

Научная статья

УДК 81'42:61

DOI: <https://doi.org/10.18721/JHSS.17203>

EDN: <https://elibrary/VSKWKQ>



СТРАТАГЕМНО-ТАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЖАНРА УСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА «РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ»

В.В. Жура , Е.В. Суворина  

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

 suvorina_e_v@staff.sechenov.ru

Аннотация. Статья посвящена описанию жанра «Разбор клинического случая» как разновидности устного профессионального полилога врачей. Цель исследования состоит в выявлении коммуникативных стратегий и тактик, обеспечивающих обсуждение сложного клинического случая, а также в описании их языковой репрезентации. Актуальность исследования состоит в необходимости установления того, каким образом жанровые конвенции данной разновидности профессионального общения, с одной стороны, детерминированы профессиональным контекстом, а с другой, участвуют в реализации социальных функций. Материалом послужили 40 клинических разборов (20 по паллиативной помощи и 20 по кардиологии), находящихся в открытом доступе в сети Интернет. Методологическую основу исследования составили функционально-коммуникативный и структурный подходы в рамках дискурса-анализа. Выделены три основные жанровые стратегии: когнитивно-коммуникативная, институциональной ритуализации общения и гуманизации клинического опыта. Показано, что тактики реализуются через последовательности дискурсивных ходов, а их языковая репрезентация объединяет как средства научно-профессиональной речи и документный формат, заимствованный из письменного медицинского дискурса, так и признаки спонтанного устного общения. Сочетание документной формы представления биомедицинской информации и разговорных маркеров позволяет говорить о локальной жанровой гибридизации изучаемого жанра. В силу многоаспектности коммуникативных целей в одном репликовом ходе может актуализироваться одновременно несколько тактик. Это обусловлено спецификой жанровых конвенций, определяемой условиями социального контекста. Сопоставление материалов по паллиативной помощи и кардиологии выявило междисциплинарную вариативность в выборе тактик митигации, корпоративной солидарности и эмоционально-этической оценки. Полученные результаты могут быть использованы для систематизации знания о жанрах устного медицинского дискурса и в обучении медицинской коммуникации.

Ключевые слова: устный медицинский дискурс, жанр, разбор клинического случая, коммуникативные стратегии и тактики, симметричная коммуникация.

Для цитирования: Жура В.В., Суворина Е.В. Стратегемно-тактическая организация жанра устного медицинского дискурса «Разбор клинического случая» // Terra Linguistica. 2026. Т. 17. № 2. С. 42–61. DOI: 10.18721/JHSS.17203



STRATEGIES AND TACTICS IN THE SPOKEN MEDICAL DISCOURSE GENRE OF “CLINICAL CASE REVIEW”

V.V. Zhura , E.V. Suvorina 

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Moscow, Russian Federation

✉ suvorina_e_v@staff.sechenov.ru

Abstract. The paper explores the genre “Clinical Case Review” as a type of oral professional polylogue among physicians. The aim of the study is to identify the communicative strategies and tactics facilitating the discussion of complex clinical cases and to describe their linguistic representation. The relevance of the study lies in the need to reveal how genre conventions in this type of professional communication are both shaped by the professional context and participate in fulfilling social functions. The material comprises 20 palliative and 20 cardiological clinical case reviews available in open access on the Internet. The methodological framework of the study is based on functional-communicative and structural approaches within the framework of discourse analysis. Three main genre strategies are identified: cognitive-communicative, institutional ritualization of communication, and humanization of clinical experience. It is shown that tactics are realized through sequences of discursive moves, which combine both the means of professional academic language and the document format borrowed from written medical discourse, as well as features of spontaneous oral communication. The combination of the documentary form of presenting biomedical information and colloquial markers suggests local hybridization of the genre under study. Due to the multi-aspect nature of communicative goals, several tactics may be simultaneously employed within a single turn which is determined by the specificity of the genre conventions, which are conditioned by the social context. A comparison of the palliative care and cardiology cases revealed interdisciplinary variability in the choice of mitigation, professional solidarity, and emotional and ethical appraisal tactics. The results obtained can be used to systematize knowledge about the genres of oral medical discourse and in teaching medical communication.

Keywords: spoken medical discourse, genre, clinical case review, communicative strategies and tactics, symmetric communication.

Citation: Zhura V.V., Suvorina E.V. Strategies and Tactics in the “Clinical Case Review” as an Spoken Medical Discourse Genre, *Terra Linguistica*, 17 (2) (2026) 42–61. DOI: 10.18721/JHSS.17203

Введение

В современном мире возрастает технологичность медицинских вмешательств, постоянно появляются новые виды диагностики и лечения. На фоне происходящих изменений врачу становится все сложнее ориентироваться в большом потоке медицинской информации, особенно в связи с возникновением инновационных и не применявшихся ранее методов ведения пациентов, что повышает значимость совместных усилий медицинских специалистов при принятии клинических решений. Это обусловило существование различных форм профессионального коммуникативного взаимодействия, таких как разбор клинического случая (далее – КС), врачебный консилиум, клиничко-анатомическая конференция.

