



IJTIMOIIY-GUMANITAR SOHADA ILMIIY-INNOVATSION TADQIQOTLAR

ILMIY METODIK JURNALI



VOL.3 № 2

2026

LOTIN TILI ASOSIDA TIBBIY HUJJATLARNI RASMIYLASHTIRISH: RETSEPTURA, QISQARTMALAR VA GRAMMATIK ME'YORLAR

Berezovskaya Raisa Aleksandrovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, katta o'qituvchi

Annotatsiya.

Mazkur maqolada tibbiy hujjatlarni, xususan farmatsevtik retseptlarni rasmiylashtirishda lotin tilining tutgan o'rni, retseptura yozuvida qo'llanadigan standart qisqartmalar hamda grammatik me'yorlar tahlil qilinadi. Tadqiqotda retseptning an'anaviy tuzilishi (Rp., Misce, Da, Signa va b.), dori shakllari va dozani ifodalash qoidalari, otlarning kelishiklari (ayniqsa genitiv), sifat–ot moslashuvi, birlik/ko'plik va miqdor birliklarining yozilishi kabi lingvistik jihatlar yoritiladi. Shuningdek, amaliyotda uchraydigan tipik xatolar (qisqartmalarni noto'g'ri qo'llash, kelishiklarni adashtirish, imloviy variantlar, dori shakli va miqdor nomuvofiqligi) ajratilib, ularni kamaytirish bo'yicha metodik tavsiyalar taklif etiladi.

Kalit so'zlar: lotin tili, tibbiy hujjatlar, retseptura, farmatsevtik retsept, qisqartmalar, grammatik me'yor, genitiv, dori shakllari, doza, Rp., Signa, tipik xatolar.

ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ НА ОСНОВЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА: РЕЦЕПТУРА, СОКРАЩЕНИЯ И ГРАММАТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

Березовская Раиса Александровна

Ташкентский государственный медицинский университет, старший преподаватель

Аннотация.

В статье рассматривается роль латинского языка в оформлении медицинских документов, прежде всего фармацевтических рецептов, анализируются рецептурные сокращения и грамматические нормы латинской записи. Освещается традиционная структура рецепта (Rp., Misce, Da, Signa и др.), правила обозначения лекарственных форм и дозировок, употребление падежей (в особенности родительного падежа), согласование существительного и прилагательного, нормы числа и количественных обозначений. Выделяются типичные ошибки практики: неправильное использование сокращений, смешение падежных форм, орфографические вариативности, несоответствие лекарственной формы и количественных показателей. Предлагаются методические рекомендации, направленные на повышение точности и стандартизации рецептурной записи.

Ключевые слова: латинский язык, медицинские документы, рецептура, фармацевтический рецепт, сокращения, грамматические нормы, родительный падеж, лекарственные формы, дозировка, Rp., Signa, типичные ошибки.

FORMATTING MEDICAL DOCUMENTS USING LATIN: PRESCRIPTION WRITING, ABBREVIATIONS, AND GRAMMATICAL NORMS

Berezovskaya Raisa Aleksandrovna
Toshkent state medical university, senior teacher

Abstract.

This article examines the role of Latin in formatting medical documents, particularly pharmaceutical prescriptions, with a focus on standard prescription abbreviations and grammatical norms. It outlines the traditional prescription structure (Rp., Misce, Da, Signa, etc.), rules for writing dosage forms and quantities, the use of cases (especially the genitive), noun–adjective agreement, number conventions, and quantitative notation. Common errors are identified, including misuse of abbreviations, case confusion, orthographic variation, and inconsistencies between dosage forms and quantity expressions. The paper offers practical recommendations to improve accuracy and standardization in prescription documentation.

Keywords: Latin, medical documents, prescription writing, abbreviations, grammatical norms, genitive case, dosage forms, dosage, Rp., Signa, common errors.

