

УДК 811.161.1'27:61

Хамидходжаева Назира Махкамовна*Старший преподаватель**Университет Альфраганус*naziraxamidxodjayeva@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-9430-0464X>

МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ЯЗЫКЕ: ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ И КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТЫ

Аннотация. В статье рассматривается медицинский дискурс как особый тип институционального общения, реализуемый в современном русском языке на пересечении научной, профессиональной и массовой коммуникации. Проводится систематический анализ двух взаимодополняющих измерений данного феномена: лингвистического, ориентированного на изучение языковых средств оформления медицинского текста и высказывания (терминосистема, стилистическая стратификация жанров, метафоризация), и коммуникативного, раскрывающего модели речевого взаимодействия участников медицинской коммуникации, а также стратегии и тактики их речевого поведения.

В работе выявляются точки пересечения данных направлений в рамках теории институционального дискурса, лингвопрагматики и теории коммуникативных стратегий. На основе сопоставления традиционных (патерналистской) и современных (партнёрской, информационной) моделей коммуникации «врач — пациент» обосновывается динамика медицинского дискурса, обусловленная процессами гуманизации медицины и цифровизации каналов распространения медицинского знания. Показано, что терминологическая насыщенность и стилистическая неоднородность медицинского дискурса выполняют не только номинативную, но и социально-регулятивную функцию, обеспечивая баланс между научной точностью и доступностью изложения.

Теоретико-методологическую базу работы составили дискурсивный, сравнительно-сопоставительный и лингвопрагматический подходы, позволившие рассмотреть медицинский дискурс как многоуровневую систему. Сформулированные выводы расширяют научные представления о специфике профессиональной коммуникации в сфере здравоохранения и могут быть использованы в прикладных лингводидактических и терминологических исследованиях.

Ключевые слова: медицинский дискурс, институциональный дискурс, медицинская терминология, коммуникативная стратегия, модель «врач — пациент», дискурс новых медиа.

MEDICAL DISCOURSE IN MODERN RUSSIAN: LINGUISTIC AND COMMUNICATIVE ASPECTS

Abstract. The article examines medical discourse as a distinctive type of institutional communication realized in modern Russian at the intersection of scientific, professional, and mass communication. A systematic analysis is conducted of two complementary dimensions of this phenomenon: the linguistic dimension, focused on the language means shaping the medical text and utterance (terminological system, stylistic stratification of genres, metaphorization), and the communicative dimension, revealing the models of interaction between participants of medical communication as well as the strategies and tactics of their speech behavior. The study identifies points of intersection of these directions within the framework of institutional discourse theory, linguopragmatics, and the theory of communicative strategies. Based on a comparison of traditional (paternalistic) and modern (partnership, informational) models of doctor–patient communication, the dynamics of medical discourse are substantiated, driven by the humanization of medicine and the digitalization of channels for disseminating medical knowledge.

Keywords: medical discourse, institutional discourse, medical terminology, communicative strategy, doctor–patient model, new media discourse.

ZAMONAVIY RUS TILIDA TIBBIY DISKURS: LINGVISTIK VA KOMMUNIKATIV JIHATLAR

Annotatsiya. Maqolada zamonaviy rus tilida ilmiy, professional va ommaviy kommunikatsiya kesishmasida amalga oshiriladigan institutsional muloqotning alohida turi sifatida tibbiy diskurs ko'rib chiqiladi. Ushbu hodisaning ikki o'zaro to'ldiruvchi o'lchovi — tibbiy matn va nutqni shakllantiruvchi til vositalarini (terminologik tizim, janrlarning stilistik tabaqalanishi, metaforizatsiya) o'rganishga qaratilgan lingvistik o'lchov hamda tibbiy kommunikatsiya ishtirokchilarining nutqiy o'zaro ta'sir modellari, shuningdek ularning nutqiy xulq-atvori strategiya va taktikalarini ochib beruvchi kommunikativ o'lchov — tizimli tahlil qilinadi.

