

brains. The central component of a stereotype is a belief, which is the most generalized idea of a natural kind.

Putnam's concept of a stereotype was criticized for its restriction to propositional models. Though many issues remained cloudy, the major scientific breakthrough of Putnam was the first step in linguistic appliance of the term «stereotype» which is represented verbally. Acknowledged function of the word to represent stereotype allows to research various stereotypes.

Key words: stereotype, reference, paradigmatic model, verbal representation.

УДК 007:304:08

Ганна ПОБЕРЕЗЬСКА, Оксана ПОРХУН

РЕДАГУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПЕРІОДИЧНИХ ВИДАНЬ: КОМПОЗИЦІЙНІ ТА МОВНОСТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

У статті розглянуто специфічні особливості редагування медичної періодичної літератури; виявлено та проаналізовано найпоширеніші мовні та композиційні помилки, що трапляються у медичній періодиці на прикладі журналу «Практика управління медичним закладом»; визначено особливості роботи редактора з фактичним матеріалом.

Ключові слова: періодичні видання, спеціалізовані видання, редагування, композиційне редагування, мовностилістичне редагування, редагування термінології.

Постановка проблеми. Періодичні видання медичної тематики сприяють підтриманню комунікацій між фахівцями галузі охорони здоров'я, обміну їх досвідом, донесенню до них нових наукових фактів. Актуальність теми зумовлена необхідністю визначення специфічних прийомів редакторської підготовки періодичних видань медичної тематики. У науковій літературі немає ґрунтовних досліджень, присвячених проблемам редагування медичної періодики, зокрема композиції, стилю, мови. Вивчення специфіки редакторського опрацювання періодичних видань медичної тематики поглиблює та уточнює теорію редагування преси, зокрема вузькоспеціалізованих видань.

Матеріалами дослідження послуговували номери журналу «Практика управління медичним закладом».

Метою статті є аналіз особливостей редагування медичних видань, виявлення та опис типових композиційних та мовностилістичних помилок, що трапляються у медичній періодиці, на прикладі журналу «Практика управління медичним закладом».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історіографія питання була окреслена у монографіях Н. О. Артамонової, Н. В. Зелінської, М. С. Тимошика та інших науковців.

Питання галузевого редагування розкрито у працях Р. Г. Іванченка, Т. О. Бондаренко, Н. В. Зелінської, А. О. Капелюшного, З. В. Партико, Н. М. Сікорського, Н. П. Колеснікової, Є. С. Ліхтенштейна, А. Е. Мільчина, М. С. Морозової, К. М. Накорякової, М. Д. Феллера, С. Б. Фіялки.

У науковій літературі бракує системних досліджень про особливості редакторської підготовки медичних видань, зокрема їх мовностилістичного опрацювання.

Виклад основного матеріалу. Редакторське опрацювання авторського матеріалу передбачає його оцінку на композиційному та мовностилістичному рівнях.

Композиційне редагування медичної періодики полягає у перевірці логіки послідовності викладу, а також наявності основних частин тексту – вступу, основного викладу та висновків. Загалом композиція статті для медичного журналу визначається форматом конкретного видання. Зазвичай для кожного журналу статті готуються за певним зразком, визначеним редакцією. Крім основних композиційних елементів, редактор чи автор може доповнювати матеріал різноманітними додатками, що унаочнюють статтю, вставками, ключовими словами для полегшення пошуку матеріалу тощо.

Робота редактора над композицією статті передбачає перевірку послідовності викладу та взаємозв'язків усіх композиційних елементів. Типовою помилкою, яку має виявити та виправити редактор медичної періодики, є неправильна послідовність композиційних елементів. Наприклад, аргументи подано у статті перед постановкою тези і читач певний час не може зрозуміти, що і навіщо намагається довести автор. У такому разі редакторові

доцільно вдатися до переставлення компонентів, щоб відновити логічний розвиток думки у статті.

