *с*
- незарращение овального о-я

отсутствие -я *с*

отёк -а *м*
- о. стенок артерий

П

парестезия -и *ж*
- двусторонняя п.

пароксизм -а *м*
- мигренозный п.

патогенез -а *м*

пациент -а *м*

пептид -а *м*
- вазоактивные п-ы

период -а *м*
- межприступный п.

периодичность -и *ж*
- п. приступов

плеоцитоз -а *м*
- п. ликвора

поведение -я *с*
- аддиктивное п.

organizace
- Světová zdravotnická o.

komplikace
- k. migrény
- těžké k.

vyšetření
- neurologické v.
- fyzikální v.

otvor
- foramen ovale patens

absence

otok
- otok arteriálních stěn

parestezie
- oboustranná p.

paroxysmus, záchvat
- migrenózní záchvat

patogeneze

pacient

peptid
- vazoaktivní p-y

období
- mezizáchvatové o.

periodicita
- p. záchvatů

pleocytóza
- p. mozkomíšního moku

chování
- návykové ch.

повреждение -я с

- ишемическое п. мозга

подтип -а м

- генетический п.

покалывание -я с**покраснение** -я с

- п. лица

поле -я с

- височное п. зрения

- п. зрения

- носовое п. зрения

полоса -ы ж

- мерцающая п.

полушарие -я с**поражение** -я с**потеря** -и ж

- п. зрения

предвестник -а м

- п. головной боли

препарат -а м

- abortивный п.

- злоупотребление лекарственными п-ами

- лекарственный п.

- отмена лекарственного п-а

признак -а м

- типичный п.

припадок -а м**приступ** -а м

- мигренозный п.

- настоящий п.

- п. боли

поškození

- ischemické p. mozku

podtyp

- genetický p.

palčivá bolest**zarudnutí**

- z. obličeje

pole

- temporální zrkové p.

- zrkové p.

- nazální zrkové p.

pás

- mihotavý p.

hemisféra**postižení****ztráta**

- z. vidění

předzvěst

- p. bolesti hlavy

preparát

- abortivní p.

- nadužívání léčiv

- léčivo

- vysazení léků

příznak

- typický p.

záchvat**záchvat**

- migrenózní z.

- reálný z.

- z. bolesti

- периодичность п-ов
- провокатор п-а
- серия п-ов
- средняя продолжительность п-а
- тяжёлый п.

провокатор -а м

- п. приступа

прогрессировать н.в.

продолжительность -и жс

- средняя п. приступа

происхождение -я с

- корковое п.
- локальное п.
- стволовое п.

пролапс -а м

- п. клапана

промежуток -а м

- межприступный п.

проницаемость -и жс

- п. сосудистой стенки

простагландин -а м

процедура -ы жс

- расходы на п-ы

- диагностические п-ы

проявление -я с

- клинические п-я

пятно -а с

- мерцающее п.

- periodicita z-ů
- provokační mechanismus z-u
- série z-ů
- průměrná doba trvání z-u
- těžký z.

provokační mechanismus

- p. m. záchvatu

rozvítet se

délka, doba trvání

- průměrná doba trvání záchvatu

původ

- kortikální p.
- lokální p.
- kmenový p.

prolaps

- p. chlopně

interval

- i. mezi záchvaty

permeabilita

- p. cévních stěn

prostaglandin

procedura

- výdaje na p-y

vyšetření

- diagnostická v.

projev

- klinické p-y

skvrna

- mihotavá s.

Р

работоспособность -и жс

pracovní schopnost, práce schopnost

разв<u>и</u>тие -я с	vývoj
- постепенное р. симптомов	- postupný v. symptomů
размы<u>т</u>ость -и ж	neostrost
- р. зрения	- n. vidění
рассло<u>е</u>ние -я с	disekce
- р. сонной артерии	- disekce krkavice
расстр<u>о</u>йство -а с	porucha
- идиопатическое р.	- idiopatická p.
- монокулярное зрительное р.	- monokulární zraková p.
расшир<u>е</u>ние -я с	dilatace, rozšíření
- р. артерий	- dilatace arterií
- р. сосудов	- rozšíření cév
расход -а м	výdaj
- р-ы на лечение	- v-e na léčbu
- р-ы на процедуры	- v-e na procedury
реак<u>ц</u>ия -и ж	reakce
- сосудистая р.	- cévní r.
регул<u>я</u>ция -и ж	regulace
- вазомоторная р.	- vazomotorická r.
результат -а м	výsledek
- р. терапии	- v. léčby
р<u>е</u>чь -и ж	řeč
- затруднения р-и	- poruchy ř-i
рвот<u>а</u> -ы ж	zvracení
- циклическая р.	- cyklické z.
ригидн<u>о</u>сть -и ж	rigidita
- р. сосудистых стенок	- r. cévních stěn
риск -а м	riziko
- фактор р-а	- rizikový faktor
родственник -а м	příbuzný
- р. первой степени родства	- р. prvního stupně
- р. второй степени родства	- р. druhého stupně