Ishda ushbu yo'nalishlarning institutsional diskurs nazariyasi, lingvopragmatika va kommunikativ strategiyalar nazariyasi doirasidagi tutashuv nuqtalari aniqlanadi. «Shifokor — bemor» kommunikatsiyasining an'anaviy (paternalistik) va zamonaviy (hamkorlik, axborot) modellarini qiyoslash asosida tibbiyotni insonparvarlashtirish va tibbiy bilimlarni tarqatish kanallarini raqamlashtirish jarayonlari bilan bog'liq tibbiy diskursning dinamikligi asoslab beriladi.

Kalit so'zlar: tibbiy diskurs, institutsional diskurs, tibbiy terminologiya, kommunikativ strategiya, «shifokor — bemor» modeli, yangi media diskursi.

ВВЕДЕНИЕ

Медицинский дискурс представляет собой одну из наиболее показательных разновидностей институционального общения, поскольку в нём тесно переплетаются задачи профессиональной коммуникации, требования научной точности и необходимость доступного изложения информации для неспециалиста. Понятие институционального дискурса, разрабатываемое в отечественной лингвистике применительно к статусно-ролевым типам общения, обусловленным рамками определённого социального института [1; 11], оказывается методологически продуктивным и для описания сферы здравоохранения. Медицина как социальный институт задаёт устойчивый набор ролей (врач, пациент, средний медицинский персонал), типовых хронотопов (кабинет врача, стационар, лаборатория) и ценностных доминант (здоровье, жизнь, забота, ответственность), которые находят закономерное отражение в языковой организации соответствующих текстов и высказываний.

В условиях интенсивного развития медицины, роста медиатизации общественной жизни и расширения каналов коммуникации (телемедицина, медицинские блоги, форумы пациентов, мобильные приложения для мониторинга здоровья) медицинский дискурс приобретает новые формы существования. Ранее в

центре исследовательского внимания находилось прежде всего описание терминосистемы и жанров профессионального медицинского текста [5], тогда как коммуникативно-прагматическая сторона взаимодействия врача и пациента долгое время оставалась на периферии лингвистического анализа, будучи преимущественно объектом изучения медицинской психологии и деонтологии.

Актуальность обращения к данной теме обусловлена несколькими факторами. Во-первых, медицинский дискурс — это зона постоянного взаимодействия специального и общеупотребительного языка, что порождает встречные процессы терминологизации и детерминологизации лексики: с одной стороны, обычные слова приобретают статус термина (например, лексемы «давление», «сахар», «узел» в специальных значениях), с другой — узкоспециальные обозначения проникают в повседневную речь, частично утрачивая терминологическую строгость. Во-вторых, коммуникация в сфере здравоохранения затрагивает фундаментальные экзистенциальные категории (здоровье, болезнь, жизнь, смерть), что придаёт ей особую этическую нагрузку и требует применения специальных стратегий речевого поведения, смягчающих потенциально травмирующий характер сообщаемой информации [3]. В-третьих, цифровизация медицины существенно трансформирует

традиционные модели общения врача и пациента, смещая коммуникативный баланс от патерналистской к партнёрской и информационной моделям, а также порождая новые гибридные жанры (медицинский блог, онлайн-консультация, паблик о здоровье).

Несмотря на значительный объём работ, посвящённых отдельным аспектам медицинской коммуникации — терминологии [5; 6], жанрам врачебной речи [3], прагматике медицинского текста [4], — в русистике по-прежнему ощущается дефицит исследований, объединяющих лингвистическое и коммуникативное измерения медицинского дискурса в едином описательном аппарате. Настоящая статья представляет собой попытку такого интегративного описания.