Найчастіше при композиційному редагуванні медичної періодики використовують правку-скорочення. Це зумовлено тим, що автори для збільшення обсягу статті вводять у матеріал зайві елементи, які є недоцільними та лише частково відповідають темі.

У такому разі редактор має аргументувати авторові доцільність скорочення тексту та узгодити з ним виправлення. Наприклад, поширеною помилкою є висвітлення на початку статті всієї її проблематики та висновків, тобто про суть проблеми та її розв'язання читачі дізнаються вже у першому абзаці, а потім читають повторення того ж самого на наступних сторінках. Також автори часто вдаються до надто розлогої вступної частини, коли вступ складає майже половину всього обсягу статті. У такому разі редакторові необхідно скорочувати вступну частину до адекватного обсягу. Скорочувати доводиться не лише за змістовим критерієм, а й інколи з огляду на особливості верстки.

Отже, редактор повинен слідкувати за обсягом кожного композиційного елемента.

Для журналів медичної тематики характерна середня композиційна складність матеріалів, тому при композиційному редагуванні не варто вдаватися до підзаголовків третього рівня. Основний заголовок матеріалу має відображати його сукупну ідею, а не окремі її аспекти, їх доцільно виокремити вже у підзаголовках.

Чимало зусиль редакторів медичної періодики доводиться докладати для поділу статті на рубрики. В основному автори надсилають до редакції суцільне полотно тексту, а от грамотне його структурування є вже завданням редактора. Часто після вдалого композиційного редагування автор (за погодженням з редактором) отримує якісно іншу статтю – упорядковану та логічно структуровану [1].

Рубрикація повідомлення має важливе значення для його сприйняття читачами-медиками, оскільки нерозчленований текст складно читати, він потребує більше часу для опрацювання. Медики, у яких зазвичай бракує вільного часу для ознайомлення з пресою, надають перевагу не надто розлогим і чітко структурованим текстам, поділеним на невеликі композиційні одиниці. Тому редакторів медичного видання варто

дотримуватися викладених нижче правил при контролі рубрикації статті.

1. Назва повідомлення має відображати його основну, а не другорядну тему чи ідею.

2. У назві не можна зазначати факти, яких нема у самій статті.

3. Назва статті не повинна повторювати назви повідомлень із попередніх номерів журналу.

4. Якщо повідомлення чи стаття має офіційний характер, то краще обрати офіційну назву.

5. У назві статті не повинно бути незрозумілих чи маловідомих імен, прізвищ чи абrevіатур (навіть якщо це стаття для фахівців).

6. Не варто переобтяжувати назви пунктуаційними знаками.

7. Не слід починати заголовок з дієслова.

8. Заголовок статті має бути синтаксично завершеним реченням.

У випадку, коли автор наполягає на розлогій назві статті, її треба поділити на кілька рядків лише на межах словосполучень або ж запропонувати авторові перенести частину основного заголовка у підзаголовки.

Особливу увагу акцентуємо на тому, що заголовок у журналах із медицини має бути зрозумілим, однозначним та без підтекстів, інакше стаття може не зацікавити фахівців через абстрактність і нечіткість її назви.

У медичних виданнях часто вміщують таблиці, додатки, діаграми, схеми. Оформлення та оптимізація цих композиційних елементів становить окремий розділ редагування, тому зазначимо лише, що редактор повинен знати основні правила оформлення інформації у додатках, вміти створювати та редагувати діаграми, таблиці тощо [2].

Показником редакторської майстерності щодо поліпшення композиції твору є вміння визначити основну й другорядну інформацію та обрати для них найбільш доцільні форми втілення. Редакторові необхідно пам'ятати, що композиція статті має відповідати формату видання, у якому її буде опубліковано, авторському задуму, жанру матеріалу, а також бути вмотивованою і логічною.