С

светобоязнь -и *ж*

СГМ (семейная гемиплегическая мигрень)

сердце -а *с*

- ишемическая болезнь с-а

серия -и *ж*

- с. приступов

серотонин -а *м*

сетчатка -и *ж*

- артерии с-и

симптом -а *м*

- с-ы выпадения

- вазомоторный с.

- двусторонний с.

- зрительный с.

- клинический с.

- комплекс с-ов

- локальный с.

- неврологический с.

- негативный с.

- обратимый с.

- позитивный с.

- послеприступный с.

- постепенное развитие с-ов

- продромальный с.

- речевой с.

- с. заболевания

- сенсорный с.

- сопровождающий с.

- сопутствующий с.

fotofobie, světloplachost

FHM (familiární hemiplegická migréna)

srdce

- ischemická nemoc srdeční

série

- s. záchvatů

serotonin

sítnice

- retinální arterie

jev

- výpadové j-y

symptom

- vazomotorický s.

- oboustranný s.

- zrakový s.

- klinický s.

- soubor s-ů

- lokální s.

- neurologický s.

- negativní s.

- reverzibilní s.

- pozitivní s.

- postiktální s.

- postupný vývoj s-ů

- prodromální s.

- řečový s.

- s. onemocnění

- smyslový s.

- průvodní s.

- průvodní s.

- специфический с.
- чувствительный с.

симптоматика -и *жс*

- клиническая с.
- обратимость с-и

синдром -а *м*

- клинический с.
- периодический с. детского возраста
- с. вегетативной дистонии
- с. Рейно
- с. Туретта
- эпизодический с.

система -ы *жс*

- тригеминоваскулярная с.

скотома -ы *жс*

- абсолютная с.
- относительная с.

слабость -и *жс*

- двигательная с.
- моторная с.

слепота -ы *жс*

- переходящая монокулярная с.

событие -я *с*

- кардиоваскулярное с.

сознание -я *с*

- нарушение с-я

сонливость -и *жс*

сопутствовать чему *н.в.*

состояние -я *с*

- патологическое с.
- с. пациента

- specifický s.
- senzitivní s.

symptomatika

- klinická s.
- reverzibilita s-y

syndrom

- klinický s.
- periodický s. dětského věku
- s. vegetativní dystonie
- Reynaudův s.
- Tourettův s.
- epizodický s.

system

- trigeminovaskulární s.

skotom

- absolutní s.
- částečný s.

oslabení

- o. hybnosti
- o. motoriky

slepota

- přechodná monokulární s.

příhoda

- kardiovaskulární p.

vědomí

- porucha v.

ospalost

doprovázet со

stav

- patologický s.
- s. pacienta

сосуд -а м

- аневризма с-ов головного мозга
- в^нечерепные с-ы
- иннервируемые с-ы
- кровеносные с-ы
- менингеальные с-ы
- мозговые с-ы
- расширение с-ов
- с-ы мозговых оболочек
- стенка с-а
- тонус с-ов

сосуществование -я с**спазм -а м**

- с. артерий

специальность -и ж**средство -а с**

- нестероидные с-а
- противовоспалительные с-а

стадия -и ж**статус -а м**

- мигренозный с.

- неврологический с.