Целью настоящей статьи является характеристика медицинского дискурса в единстве его лингвистического и коммуникативного измерений применительно к материалу современного русского языка. Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи: 1) определить статус и внутреннюю типологию медицинского дискурса; 2) описать его ключевые лингвистические характеристики на лексическом, синтаксическом и текстовом уровнях; 3) выявить основные коммуникативные модели взаимодействия «врач — пациент» и соответствующие им речевые стратегии; 4)

охарактеризовать специфику медицинского дискурса в условиях цифровой коммуникации.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили тексты различных жанров медицинского дискурса: фрагменты профессиональной медицинской документации (истории болезни, эпикризы, протоколы клинических исследований), тексты научно-популярных статей о здоровье, публикации в медицинских блогах и пабликах социальных сетей, а также записи и транскрипты устного общения врача и пациента, представленные в открытых источниках и научной литературе, посвящённой врачебной коммуникации [3; 4]. Общий подход к формированию материала опирался на принцип жанрового разнообразия: в выборку намеренно включались тексты, относящиеся к разным подтипам медицинского дискурса (профессиональному, научно-популярному, медийному), что позволило проследить закономерности варьирования языковых средств в зависимости от адресата и коммуникативной ситуации.

Отбор материала осуществлялся с учётом следующих критериев: тематической соотнесённости с областью здравоохранения; наличия эксплицитно выраженных статусно-ролевых характеристик участников общения (врач, пациент, эксперт, читатель); принадлежности

текста к одному из выделяемых подтипов медицинского дискурса. Привлечение разнородного по жанровой природе материала обусловлено задачей комплексного, а не узкоспециализированного описания медицинского дискурса.

Для решения поставленных задач был использован комплекс взаимодополняющих методов:

- метод дискурс-анализа, позволивший рассмотреть медицинский текст и высказывание в единстве с ситуацией общения, статусно-ролевыми характеристиками участников и институциональными нормами;

- сравнительно-сопоставительный метод, применённый при анализе различий между профессиональным, научно-популярным и медийным подтипами медицинского дискурса, а также при сопоставлении моделей коммуникативного взаимодействия «врач — пациент»;

- метод компонентного и терминологического анализа, использованный для описания структуры медицинской терминосистемы и процессов детерминализации;

- метод лингвопрагматического анализа, позволивший выявить коммуникативные стратегии и тактики речевого поведения врача и пациента, а также описать функции эвфемизации, хеджирования и метафоризации в данном типе дискурса;

- метод контекстуального анализа, применённый для интерпретации отдельных языковых единиц с учётом ситуации общения, канала коммуникации (устный/письменный, офлайн/онлайн) и статусно-ролевых отношений участников;

- элементы количественного анализа, использованные для приблизительной оценки частотности отдельных языковых явлений (доли терминологической лексики, эвфемизмов, вопросительных конструкций) в текстах разных подтипов медицинского дискурса.

Методологическую основу работы составили теория институционального дискурса [1], концепция коммуникативных стратегий и тактик [2], идеи коммуникативной лингвистики и типологии текста [9], представления о профессиональном медицинском дискурсе как объекте лингвистического описания [5], а также лингвопрагматические исследования врачебной коммуникации [3; 4]. Комплексное применение перечисленных подходов позволило рассмотреть медицинский дискурс не изолированно на каком-либо одном уровне (лексическом, синтаксическом или прагматическом), а как целостную систему, в которой языковая форма и коммуникативная функция находятся в отношениях взаимной обусловленности.

Результаты и обсуждение

Медицинский дискурс в системе институциональных дискурсов. Прежде чем перейти к детальному описанию языковых и коммуникативных характеристик медицинского дискурса, целесообразно определить его место среди других разновидностей институционального общения — юридического, педагогического, религиозного, политического [1; 8]. Общим для всех институциональных дискурсов признаком выступает статусно-ролевая обусловленность общения и наличие типовых хронотопов и целей взаимодействия. Специфика медицинского дискурса заключается, во-первых, в предельно высокой цене коммуникативной ошибки: неверная интерпретация симптома или диагноза способна повлечь угрозу жизни и здоровью, что нехарактерно, например, для педагогического дискурса. Во-вторых, медицинский дискурс отличается особой степенью телесной вовлечённости адресата: пациент выступает не просто участником общения, но и объектом непосредственного физического воздействия (обследование, манипуляция, оперативное вмешательство), что накладывает отпечаток на характер речевого сопровождения этих действий («сейчас будет немного неприятно», «дышите глубже»). В-третьих, в отличие от юридического дискурса, ориентированного на предельную терминологическую точность и однозначность толкования, медицинский

дискурс вынужден постоянно балансировать между точностью специального изложения и доступностью для неспециалиста, что и обуславливает описанную далее стилистическую многослойность данного типа дискурса.