Мовностилістичне оформлення періодичних видань медичної тематики залежить від читацької аудиторії, на яку вони

розраховані. Зокрема інформаційно-довідкове, методичне, практичне спеціалізоване видання «Практика управління медичним закладом», що виходить друком з 2011 року, орієнтовано на керівників закладів охорони здоров'я з метою їх інформування про найсучасніші, компетентні, практичні знання, технології та досвід у галузі Жанрово-видова специфіка журналу зумовлює практичний підхід до матеріалів, ситуаційний аналіз конкретної практики. Форма подання матеріалів: статті методичної спрямованості, роз'яснення, коментарі та практичні статті фахівців. Розділи видання становлять правові аспекти діяльності закладу, локальні документи, коментарі до нормативно-правових актів від розробників, консультування експертів, новини охорони здоров'я.

З огляду на це наводимо основні вимоги до мовностилістичного оформлення текстів медичних періодичних видань [3]:

- дотримання наукового стилю викладу;
- правильне оформлення терміносистеми статті;
- дотримання мовних норм;
- уникнення надлишкових нагромаджень та надто складних синтаксичних конструкцій;
- відповідність мовного оформлення статті рівню її читачів.

Оцінка мови статей медичної тематики передбачає аналіз дотримання літературних норм. У статтях майже кожне слово є семантично навантаженим, а тому правити такі тексти треба обережно, щоб не спотворити зміст написаного. У текстах із медицини зазвичай вживається значна кількість узагальнюючих слів і термінів, що пояснюється потребою робити узагальнення та констатувати певні явища. З огляду на це, значна частина роботи редактора припадає саме на термінологічний апарат видання.

Редагування термінології передбачає кілька послідовних етапів.

1. Виявлення термінологічних одиниць та їх об'єднання у терміносистему. Редактор має визначити, якими основними термінами оперує автор у статті.

2. З'ясування значення не відомих редакторові термінів.

Значення термінів варто з'ясовувати за медичними енциклопедіями та словниками.

Перше, на що необхідно звернути увагу при редагуванні термінів, – це те, як автор їх вводить у текст. Для цього треба знати, які терміни вважаються загальновідомими у медичній сфері, а які вузькоспеціалізованими, і потребують додаткового пояснення.

Наведемо приклад: термін еклампсія (затримка внутрішньоутробного розвитку) у наукових періодичних виданнях із акушерства та гінекології не потребує пояснення, а от у журналі загального медичного профілю обов'язково має бути розтлумаченим.

Коли редактор з'ясував, які з термінів не належать до загальноновживаних, йому треба подбати про правильне введення нових термінів у текст. Варто подавати тлумачення терміна при його першому вживанні, однак інколи значення нового терміна є зрозумілим за контекстом, тоді не варто переобтяжувати текст зайвими дефініціями.

3. Уніфікація медичної термінології.

Інколи автори медичних текстів вживають застарілу чи локальну термінологію. Цього треба уникати, оскільки така термінологія може бути незрозумілою та спотворити сприйняття тексту реципієнтами. Тому деякі терміни редактор має перевіряти за новими словниками та енциклопедіями або звертатися за консультаціями до експертів.

Термінологія у виданнях із медицини має бути уніфікованою, тобто в межах одного матеріалу, а інколи і цілого випуску чи навіть усіх випусків журналу, на позначення того ж самого поняття має вживатися один термін. Для спрощення уніфікації термінології у багатьох редакціях укладають спеціальні словники часто вживаних термінів, у яких редактор може швидко знайти правильний відповідник терміна. Це стосується і внутрішньотекстових скорочень, абревіатур, які вводяться так само, як і терміни, при першому вживанні, та мають бути однаковими. Вживання різних термінів та скорочень у межах одного тексту свідчить про низьку культуру видання.

Щоб проілюструвати, яких помилок припускаються у медичних періодичних виданнях, проаналізуємо мовностилістичне оформлення згаданого вище журналу «Практика управління медичним закладом». Для аналізу було обрано номери друкованої версії журналу за 3, 4-й квартали 2013 і 1, 2, 3-й квартали 2014

років і матеріали рубрики «Новини» мережевої версії цього журналу за вересень 2015 року, що розміщено на сайті журналу www.med-info.net.ua.