Необходимость в лингвистическом анализе устного медицинского дискурса в целом, а также отдельных его жанров объясняется их недостаточной изученностью. Несмотря на смену исследовательских подходов, проблематика речевых жанров остается актуальной в последние десятилетия. Рассмотрим актуальные для нашей работы направления в современном жанроведении. В рамках одного из них делаются попытки систематизации жанровых образований внутри отдельных дискурсов и заполнения жанровых лакун [1, 2]. Изучаются также жанровые



трансформации в условиях дигитализации [3, 4], жанровая стабильность/вариативность [5, 6], жанровая рефлексия путем выявления метапрагматических маркеров [7, 8]. Для нас особый интерес представляет подход к жанровому анализу, предложенный В. Бхатия [9]. Не ограничиваясь изучением поверхностных семиотических структур, характерным для жанроведения в рамках педагогической парадигмы, исследователь обращается к анализу как внутритекстовых, так и внетекстовых факторов для описания многомерной и полиракурсной природы профессиональных речевых практик. Своей главной задачей ученый считает установление способов и приемов, при помощи которых специалисты конструируют, интерпретируют и применяют жанровые конвенции для осуществления своих профессиональных задач как внутри своего профессионального контекста, так и в междисциплинарных областях. Важным для нашего исследования представляется также, что в ходе анализа исследователь расширяет методологический инструментарий, выходя за рамки традиционного анализа разговора в рамках дискурс-анализа. При исследовании профессиональных контекстов он обращает внимание на процессы жанровой гибридизации и межжанровых заимствований [10], что, как мы покажем далее, характерно и для разбора КС.

Переходя к анализу состояния жанроведческих работ в области медицинского дискурса, подчеркнем, что до сих пор в центре внимания исследователей оставались преимущественно жанры письменного медицинского дискурса (история болезни, медицинская выписка, описание КС, амбулаторная карта пациента [11–13], гибридные жанры научного и медицинского, научного и документного дискурсов [14, 15], медицинского и сетевого дискурсов [16–19], медицинского и массмедийного дискурсов [20–22], медицинского художественного дискурса [23]. Менее изучены жанры асимметричного устного общения между врачами и пациентами [24, 25]. Кроме того, особенности жанров письменного медицинского дискурса изучались преимущественно с позиций транслятологического подхода [26] либо их дидактического потенциала в контексте подготовки медицинских специалистов [27, 28].

Исследователи обращают внимание на усиление тенденции к поликодовости и на появление новой разновидности медицинского дискурса – сетевого медицинского дискурса, обладающего собственной жанровой спецификой [29].

В зарубежных публикациях также отмечается интерес к письменным жанрам медицинского и научного медицинского дискурсов. Рассматривается концептуальное пространство историй болезни [13], анализируются жанровые образования (электронные медицинские карты) [19], описания КС в научном дискурсе [30, 31]. При этом для анализа жанровых особенностей применяется междисциплинарный подход, в рамках которого описание КС трактуется как типизированная разновидность социальной нарративной практики, базирующаяся на канонах доказательной медицины и на строго регламентированных правилах представления клинической информации. Продолжаются попытки дальнейшей категоризации жанров асимметричного устного медицинского дискурса, используемых в них дискурсивных стратегий, в том числе и в сфере паллиативной медицины [25].

Таким образом, теоретические и практические аспекты симметричного общения, в частности устной коммуникации между агентами института медицины, не получили достаточного освещения в современных публикациях. Не разработаны четкие критерии выделения жанров равностатусного клинического общения, а также описания их дискурсивных особенностей. Не показано влияние социального контекста и профессиональных задач на выработку резонирующих с ними жанровых конвенций. Все эти факты определяют актуальность нашего исследования.

В настоящей работе жанр «Разбор КС» рассматривается как разновидность устного профессионального диалога врачей, функционирующего в институциональном медицинском общении. В центре внимания находятся регулярно воспроизводимые стратегии и тактики, обеспечивающие коллективное обсуждение сложного КС и согласование экспертных позиций.



Новизна работы состоит в первичном системном описании стратегемно-тактической организации данного жанра и в выявлении того, как документные формы представления клинических данных адаптируются к условиям устного диалога, образуя локальную жанровую гибридизацию.

Целью работы является выявление коммуникативных стратегий и тактик, реализуемых в жанре устного медицинского дискурса «Разбор КС», описание средств их лингвистической репрезентации и установление междисциплинарной вариативности их употребления.