Проведённый анализ показал, что медицинский дискурс неоднороден по своей жанрово-стилистической природе и включает несколько относительно самостоятельных подтипов: собственно профессиональный (научный), учебно-медицинский, клинический (практический), научно-популярный и медицинский дискурс новых медиа. Каждый из них характеризуется собственным соотношением терминологической насыщенности, стилистической окраски и степени диалогичности.

Типология медицинского дискурса. Собственно профессиональный (научный) медицинский дискурс представлен текстами монографий, статей, диссертаций и клинических рекомендаций, ориентированными на специалиста и характеризующимися максимальной терминологической насыщенностью, строгой композиционной организацией (введение — методы — результаты — обсуждение) и минимальной образностью изложения. Учебно-медицинский дискурс обслуживает процесс подготовки медицинских кадров и сочетает научность изложения с дидактической направленностью: в нём наряду с термином регулярно

используется его развёрнутое пояснение, что сближает данный подтип с научно-популярным.

Клинический (практический) дискурс реализуется в устном общении врача и пациента в процессе консультации, обследования и лечения и характеризуется наибольшей степенью диалогичности, ситуативной обусловленности и эмоциональной насыщенности среди всех подтипов. Научно-популярный медицинский дискурс включает статьи, передачи и интернет-контент,

адресованные широкой аудитории и предполагающие сознательное упрощение и адаптацию специального знания при сохранении общей достоверности изложения. Наконец, медицинский дискурс новых медиа — блоги врачей, паблики в социальных сетях, форумы пациентов — характеризуется гибридностью жанровых форм, высокой интерактивностью и наименьшей степенью институционального контроля за качеством распространяемой информации.

Подтип дискурса	Адресат	Терминологическая плотность	Степень диалогичности	Типичные жанры
Профессиональный (научный)	Специалист	Максимальная	Минимальная	Статья, монография, клинические рекомендации
Учебно-медицинский	Обучающийся	Высокая	Низкая	Учебник, лекция, методическое пособие
Клинический (практический)	Пациент	Варьируется	Максимальная	Консультация, анамнез, эпикриз
Научно-популярный	Широкая аудитория	Средняя	Средняя	Статья, передача, лекция для непрофессионалов
Дискурс новых медиа	Подписчик, пользователь	Низкая/имитационная	Высокая	Блог, пост, форум, комментарий

Терминологическая система. Ядром лексической организации медицинского дискурса

выступает медицинская терминология, обладающая рядом системных признаков: значительной долей

заимствований из латинского и греческого языков, высокой степенью интернационализации и тенденцией к дефинитивности [5]. Значительная часть терминологического фонда восходит к греко-латинским корням (кардио-, гастро-, невро-, -ит, -оз, -эктомия), обеспечивающим единообразие и узнаваемость терминов в разных языках. Одновременно в современном русском языке наблюдается активное пополнение терминологического фонда за счёт англоязычных заимствований, связанных с новыми технологиями диагностики и лечения (например, «скрининг», «стент», «коморбидность», «телемедицина»). Показательной чертой является сосуществование в рамках одной терминосистемы официального латинизированного термина, его русифицированного варианта и разговорного профессионально-жаргонного эквивалента, что отражает многослойность медицинского дискурса и его ориентацию на разных адресатов. Наряду с процессом терминологизации активно протекает и обратный процесс — детерминологизация, при котором специальные обозначения (например, «стресс», «иммунитет», «депрессия») переходят в общеупотребительный язык, частично утрачивая исходную научную строгость и приобретая расширенное, метафорическое значение.