ствол -а м

- с. мозга
- серое вещество с-а мозга

стенка -и ж

- отёк с-и
- проницаемость сосудистой с-и
- ригидность сосудистых стенок
- с. артерии
- с. сосуда

céva

- aneurysma mozkových cév
- extrakraniální c-y
- inervované c-y
- krevní c-y
- meningeální c-y
- mozkové c-y
- rozšíření cév
- c-y mozkových obalů
- cévní stěna
- tonus cév

koexistence**spasmus**

- s. arterií

obor**prostředek**

- nesteroidní prostředky
- antiflogistika

stadium**status**

- s. migrenosus

stav

- neurologický s.

kmen

- mozkový k.
- šedá hmota mozkového k-e

stěna

- otok s-y
- permeabilita cévních stěn
- rigidita cévních stěn
- arteriální s.
- cévní s.

стимул -а м

- зрительный с.

сторона -ы ж

- контралатеральная с.

страдать чем *н.в.*

- с. мигренью

- с. головной болью

стресс -а м

- эмоциональный с.

субстанция -и ж

сцинтилляция -и ж

Т

терапевт -а м

терапия -и ж

- замещающая т.

- назначенная т.

- принимать т-ю

- результат т-и

- т. эстрогенами

течение -я с

- клиническое т. заболевания

ТИА (транзиторная ишемическая атака)

ткань -и ж

- воспаление т-и

- менингеальная т.

- периаартериальная т.

тонус -а м

- т. сосудов

тошнота -ы ж

stimul

- zrakový s.

strana

- kontralaterální s.

trpět čím

- t. migrénou

- t. bolesti hlavy

stres

- emocionální s.

substance

scintilace

praktický lékař

léčba

- substituční terapie

- určená, stanovená l.

- léčit se, být léčen

- výsledek l-y

- terapie estrogeny

průběh

- klinický p. onemocnění

TIA (tranzitorní ischemická ataka)

tkáň

- zánět tkáně

- meningeální t.

- periarteriální t.

tonus

- t. cév

nevolnost

травма -ы *жс*

- лёгкая т.

тракт -а *м*

- желудочно-кишечный т.

трактовать что *н.в.*

трактовка -и *жс*

- неверная т.

тревога -и *жс*

тремор -а *м*

- эссенциальный т.

триггер -а *м*

- гормональный т.

- диетический т.

- психологический т.

- т. мигрени

триптан -а *м*

тромбоцит -а *м*

трудоспособность -и *жс*

- снижение т-и

poranění

- lehké p.

trakt

- gastrointestinální t.

interpretovat co

interpretace

- chybná i.

úzkost

tremor

- esenciální t.

trigger

- hormonální t.

- dietetický t.

- psychologický t.

- t. migrény

triptan

trombocyt

práceschopnost, pracovní schopnost

- snížení p-i

У

усталость -и *жс*

únava

Ф

фаза -ы *жс*

- после приступная ф.

- продромальная ф.

фактор -а *м*

- генетический ф.

- предрасполагающий ф.

- ф. риска

fáze

- postiktální f.

- prodromální f.

faktor

- genetický f.

- predisponující f.

- rizikový f.

фобия -и *жс*

- социальная ф.

фонофобия -и *жс*

функция -и *жс*

- вестибулярная ф.

fobie

- sociální f.

fonofobie, zvukoplachost

funkce

- vestibulární f.

Х

характер -а *м*

- вторичный х. боли
- гемикранический х. боли
- половинный х. боли
- пульсирующий х. боли
- тупой х. боли
- эпизодический х. боли

charakter

- druhotný ch. bolesti
- hemikranický ch. bolesti
- hemisferální ch. bolesti
- pulsující ch. bolesti
- tupý ch. bolesti
- epizodický ch. bolesti

хромосома -ы *жс*

хронизация -и *жс*

chromozom

chronizace

Ц

цефалгия -и *жс*

- мигренозная ц.

cefalea

- migrenózní c.

Ч

частота -ы *жс*

- средняя ч.

чувствительность -и *жс*

- ч. к свету / звукам
- повышенная ч.

frekvence

- průměrná f.

citlivost

- c. na světlo / zvuk
- zvýšená c.

Ш

шум -а *м*

- ш. в ушах

šelest, šum

- hučení v uších

Э

эквивалент -а *м*

- мигренозный э.

экстравазация -и *жс*

- э. белка

электроэнцефалограмма -ы *жс*

эпизод -а *м*

эпилепсия -и *жс*

эстроген -а *м*

- терапия э-ами

этиология -и *жс*

ekvivalent

- migrenózní e.

extravazace

- e. bílkovin

elektroencefalogram

epizoda

epilepsie

estrogen

- terapie e-y

etiologie