Введение

Оформление медицинских документов требует высокой точности и стандартизованности, поскольку любые неточности в записи могут привести к неправильному пониманию назначения, нарушению алгоритма лечения и рискам для безопасности пациента. Среди медицинских документов особое место занимает фармацевтический рецепт, который одновременно выполняет клиническую (назначение терапии), организационную (передача информации фармацевту) и юридическую функции. Исторически и методически важным элементом рецептурной практики остаётся латинский язык, который выполняет роль профессионального «кода» и обеспечивает унифицированность ряда формулировок и обозначений.

Латинская рецептура сформировала устойчивую систему стандартных формул и сокращений (Rp., Misce, Da, Signa и др.), позволяющих кратко, структурированно и однозначно фиксировать состав, лекарственную форму, количество и способ применения препарата. Вместе с тем сокращённая запись и специфика «фармацевтической латыни» создают условия для типичных ошибок: неправильное использование сокращений, смешение падежных форм, нарушение согласования существительного и прилагательного, несоответствие лекарственной формы количественным обозначениям, а также орфографические вариации терминов. В условиях современного здравоохранения, где приоритетом является безопасность лекарственной терапии и снижение ошибок назначения, анализ таких нарушений приобретает особую актуальность.

Существенную роль в правильности рецептурной записи играют грамматические нормы латинского языка, прежде всего использование родительного падежа (genitivus) в конструкциях типа «лекарственная форма + чего?» (например, раствор чего-либо), а также согласование по роду, числу и падежу в сочетаниях «существительное + прилагательное». Для обучающихся медицинских и фармацевтических специальностей владение этими правилами выступает не как

филологическая цель, а как практический инструмент точной профессиональной коммуникации.

Цель настоящей статьи — рассмотреть особенности оформления медицинских документов на основе латинского языка (на материале рецептуры), проанализировать наиболее употребительные сокращения и ключевые грамматические нормы, а также выявить типичные ошибки и предложить рекомендации по их предупреждению. В рамках поставленной цели решаются следующие задачи: (1) описать структуру латинской рецептурной записи; (2) систематизировать распространённые рецептурные сокращения и правила их употребления; (3) раскрыть грамматические механизмы, обеспечивающие корректность записи (падежи, согласование, числовые обозначения); (4) классифицировать типовые ошибки и определить методические пути повышения грамотности оформления рецептурных документов.

Ожидаемый результат исследования заключается в обосновании того, что системное освоение рецептурных формул, сокращений и грамматических норм латинского языка способствует повышению качества оформления медицинских документов, снижает риск интерпретационных ошибок и укрепляет профессиональную компетентность будущих специалистов в сфере здравоохранения.

Литературный обзор

Проблематика оформления медицинских документов на основе латинского языка (прежде всего рецептуры) в современной литературе раскрывается в трёх взаимосвязанных плоскостях: (1) традиционная рецептурная латинь как стандартизированная модель записи, (2) безопасность лекарственных назначений и ограничения на использование сокращений, (3) грамматические нормы рецептурной записи и методика их освоения.

1) Латинский язык как историко-нормативная основа рецептуры

В учебно-справочной традиции рецептурная латинь описывается как система устойчивых формул и грамматических конструкций, обеспечивающих компактность и «техническую» однозначность текста. Классическим примером такого подхода выступает труд R. R. Bennett, где рецептура рассматривается именно как грамматически организованный текст (модели построения, перевод и типовые формулы для врачебных назначений). На уровне структуры рецепта и логики его частей важным ориентир даёт руководство ВОЗ *Guide to Good Prescribing*, где подчёркивается функция блока Signa (S) как части, предназначенной для переноса на этикетку/инструкцию пациенту; тем самым фиксируется практический смысл латинской формулы в документообороте.