У вказаних номерах видання траплялися помилки слововживання та кальки з російської мови, порушення законів милозвучності української мови:

Покинувши стіни альма-матер (неправ.) – залишивши (прав.);

Сьогоднішній світ (неправ.) – нинішній, сучасний (прав.);

Їх обирають з числа провідних фахівців (неправ.) – з-поміж, серед (прав.);

Співробітник лікарні (неправ.) – працівник (прав.);

Виключення становлять (неправ.) – виняток (прав.);

Імідж служить прикриттям (неправ.) – слугує (прав.);

Відмітний елемент(неправ.) – відмінність (прав.);

Недотримання тягне за собою (неправ.) – призводить до (прав.).

Захоплююче видовище(неправ.) – захопливе (прав.).

В якості головного лікаря(неправ.) – як головного лікаря (прав.).

Регулюючі органи влади (неправ.) – керівні, вищі(прав.).

Кошти розподіляються в залежності від потреб(неправ.) – залежно від потреб (прав.).

Спеціаліст (лише за освітою) – фахівець (за знаннями).

Діалог з регулюючими органами влади...(неправ.) – Діалог із керівними (вищими) органами влади (прав.).

У проаналізованих номерах журналу також траплялися помилки щодо неуніфікованих скорочень: назва Міністерства охорони здоров'я України та інших державних органів у межах одного тексту писалися то повністю, то аббревіатурою. Поширеною помилкою у цих журналах є не введення скорочень. Наприклад, при першому вживанні терміна скорочення до нього не вводиться, а далі по тексту термін вживається вже як скорочення (звісно, це не стосується загальноновживаних скорочень).

Ще однією помилкою при введенні скорочень, яка часто трапляється у журналі «Практика управління медичним закладом», є введення одних скорочень, а вживання по тексту зовсім інших. Наприклад, у статті є посилання на Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів

щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків» від 05.11.2013 № 955. Автор тексту посилається на цей нормативний акт так: «Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків» від 05.11.2013 № 955 (далі – Наказ про захист від ВІЛ-інфекції)». Наступне посилання на цей самий наказ у тексті бачимо вже у такому вигляді: «Згідно із Наказом № 955». Така неграмотність при використанні скорочень заплутує читачів і значно ускладнює сприйняття ними матеріалу, тому редактор має відслідковувати та вчасно виправляти ці огріхи.

Проблема уніфікації стосується також числівників у тексті, оскільки у проаналізованих номерах видання значення однорідних величин подаються то у літерному, то у цифровому наборі.

Варто зазначити, що якщо помилки щодо уніфікації термінів і композиції статті пересічний читач може і не помітити, то приклади недотримання загальних правил орфографії, пунктуації та стилістики обов'язково впадуть в око:

Президент України видав доручення, яким доручив;

Основна маса пацієнтів;

Приватнопрактикуючі лікарі тощо.

Ці та інші приклади свідчать про неухвалене редагування текстів до їх виходу у світ або ж про відсутність у редактора відповідних професійних знань. Недотримання мовних норм знижує загальну культуру видання та заважає правильному розумінню викладеної в ньому інформації.

Редагування фактичного матеріалу медичних видань є, напевно, найскладнішим етапом роботи з авторськими оригіналами, оскільки факти, які наводять автори-медики, є специфічними. Оцінювання фактологічної бази передбачає, окрім знання редактором джерел, з яких автор узяв факти, ще й вивчення альтернативних джерел інформації. Наприклад, при редагуванні статті про певний лікарський засіб редактор має ознайомитися не лише з відомостями, які йому надав автор, за сумісництвом розробник цього лікарського засобу, а й із результатами незалежних клінічних досліджень цього препарату.