Профессиональный жаргон и субстандартная лексика. Наряду с кодифицированной терминологией

в устной профессиональной коммуникации медицинских работников активно функционирует профессиональный жаргон — сниженные, экспрессивно окрашенные наименования, выполняющие функции экономии речевых усилий, маркирования профессиональной принадлежности и снятия психологического напряжения при работе с тяжёлыми клиническими случаями. Так, наряду с официальными терминами в устной речи медицинского персонала фиксируются сокращённые или образные обозначения диагнозов, манипуляций и категорий пациентов, которые, как правило, остаются за пределами официальной коммуникации с пациентом. Изучение подобной лексики представляет самостоятельный интерес для социолингвистического анализа корпоративной речевой культуры и требует привлечения методов включённого наблюдения и анализа устных корпусов профессиональной речи.

Синтаксические и текстовые особенности. Для письменных жанров профессионального медицинского дискурса (истории болезни, эпикризы, протоколы исследований) характерны черты, сближающие их с научным и официально-деловым стилями: номинативность, безличность конструкций, высокая степень клишированности, стандартизированная композиция, преобладание сложноподчинённых предложений с причинно-следственной и условной семантикой. В то же время устная

клиническая коммуникация демонстрирует выраженную диалогичность, наличие вопросно-ответных единств, а также специфических тактик смягчения категоричности высказывания (хеджирование: «возможно», «скорее всего», «есть вероятность того, что»), что связано с этической составляющей общения с пациентом и стремлением избежать преждевременных или травмирующих формулировок диагноза.

Метафоризация. Значимым механизмом, обеспечивающим доступность медицинского знания, выступает метафора. Согласно теории концептуальной метафоры, метафорическое переосмысление опирается не на случайный образный приём, а на устойчивую систему соответствий между разными концептуальными областями [13, с. 3]. В научно-популярном и клиническом дискурсе широко используются концептуальные метафорические модели «организм — механизм» (сердце «работает как насос», сосуды «изнашиваются»), «болезнь — война» (организм «борется» с инфекцией, врач «назначает» препараты «для подавления» возбудителя) и «болезнь — путешествие» (пациент «проходит через» лечение, находится «на пути» к

выздоровлению). Подобные модели выполняют не только объяснительную, но и психотерапевтическую функцию, формируя у пациента определённое эмоциональное отношение к заболеванию и процессу лечения: метафора войны мобилизует и настраивает на борьбу, тогда как метафора пути подчёркивает протяжённость и этапность процесса выздоровления, снижая ощущение внезапности и катастрофичности происходящего. Сходные механизмы метафорического моделирования действительности, при которых устойчивая система образных проекций формирует восприятие адресатом сложного явления, отмечаются и применительно к другим типам институционального дискурса, в частности политическому [14].

Коммуникативные модели

«врач — пациент». В коммуникативном отношении центральной единицей анализа медицинского дискурса является асимметричная диада «врач — пациент», обусловленная неравенством компетенций участников. Сопоставительный анализ позволил выделить три базовые модели такого взаимодействия, различающиеся по степени участия пациента в принятии решений (см. Таблицу).

Параметр сравнения	Патерналистская модель	Партнёрская модель	Информационная модель
Основной акцент	Врач — единственный эксперт	Совместное принятие решений	Полнота предоставляемых сведений

Ключевое звено	Директивные речевые акты	Диалог, разъяснение, эмпатия	Информирование без давления
Языковые маркеры	Императив, минимизация вопросов пациента	Вопросительные конструкции, смягчение категоричности	Нейтрально-объяснительные конструкции
Сфера преобладания	Традиционная клиническая практика	Современная пациентоориентированная медицина	Онлайн-консультации, справочные сервисы