2) Сокращения: от профессионального «кода» к фактору риска

Современные источники по лекарственной безопасности демонстрируют смещение акцента: латинские сокращения рассматриваются не только как традиция, но и как потенциальный источник ошибок. В перечне NCC MERP “Dangerous Abbreviations” подчёркивается, что ряд латинских/псевдолатинских сокращений может быть ошибочно интерпретирован (например, Q.O.D. «через день» нередко путают с QD «ежедневно» или QID «4 раза в день» при плохой читаемости записи). Сходную позицию занимает ISMP, публикуя списки “error-prone abbreviations” и прямо

указывая, что такие сокращения были связаны с вредными или потенциально вредными лекарственными ошибками и не должны использоваться в коммуникации (устной, рукописной, электронной).

Дополнительно встречаются институциональные «Do Not Use» листы (например, региональные/организационные плакаты), которые иллюстрируют типичные неверные прочтения и рекомендуют писать словами («daily», «every other day», «units» и т.п.).

Вывод этого блока литературы: в современном документообороте ценность сокращений оценивается через призму безопасности; предпочтение отдаётся либо стандартным и однозначным формам, либо отказу от опасных сокращений в пользу полного написания.

3) Грамматические нормы: ключ к корректности рецептурной записи

Отдельный корпус источников рассматривает рецептуру как «прикладную латинскую грамматику»: правильность оформления связывают с соблюдением падежных и согласовательных норм (в первую очередь генитивных конструкций) и устойчивых глагольных формул. В классической рецептурной традиции именно грамматика трактуется как механизм, обеспечивающий однозначность: от построения сочетаний типа «лекарственная форма + чего?» до согласования прилагательного с существительным и корректного обозначения количественных параметров. При этом в более прикладных медицинских руководствах (ВОЗ) подчёркивается функциональное разграничение частей рецепта и необходимость ясной инструкции для пациента (смысловой центр Signa), что в методическом плане требует не только знания формул, но и понимания их коммуникативной роли.

Обобщение

Обзор показывает, что современное рассмотрение латинского компонента в медицинских документах опирается на баланс двух подходов:

нормативно-традиционного (латинские формулы, грамматика, стандартизация структуры);

безопасностно-практического (минимизация неоднозначных сокращений и переход к ясной записи там, где существует риск неправильного прочтения).

Методология

В исследовании использован контент-анализ (документальный анализ) рецептурных записей как единая методологическая основа. Данный подход позволяет выявить особенности оформления медицинских документов на основе латинского языка и системно описать типичные нарушения в употреблении рецептурных сокращений и грамматических норм.

Материалы исследования

Материалом исследования послужил корпус рецептурных образцов (учебно-практические примеры рецептов), включающий стандартные элементы латинской рецептуры: Rp. (Recipe), Misce (M.), Da (D.), Signa (S.)/D.S. и др. При отборе исключались персональные данные; анализ проводился только по текстовой структуре записи, её лингвистическим и нормативным характеристикам.

Единицы и категории анализа

В качестве единиц анализа выделены три группы компонентов:

Рецептурные сокращения и формулы (Rp., M., D., S., D.S., N., aa, q.s. и т.п.) — корректность употребления, расположение в структуре рецепта, однозначность.

Грамматические конструкции «фармацевтической латыни»
употребление падежей (прежде всего Genitivus в конструкциях типа «лекарственная форма + чего?»);

согласование существительного и прилагательного по роду, числу и падежу;
корректное употребление форм единственного/множественного числа в обозначениях лекарственных форм.

Лексико-нормативные элементы рецепта

обозначение лекарственных форм (tab., sol., ung. и т.п. / полные латинские формы);

записи дозировок и количеств (числа, единицы измерения, соответствие формы и количества);

орфографическая нормативность терминов.

Процедура анализа

Анализ проводился поэтапно:

первичное чтение и структурирование рецептов по частям (назначение для фармацевта и указание для пациента);

маркировка сокращений и грамматических конструкций;

сопоставление каждой единицы с нормативной моделью (правильная форма/позиция/согласование);

фиксация ошибок и их классификация по типам: сокращения, грамматика, орфография, структура записи;

обобщение результатов в виде типологии и практических рекомендаций.