Варто зазначити, що у медичній періодиці трапляються як загальнонаукові, так і суто медичні факти. Під науковим фактом розуміють твердження, які не потребують доказів, тобто є догматичними та спільними для багатьох наук. Робота редактора медичної періодики з такими фактами полягає у їх виявленні та впізнанні. Редактор повинен мати широкий кругозір, щоб мати змогу не витратити час на перевірку фактів, які у науковому світі вже стали догмами. Найбільше уваги варто приділяти тим фактам, які наводяться вперше, та фактам-цитуванням.

До суто медичних фактів належать, наприклад, результати експериментальних досліджень і спостережень, які були здійснені компетентними органами. Автори для аргументації власної позиції наводять у статтях результати експериментів (протоколів досліджень). У цьому контексті редактор, звісно, не зобов'язаний заглиблюватися у зміст експериментального дослідження, на яке посилається автор. Однак редактор повинен з'ясувати, чи є авторитетною організація, яка здійснювала дослідження та перевірити, чи є актуальними його результати. Наприклад, автор може навести результати застарілих досліджень у той час, коли з цієї теми вже було проведено нові.

Варто згадати і про поширену помилку серед авторів-медиків, яка полягає у підлаштовуванні фактів під зміст статті та авторську позицію. Редактор має об'єктивно осмислювати кожний факт, наведений автором, та доцільність його подання в контексті загальної ідеї статті. Інколи автори, захопившись викладом, навіть не помічають, що факти, обрані ними для підтвердження власної думки, її не підтверджують, а навпаки спростовують.

Інша помилка, яку редактор медичної періодики має вчасно виявити, – це наведення автором нерепрезентативних фактів. Намагаючись аргументувати власну думку, автор наводить факти, які її не підтверджують і не спростовують, тоді редакторові доводиться мати справу із надлишковим фактичним матеріалом і вдаватися до правки-скорочення.

Редакторові медичної періодики доводиться виправляти помилки в іменах і прізвищах, у власних назвах, в одиницях величин, при цитуванні тощо.

Для запобігання вказаним помилкам редактор повинен вдаватися до трьох видів перевірки фактичного матеріалу – внутрішньої, зовнішньої та офіційного підтвердження [1].

Внутрішня перевірка фактів полягає у співвіднесенні фрагментів статті та виявленні суперечностей. Більш складною є зовнішня перевірка фактів, що передбачає роботу з довідковою літературою. При редагуванні медичних статей редактори звертаються до медичних енциклопедій та довідників, спеціалізованих сайтів, нормативно-правових актів тощо. Зокрема, часто статті ґрунтуються на певних нормативно-правових актах, тому алгоритм перевірки редактором фактажу таких статей зводиться до перевірки:

- існування нормативно-правового акта, на який посилається автор (сайт Верховної Ради України, інформаційна система «Ліга-Закон»);

- чинності цього нормативного акта (коли ухвалений, зареєстрований Міністерством юстиції України, для міжнародних документів – чи ратифіковані Україною);

- акта щодо внесення до нього змін (наявність і дата введення цих змін, чи обізнаний автор статті з ними та чи врахував їх при написанні матеріалу);

- кожного посилання на статтю, пункт нормативного акта (ів) та співвіднесення змісту, викладеного автором, зі змістом положень самого нормативного акта;

- неточностей і спотворень у тлумаченні законодавчих норм, якщо такі є.

Автори медичних статей часто помиляються при посиланнях на нормативні акти: неправильно оформлюють посилання, вказують на вже не чинний або не ратифікований Україною документ, на неіснуючі пункти, розділи нормативних документів.

У разі, якщо після внутрішньої та зовнішньої перевірки фактажу у редактора все ще залишаються запитання, йому варто звернутися до компетентних осіб для надання ними офіційної відповіді.

Фактичні помилки можуть призвести до зниження авторитету видання та автора статті, тому редактор повинен знати основні причини допущення таких помилок, серед яких: недостатня поінформованість автора, неадекватність його уявлень про

дійсність, бідність мови, технічна недбалість при відтворенні тексту.