Материалы и методы

Материалом для эмпирического исследования послужили 20 экспертных видеоконференций по разбору КС, проведенных в Федеральном научно-практическом центре паллиативной медицинской помощи Сеченовского университета (паллиативные клинические случаи, далее – ПКС)¹, а также 20 разборов КС, проведенных в ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И. Чазова» (кардиологические клинические случаи, далее – ККС)², представленных в свободном доступе на сайтах указанных медицинских организаций. Выборка охватывает материалы 2020–2026 гг. и позволяет сопоставить две медицинские области, различающиеся по эмоциональной нагрузке, характеру экспертной дискуссии и типичным профессиональным задачам.

Методологическую основу исследования составляет дискурс-анализ, интегрирующий ряд исследовательских процедур³:

1) анализ социального контекста (участников разбора КС) для установления количественного состава и репертуара жанровых ролей (табл. 1);

2) структурный анализ для определения жанровой архитектоники, то есть типического сценария разбора КС, специфики ролевых ожиданий на каждом из этапов [32] (табл. 2);

Таблица 1. Участники разбора КС
Table 1. Participants in the clinical case review

Разборы ККС (n = 20)			Разборы ПКС (n = 20)		
Кардиологические специалисты (n = 223)			Паллиативные специалисты (n = 341)		
модератор	докладчик	эксперты	модератор	докладчик	эксперты
n = 21 (9.4%) ⁴	n = 56 (25.1%)	n = 146 (65.5%)	n = 20 (5.9%)	n = 22 (6.5%)	n = 299 (87.6%)

3) функционально-коммуникативный анализ, который включал: 1) выделение тематико-смысловых блоков разбора КС; 2) установление локальной дискурсивной функции коммуникативного хода [33]; 3) объединение коммуникативных ходов, участвующих в реализации цели более высокого порядка в рамках одной тактики. Под дискурсивным ходом в работе понимается минимальная выделяемая репликовая единица, посредством которой реализуется тактика, которая, в свою очередь, трактуется как функциональное объединение однородных ходов, направленных на решение локальной коммуникативной цели. Логика проведения функционально-коммуникативного анализа представлена в табл. 3;

4) процедуры конверсационного анализа, включавшие составление транскриптов видеозаписей разборов ПКС, рассмотрение речевых ходов, ведущих к получению, удержанию и смене

¹ Разборы клинических случаев // Сеченовский университет. URL: <https://palliativemed.sechenov.ru/directions/international-cooperation/clinical-cases/> (дата обращения: 25.12.2025).

² Клинические разборы // ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова». URL: <https://www.cardio.ru/klinraz/> (дата обращения: 19.02.2026).

³ Alahmadi L. Team Decision-Making through English as a Medium of Professional Communication in Doctor-Doctor Meetings in a Saudi Hospital: A multimethod discourse approach: A thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Applied Linguistics. URL: https://centaur.reading.ac.uk/123678/1/Alahmadi_Thesis_Layal%20Alahmadi.pdf (дата обращения 25.02.2026).

⁴ При подсчете процентного соотношения числа округлялись до десятых долей.



Таблица 2. Дискурсивная структура разбора КС
Table 2. Discursive structure of the review of a clinical case

Этап	Цель	Жанровые роли и ожидания
инициация разбора КС	установление конвенций общения	модератор → докладчик, эксперты (приветствие, представление участников общения, обсуждаемой повестки, обоснование выбора КС)
презентация КС	детальное информирование о центральной проблеме обсуждения	докладчик → эксперты, модератор (структурированное представление истории сложного КС)
общая дискуссия	обмен мнениями по поводу стратегии ведения пациента	эксперты → докладчик; эксперт → другой эксперт (обсуждение преимуществ/недостатков стратегии ведения пациента, информирование об инновационных приемах лечения, критический анализ проведенного лечения, выбор и обоснование новой терапевтической стратегии)
завершение разбора КС	подведение итогов	модератор → докладчик, эксперты (краткое обобщение результатов, выражение благодарности, анонсирование новой встречи, прощание)

Таблица 3. Пример категоризации дискурсивных ходов и тактик в ходе анализа
Table 3. An example of categorization of discursive moves and tactics during analysis

Дискурсивный ход	Дискурсивная функция	Тактика (локальная коммуникативная цель)
<i>...у нас великолепные мастера ультразвуковой диагностики...</i> (ККС: 29.03.2023)	выражение похвалы	корпоративная солидарность
<i>...спасибо большое за демонстрацию прекрасной, блестящей работы кардиологов</i> (ККС: 27.04.2023)	выражение благодарности	
<i>Я абсолютно согласен, что выбран был идеальный способ ведения такого пациента</i> (ПКС: 17.06.2025)	выражение поддержки	

коммуникативных ролей, выявление специфических разговорных форм профессиональной коммуникации применительно к реализуемым тактическим целям.