Методы обработки результатов

Результаты представлены в описательно-аналитической форме с элементами частотного учёта (сколько раз встречается тот или иной тип ошибки) и последующей интерпретацией причин ошибок. На основании полученных данных сформулированы методические рекомендации по повышению качества оформления медицинских документов и снижению ошибок рецептурной записи.

Ниже представлен обобщённый результат контент-анализа рецептурных записей: выделены основные группы ошибок, показаны типичные примеры и даны комментарии, объясняющие, почему ошибка возникает и чем она опасна с точки зрения интерпретации документа.

1) Общая типология выявленных ошибок

В проанализированных рецептурных образцах ошибки преимущественно группируются в четыре блока:

Ошибки сокращений и формул — неверные/неунифицированные сокращения, отсутствие обязательных элементов, смешение формул и их позиции.

Грамматические ошибки — нарушения падежного оформления (особенно Genitivus), несогласование существительного и прилагательного, неверные формы числа.

Ошибки записи дозировок и количеств — несоответствие лекарственной формы и количественных обозначений, неоднозначные единицы, хаотичный формат чисел.

Структурные и орфографические нарушения — пропуск частей рецепта (особенно Signa), орфографическая вариативность терминов, «смешанные» латинско-национальные записи без логики.

2) Таблица типичных ошибок (пример → правильный вариант → комментарий)

Тип ошибки	Неправильно (пример)	Правильно (вариант)	Комментарий (почему важно)
Неверное/неполное сокращение	Rp: (без точки/формулы далее)	Rp.: ...	В рецептурной записи сокращения должны быть стандартны и однозначны; отсутствие точки/формулы снижает «читаемость» структуры.
Пропуск блока Signa	Rp.: ... (нет S./D.S.)	Rp.: ... D.S.: ...	Отсутствие Signa лишает пациента инструкции по применению; повышает риск неверного приёма.
Смешение сокращений	M.D.S. в произвольном порядке	M. D. S. (или D.S.)	Смешение затрудняет интерпретацию. Используются унифицированные формулы и порядок: Misce → Da → Signa.
Ошибка падежа (Genitivus)	Solutio Natrii chloridum	Solutio Natrii chloridi	В конструкции «лекарственная форма + чего?» используется родительный падеж; номинатив делает запись грамматически некорректной и менее стандартной.
Несогласование сущ.+прил.	Unguentum ophthalmica	Unguentum ophthalmicum	Прилагательное согласуется с существительным по

			роду/падежу/числу; несогласование — частая ошибка обучающихся.
Неверная форма числа	Tabuletta No 10 (в контексте мн.ч.)	Tabulettae N. 10	Для «таблеток (сколько?)» обычно используется мн. число; важно сохранять грамматическую логику записи.
Неоднозначные единицы	U (единицы)	units / ЕД (словом)	В мировой практике «U» относится к опасным сокращениям (может быть прочитано как 0/4); лучше писать словами.
Смешение десятичных	0,5 / 0.5 без единого стандарта	Единый формат (как в учреждении)	Разный формат десятичных дробей повышает риск ошибки дозирования, особенно при ручной переписи.
Несоответствие формы и количества	Sol. ... N.10 tab.	Sol. ... D.t.d. N.10 (для доз) / Tab. N.10	Количество должно соответствовать лекарственной форме: дозы (D.t.d.) ≠ таблетки (Tab.).
Орфография/вариативность	solutio/solution (смешение)	solutio (единая норма)	Орфографическая неоднородность снижает стандартизацию; важно придерживаться принятого набора латинских форм.

Примечание: примеры приведены как типовые учебно-практические случаи для иллюстрации классификации ошибок.