Коммуникативные стратегии и тактики. Среди базовых коммуникативных стратегий врача выделяются информирующая, регулирующая (директивная), стратегия эмоциональной поддержки и стратегия убеждения [2]. Информирющая стратегия реализуется тактиками пошагового изложения информации и переформулирования сложного термина простыми словами; регулирующая — тактиками прямого предписания («принимайте», «исключите») и рекомендации со смягчённой модальностью («желательно», «было бы правильно»); стратегия эмоциональной поддержки — тактиками подбадривания, нормализации переживаний пациента («это обычная реакция», «многие через это проходят») и акцентирования положительного прогноза; стратегия убеждения — тактиками аргументации, апелляции к авторитету медицинского сообщества и работы с возражениями пациента. Важной составляющей профессиональной компетенции врача признаётся умение варьировать степень терминологической насыщенности речи и соотношение

перечисленных стратегий в зависимости от уровня медицинской грамотности собеседника, его эмоционального состояния и характера обсуждаемой информации (рутинный приём или сообщение серьёзного диагноза).

Речевое поведение пациента. Коммуникативная роль пациента также заслуживает отдельного рассмотрения. Речевое поведение пациента характеризуется сочетанием информационного запроса (описание симптомов, вопросы о диагнозе и лечении) и эмоционально-экспрессивных проявлений, обусловленных тревогой, неуверенностью, иногда недоверием к специалисту. Языковая репрезентация жалобы как ключевого жанра пациентской речи демонстрирует значительную вариативность — от точных клинических формулировок (у пациентов с высоким уровнем медицинской грамотности) до образных, метафорических описаний собственного состояния («тянет», «жжёт», «как будто иголками колет»). Подобная вариативность требует от врача

гибкости в интерпретации жалобы и умения соотнести обыденное описание симптома с соответствующей клинической категорией.

Медицинский дискурс в новых медиа. Медицинские блоги, каналы в мессенджерах и форумы пациентов формируют гибридный тип дискурса, сочетающий признаки научно-популярного и разговорного стилей. Для него характерны упрощение терминологии с сохранением элементов «научности» как маркера экспертности, высокая диалогичность и интерактивность (комментарии, обратная связь, вопросы к автору), использование приёмов популяризации — аналогий, историй из практики, инфографики, а также риск распространения псевдомедицинской информации, что актуализирует проблему медиа- и медицинской грамотности аудитории [10]. Данные процессы ставят перед лингвистикой новые задачи, связанные с изучением языковых маркеров экспертности и механизмов доверия к источнику медицинской информации в цифровой среде.

Этический и лингвопрагматический аспекты. Медицинский дискурс неразрывно связан с этической проблематикой, поскольку затрагивает предельно значимые для человека категории. Это обуславливает особую роль принципов вежливости, эмпатии и деонтологических норм в организации речевого взаимодействия. Лингвопрагматический

анализ показывает, что выбор языковых средств — эвфемизмов («образование» вместо «опухоль», «незначительные изменения» вместо резкой формулировки), модальных конструкций неопределённости, форм множественного числа скромности («мы наблюдаем», «нам нужно провести дополнительное обследование») — во многом определяется стремлением минимизировать психологический дискомфорт пациента при сохранении информационной точности сообщения.

Сопоставление с зарубежными исследованиями институционального дискурса. Полученные результаты в целом согласуются с выводами зарубежных исследователей институционального и профессионального дискурса. Так, положение о жанровой неоднородности профессиональной коммуникации, обусловленной различием коммуникативных целей и адресатов, соотносится с представлением о профессиональных дискурсивных сообществах, вырабатывающих собственные жанровые конвенции [7]. Описанная в настоящей статье асимметрия статусно-ролевых позиций врача и пациента находит параллели в исследованиях институциональной коммуникации, показывающих, что распределение коммуникативной инициативы в институциональном диалоге закономерно смещено в пользу представителя институции [12]. Вместе с тем материал современного русского языка

демонстрирует определённую национально-культурную специфику: в частности, устойчивое использование форм множественного числа скромности («мы наблюдаем», «нам нужно провести дополнительное обследование») как маркера коллективной, а не персональной ответственности врача — черта, менее выраженная в англоязычном клиническом дискурсе и заслуживающая отдельного сопоставительного изучения.