З огляду на це у редактора має бути правильне, неупереджене ставлення до фактів, наведених автором. Велику увагу слід приділяти перевірці таких текстових елементів, як-от: найменування посад, ініціалів, імен, назв політичних організацій, географічних назв, адрес, дат і чисел. Варто зазначити, що з часом у редактора з'являється професійне чуття і він точно визначає, які елементи треба перевірити, щоб запобігти помилкам.

Висновки. Специфіка роботи редактора над періодичним медичним виданням виявляється у редагуванні матеріалу на композиційному та мовностилістичному рівнях.

Окрім знання загальної методики редагування текстів, редакторів важливо оволодіти медичною термінологією. У процесі редагування йому доводиться звертатися до джерел фахової інформації (словників, довідників, енциклопедій, спеціалізованих сайтів тощо), а інколи до фахівців у конкретній галузі медицини.

Робота редактора над фактичним матеріалом медичного періодичного видання загалом зводиться до оцінки наявних у ньому фактів щодо їх актуальності, логічності відбору та правдивості; оцінки точності і достовірності фактажу, його новизни тощо.

Редактор медичного журналу має стежити за стильовою відповідністю матеріалів, оскільки фахові видання з медицини повинні відповідати науковому стилю викладу.

Проаналізувавши окремі номери журналу для головних лікарів «Практика управління медичним закладом», виявили основні помилки, серед яких найчастіше – лексико-стилістичні помилки (неправильне слововживання, русизми і кальки), орфографічні, синтаксичні, фактичні помилки, композиційні неточності. Виявлення типових помилок у медичній пресі мало на меті звернути увагу на ті етапи редакторської підготовки медичних періодичних видань, де автори та редактори з найбільшою вірогідністю можуть припуститися помилок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Антонова С. Г. Редактирование. Общий курс: учебник / С. Г. Антонова, В. И. Соловьев, К. Т. Ямчук. – М.: Изд-во МГУП, 1999. – 256 с.
2. Антонова С. Г. Редакторская подготовка изданий: учебник / С. Г. Антонова [и др.]; под общ. ред. С. Г. Антоновой. – М.: Изд-во МГУП, 2002. – 468 с.
3. Морозова М. С. Медицинская литература в системе научных коммуникаций: проблемы издания и распространения: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 05.25.03 / Морозова Мария Станиславовна; Б-ка РАН. – СПб., 2004. – 22 с.
4. Мучник Б. С. Основы стилистики и редактирования / Б. С. Мучник. – Ростов-н/Д: Феникс, 1997. – 478 с.
5. Практика управління медичним закладом: спеціаліз. журн. / засн. і вид.: ТОВ Прес Альянс; голов. ред. А. Н. Кізім. – 2013, 21 верес. – Київ, 2013. – № 9.
6. Практика управління медичним закладом: спеціаліз. журн. / засн. і вид.: ТОВ Прес Альянс; голов. ред. А. Н. Кізім. – 2013, 22 груд. – Київ, 2013. – № 12.
7. Практика управління медичним закладом: спеціаліз. журн. / засн. і вид.: ТОВ Прес Альянс; голов. ред. А. Н. Кізім. – 2014, 20 квіт. – Київ, 2014. – № 4.
8. Практика управління медичним закладом: спеціаліз. журн. / засн. і вид.: ТОВ Прес Альянс; голов. ред. А.Н. Кізім. – 2014, 21 трав. – Київ, 2014. – № 5.
9. Практика управління медичним закладом: спеціаліз. журн. [сайт] – Режим доступу: www.med.-info.netua. – Назва з екрана. – Дата звернення 28.09.2015.

А. ПОБЕРЕЗСКАЯ, О. ПОРХУН

РЕДАКТИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ: КОМПОЗИЦИОННЫЕ И РЕЧЕСТИЛИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

В статье рассмотрены специфические особенности редактирования медицинской периодической литературы; выявлены и проанализированы распространенные речестилистические и композиционные ошибки, встречающиеся в медицинской периодике, на примере журнала «Практика

управления медицинским учреждением»; определены особенности работы редактора с фактическим материалом.