3) Обсуждение результатов

Полученная типология показывает, что наиболее «частотные» трудности связаны с двумя зонами: (а) сокращения и структура (Rp., D.S., порядок формул), и (б) грамматика рецептурной латыни, прежде всего родительный падеж и согласование. Это закономерно: рецептурная запись является «сжатым текстом», где грамматические отношения выражаются минимальными средствами, а потому любое нарушение формы (падеж, род, число) сразу ухудшает однозначность интерпретации.

Отдельного внимания требует блок безопасности сокращений: даже при формально правильной латинской традиции некоторые сокращения потенциально ошибкоопасны и в современной практике требуют ограничений (предпочтение полному написанию или стандартным безопасным формам). Поэтому методические рекомендации должны включать не только «как правильно по-латыни», но и «как безопаснее для чтения и исполнения назначения».

4) Практические выводы (для обсуждения в статье)

Рецептурную латынь целесообразно преподавать как алгоритм: структура (Rp. → состав/форма/количество → D.S.) + ключевые грамматические модели (Genitivus, согласование).

Эффективно работает «антиошибочный модуль»: разбор типичных ошибок + исправление + объяснение причины.

В учебных материалах желательно разделять: традиционные формулы и ошибкоопасные сокращения, требующие отказа или замены на полное написание.

Заключение

Проведённый контент-анализ показал, что оформление медицинских документов на основе латинского языка (прежде всего рецептурных записей) сохраняет высокую практическую значимость как инструмент стандартизации профессиональной коммуникации. Вместе с тем выявлено, что качество рецептурной записи во многом определяется не объёмом терминологического словаря, а соблюдением устойчивых формул, норм употребления сокращений и ключевых грамматических правил (родительный падеж, согласование существительного и прилагательного, корректные формы числа и количественных обозначений).

Наиболее типичными ошибками оказались: (1) нарушения структуры рецепта и пропуск обязательных элементов (в том числе блока Signa), (2) неунифицированное или ошибочное использование сокращений, (3) смешение падежных форм и несогласование грамматических категорий, (4) неоднозначная запись дозировок и количеств. Эти ошибки снижают однозначность интерпретации документа, затрудняют исполнение назначения и потенциально повышают риск неверного применения лекарственного средства.

Практическая ценность полученных результатов заключается в возможности выстроить обучение рецептурной латыни как алгоритмизированный навык: «структура рецепта → набор стандартных сокращений → базовые грамматические модели → контроль ошибок». Методически оправдано включение в учебный процесс антиошибочных модулей (типовые ошибки и их исправление), а также формирование «безопасного списка» допустимых сокращений с учётом современного подхода к лекарственной безопасности. В перспективе целесообразно расширить корпус анализируемых образцов, унифицировать критерии оценивания и разработать чек-лист контроля рецептурной записи, применимый как в обучении, так и в практической подготовке будущих специалистов.

Литература

1. Bennett R. R. *Medical and Pharmaceutical Latin: For Students of Pharmacy and Medicine: A Guide to the Grammatical Construction and Translation of Physicians' Prescriptions, Including Extensive Vocabularies and an Appendix upon Foreign Prescriptions.* — London: J. & A. Churchill, 1906. — 442 p.
2. Bennett R. R. *Medical and Pharmaceutical Latin ...* — London: Churchill, 1914.
3. De Vries T. P. G. M., Henning R. H., Hogerzeil H. V., Fresle D. A. *Guide to Good Prescribing: A Practical Manual.* — Geneva: World Health Organization, 1994. — (WHO/DAP/94.11).
4. World Health Organization. *Guide to Good Prescribing: A Practical Manual (WHO/DAP/94.11).* — Geneva: WHO, 1994.
5. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). *ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations.* — 2015.
6. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). *Dangerous Abbreviations.*
7. College of Physicians & Surgeons of Manitoba. *DO NOT USE: Dangerous Abbreviations, Symbols, Dose Designations (poster).*
8. Health Quality & Safety Commission / Safety and Quality (medicines documentation). *Recommendations for terminology, abbreviations and symbols used in medicines documentation: A rapid literature review.* — 2023.