Обобщая результаты анализа, можно заключить, что лингвистическая и коммуникативная стороны медицинского дискурса находятся в отношениях взаимной обусловленности: выбор языковых средств (степень терминологичности, использование эвфемизмов и метафор, синтаксическая сложность высказывания) непосредственно определяется избираемой коммуникативной моделью, каналом общения и стратегией речевого поведения участников. Важно подчеркнуть, что данные закономерности носят не жёстко детерминированный, а тенденциозный характер: конкретная реализация того или иного языкового средства всегда опосредована индивидуальными особенностями коммуникантов, спецификой клинической ситуации и институциональным контекстом лечебного учреждения.

Необходимо оговорить и определённые ограничения проведённого исследования. Материал,

привлечённый для анализа, не носит исчерпывающего корпусного характера и не позволяет дать точную количественную оценку распределения языковых средств по всем подтипам медицинского дискурса; представленные наблюдения имеют преимущественно качественный, иллюстративный характер. Кроме того, за пределами настоящей статьи остались вопросы региональной и возрастной вариативности медицинской коммуникации, а также специфика письменной коммуникации в мессенджерах между врачом и пациентом (переписка, чаты клиник), которая заслуживает отдельного целенаправленного изучения с применением корпусных методов.

Выводы и заключение

Проведённый анализ показывает, что медицинский дискурс в современном русском языке представляет собой сложную многоуровневую систему, объединяющую разнородные по стилистическим характеристикам речевые практики — от строго терминологизированного научного текста до неформального общения в социальных сетях. Выделенные в работе пять подтипов медицинского дискурса — профессиональный, учебно-медицинский, клинический, научно-популярный и дискурс новых медиа — образуют континуум, крайними точками которого выступают максимально терминологизированный научный текст и максимально диалогичный, стилистически

сниженный текст цифровой коммуникации.

1. Лингвистическое своеобразие медицинского дискурса определяется специализированной терминосистемой, активными процессами заимствования и детерминологизации, а также устойчивой стилистической стратификацией жанров.

2. Коммуникативная специфика данного дискурса связана с асимметрией статусно-ролевых позиций участников и вариативностью моделей взаимодействия «врач — пациент» — патерналистской, партнёрской и информационной.

3. Современная российская медицинская коммуникация демонстрирует постепенный сдвиг от патерналистской к партнёрской модели, что находит языковое выражение в увеличении доли разъяснительных конструкций, тактик эмпатии и смягчения категоричности.

4. Речевое поведение врача и пациента демонстрирует функциональную асимметрию: если врач преимущественно реализует информирующую, регулятивную стратегии и стратегию эмоциональной поддержки, то пациент сочетает информационный запрос с эмоционально-экспрессивными способами описания собственного состояния, что требует от врача особой гибкости в интерпретации жалобы.

5. Этическая составляющая медицинского дискурса находит

устойчивое языковое выражение в системе эвфемизмов, хеджирующих конструкций и форм скромности множественного числа, минимизирующих психологический дискомфорт пациента при сохранении информационной точности сообщения.

6. Цифровизация медицинской коммуникации формирует гибридный дискурс новых медиа, сочетающий признаки научно-популярного и разговорного стилей и требующий от лингвистики новых подходов к изучению механизмов доверия к источнику и языковых маркеров экспертности.

7. Синтез лингвистического и коммуникативного подходов позволяет преодолеть узкоотраслевые ограничения отдельных дисциплин: если терминоведение и стилистика описывают медицинский дискурс как совокупность языковых средств, то теория коммуникативных стратегий и лингвопрагматика раскрывают функциональное назначение этих средств в конкретной ситуации взаимодействия врача и пациента. Только их совместное применение обеспечивает адекватное и целостное описание медицинского дискурса как объекта современной русистики.

Таким образом, проведённое исследование позволило рассмотреть медицинский дискурс как многоуровневую, динамически развивающуюся систему, в которой лингвистическая форма и коммуникативная

функция находятся в отношениях взаимной обусловленности.