Ключевые слова: периодические издания, специализированные издания, редактирование, композиционное редактирование, речестилистическое редактирование, редактирование терминологии.

G. POBEREZSKA, O. PORKHUN

EDITING OF MEDICAL PERIODICALS PUBLICATIONS: COMPOSITIONAL AND LINGUISTIC-STYLISTIC FEATURES

In the article the authors analyze editing peculiarities of medical publications, find and describe typical composition, linguistic and stylistic mistakes, which are made in medical periodicals, using the magazine *Practice Management of Medical Setting* as an example. The authors also consider editorial work of authors' material at linguistic-stylistic and compositional levels.

It is determined that peculiarities of composition editing of medical periodicals depends on the format of the certain periodic, the articles are prepared for the fixed pattern, determined by editors. Traditionally, editing of composition includes revision of narrative logic, presence of the main parts of the text (introduction, main body, conclusion) and connections between them. Material should be followed by appendices, keywords etc.

A typical mistake which should be discovered and correct by the editor with the author's approval in medical periodic is wrong coherence composition elements. The most often are used such linguistic reviews as: reordering transformation in order to restore logical development in the article; reduction for eliminating unnecessary elements which are partly connected with the topic. Sometimes the editor should reduce the text not only due to the content criterion but also to the page proofs speciality.

The authors found out the characteristic of average composition materials complexity of the medical periodicals, thus, during composition editing it is better not to use subtitle of the third level. The main title of the material has to reflect its whole idea not some aspects, they are worth to be separated into subtitles.

Editorial classification of the text is very important for readers-medics perception, because text without separated headlined parts is hard for reading, it is time-consuming.

The authors pay special attention to the title of the article in medical periodic, it should be understandable, clear and without implications, otherwise the article may be not interested in because of abstractedness and unclear title.

Linguistic and stylistic composition of the medical periodic depends on target reading audience. Materials in medical academic periodicals intended for general reading and materials in academic professional periodicals for medics with different qualifications vary in style, terminology complexity and linguistic constructions.

Typical authors' mistakes are: 1) providing results of obsolete researches, while existing new researches on the issue; 2) fixing some facts for the content of the article and author's position; 3) providing nonobjective facts. The author, trying to argue own opinion, provides facts, which are neither refuted nor proved this opinion. In such cases the editor should use reduction linguistic review; 4) inaccuracy in names, titles, units of measurement, quotations.

For preventing such mistakes, the editor should use three types of revising of the material – internal, external and official approval. Internal facts check includes finding the correlation between article's fragments and determining discrepancy. External facts check is more complex and includes addition work with literatures, medical encyclopedias, handbooks, legally enforceable enactments while using specialized web sites. In some cases the editor should also refer to the officials for providing official request.

The authors, having analyzed issues of medical periodical *Practice Management of Medical Setting*, determined main editorial mistakes – wrong use of words, russism, calque, composition inaccuracies etc. The aim of this determination is to pay attentions to the editorial stages of medical periodical preparations, where authors and editors may make mistakes.

Key words: medical periodicals, editing, composition editing, linguistic and stylistic mistakes.

УДК 811.161.1/.2'367.332

Надія ТАТЬЯНЧЕНКО

ЗМІСТ І ФОРМА ІНФОРМАЦІЙНО-РЕЧЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ

В даній статті розглядається проблема визначення сучасних пріоритетних методів і напрямів щодо формування мовленнєвих одиниць текстів-висловлювань та їх трактування у відповідності до теоретичних питань сучасної лінгвістики, зокрема процесу розмежування речення і висловлювання в інформаційно-реченнєвій діяльності. Стаття містить певну кількість ілюстративного матеріалу, що підтверджує теоретичні положення даного дослідження.