Полученные результаты имеют определённую практическую значимость. В области лингводидактики материалы исследования могут быть использованы при разработке учебных курсов по русскому языку для медицинских специальностей и по коммуникативным навыкам врача, в частности при обучении студентов-медиков тактикам информирования пациента, эвфемизации и эмоциональной поддержки. В области подготовки медицинских кадров описанные коммуникативные модели («патерналистская», «партнёрская», «информационная») могут служить основой для тренинга навыков клинического общения и формирования пациентоориентированного стиля коммуникации. Наконец, для специалистов, работающих с медицинским контентом в массмедиа и социальных сетях, результаты

анализа дискурса новых медиа могут быть полезны при выработке рекомендаций по повышению доверия к публикуемой информации и снижению риска распространения псевдомедицинских сведений.

Дальнейшее изучение медицинского дискурса представляется перспективным в нескольких направлениях: корпусный анализ новых цифровых форматов медицинской коммуникации с привлечением количественных методов; сопоставительное изучение медицинского дискурса в разных лингвокультурах, позволяющее выявить универсальные и национально специфические черты врачебной коммуникации; а также разработка прикладных рекомендаций по оптимизации языкового взаимодействия в системе здравоохранения с учётом принципов пациентоориентированной медицины и современных требований медицинской этики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. — М.: Гнозис, 2004. — 390 с.
2. Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. — М.: Изд-во ЛКИ, 2008. — 288 с.
3. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. — Саратов, 2007. — 22 с.
4. Матвеева Г. Г. Скрытая прагмалингвистика в медицинском дискурсе. — Ростов-на-Дону: Изд-во ЮФУ, 2013. — 176 с.
5. Бейлинсон Л. С. Профессиональный медицинский дискурс: характеристики и жанры. — Волгоград: Перемена, 2009. — 288 с.

6. Куриленко В. Б. Терминология и лексика медицинского дискурса в аспекте профессиональной коммуникации. — М.: РУДН, 2015. — 210 с.
7. Bhatia V. K. *Worlds of Written Discourse: A Genre-Based View*. — London: Continuum, 2004. — 209 p.
8. Wodak R. *Language, Power and Ideology: Studies in Political Discourse*. — Amsterdam: Benjamins, 1989. — 288 p.
9. Гвенцадзе М. А. Коммуникативная лингвистика и типология текста. — Тбилиси: Ганатлеба, 1986. — 315 с.
10. Смирнова Е. А. Дискурс здоровья в современных массмедиа: лингвопрагматический аспект // Вопросы когнитивной лингвистики. — 2020. — № 3. — С. 45–53.
11. Николаева Т. М. Текст и дискурс: понятийный аппарат современной лингвистики // Вопросы языкознания. — 2000. — № 4. — С. 15–28.
12. Sarangi S., Roberts C. *Talk, Work and Institutional Order: Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*. — Berlin: De Gruyter Mouton, 1999. — 529 p.
13. Lakoff G., Johnson M. *Metaphors We Live By*. — Chicago: University of Chicago Press, 1980. — 242 p.
14. Чудинов А. П. Метафорическая мозаика в современной политической коммуникации. — Екатеринбург: Изд-во УрГПУ, 2003. — 248 с.
15. Xujaev, M. (2020). Mahmudkhuja Behbudiy as a leader of jadid reforms. *The Light of Islam*, 3, 39-47.
16. Xujayev, M. I. (2018). THE COVERAGE OF THE PROBLEM OF NATIONALITY AND ITS ROLE ON THE PRESENT DAY IN AHMAD ZAKI VALADI'S WORK. *Мировая наука*, (6 (15)), 61-63.
17. Хужаев, М. И. (2018). АҲМАД ЗАКИ ВАЛИДИЙНИНГ ДИНИЙ-ФАЛСАФИЙ МЕРОСИНИНГ ИЛДИЗЛАРИ. In *Инновационные подходы в современной науке* (pp. 177-182).
18. Khujaev, M. (2024). AHMED ZAKI: ON THE IDEAS OF THE PHILOSOPHY OF HISTORY. *Экономика и социум*, (1 (116)), 235-239.