Результаты исследования

Для установления особенностей стратагемно-тактической организации жанра «Разбор КС» нами были проанализированы цель коммуникации, ролевой состав ее участников, сценарная организация полилога, стратегии и тактики, а также языковые средства их репрезентации.

Рассмотрим подробнее выделенные выше параметры.

Анализ эмпирического материала показал, что целями данного коммуникативного события являются трансляция опыта, полученного в ходе ведения сложного КС, обсуждение недостатков/преимуществ, выявленных в его ходе, альтернативных способов ведения, получение экспертной оценки от других представителей профессионального сообщества.

Участниками разбора КС выступают медицинские специалисты, в рамках полилога выполняющие роли модератора, докладчика и экспертов. В нашей выборке это врачи, занятые в сферах паллиативного ухода и лечения сердечно-сосудистых патологий. Именно фиксированность этих ролей задает сценарную организацию разбора КС и объясняет различия в распределении коммуникативных задач между участниками. Количественные различия в жанрово-ролевой структуре разборов КС (см. табл. 1) отражают специфику экстралингвистического контекста.



Большее количество докладчиков в разборах ККС обусловлено их высокой сложностью и мультидисциплинарностью. Ведение такого пациента требует участия специалистов из смежных областей (например, кардиохирургов, аритмологов и т.д.), каждый из которых предоставляет информацию по своему узкому фрагменту проблемы. В разборах ПКС применяется сетевой формат, который обеспечивает возможность онлайн-участия широкому кругу специалистов, что объясняет высокий процент экспертной представленности.

Сопоставление выделенной стратегемо-тактической модели с описаниями других жанров медицинского дискурса [33, 34], показало, что для нее характерны как общие институциональные признаки, так и собственная специфика. Далее стратегии и тактики рассматриваются в связи с теми локальными коммуникативными задачами, которые они решают в рамках разбора КС.

1. Когнитивно-коммуникативная стратегия

Основной стратегией, реализуемой в рамках изучаемого жанра, является **КОГНИТИВНО-КОММУНИКАТИВНАЯ**. Она направлена на предоставление и получение актуальной для рассматриваемого КС информации, восполнение концептуальных пробелов о возможностях диагностики, лечения сложного заболевания, профилактики рецидивов и осложнений, клиническое обоснование оптимального варианта ведения пациента.

Анализ транскриптов разборов КС позволил установить, что данная стратегия получает реализацию посредством ряда тактик, применяемых для решения локальных целей на различных этапах коммуникации. К ним относятся:

1.1. *Тактика обоснования выбора КС* (использована во всех разборах)

Данная тактика используется либо на начальном этапе при первичном представлении КС (более характерно для разборов ПКС) либо в ходе дискуссии (в обеих профессиональных областях). Ее целью выступает экспликация значимости обсуждаемого случая в клинической практике, объективируемой на уровне как модусного, так и диктумного содержания. На вербальном уровне средствами репрезентации данной тактики являются оценочные прилагательные (*редкий, сложный, интересный, уникальный* и др.), а также аргументативы, включающие экспозиторные формы – пояснения, основанные на положениях медицинской картины мира или на доказательной базе клинических исследований:

...разбор онкопаллиативного ребенка это достаточно редкая ситуация (ПКС: 17.06.2025); ... довольно-таки сложный, но интересный случай. Это сложный случай, потому что рак головы и шеи очень часто создает много сложностей для паллиативного ухода; Представлен действительно уникальный случай лечения пациента с акромегалией. По нашей информации, данных в литературе по описанию хирургического вмешательства транскатетерной имплантации аортального клапана мы ранее не встречали. Это действительно свидетельствует об уникальности проведенного лечения у этого пациента (ККС: 29.03.2023).

1.2. *Тактика предоставления биомедицинской информации* (использовалась во всех разборах)

Данная тактика включает сообщение информации об анамнезе заболевания, диагностике, лечении и его результатах. Она воспроизводима и в других жанрах медицинского дискурса (история болезни, медицинская выписка и т.п.), однако в отличие от документных жанров письменного дискурса обладает спецификой, связанной с устной формой презентации информации. Именно здесь наиболее отчетливо проявляется локальная жанровая гибридизация: структурная схема письменного документа истории болезни переносится и воспроизводится в ходе устного обсуждения, сочетается с признаками спонтанной речи.

При представлении КС используются нарративы о прошлом/настоящем. Содержательно такие нарративы основываются на структурированном формате представления информации в медицинской документации, известном как схема клинической истории болезни. Кроме того, можно говорить об их интертекстуальности, так как докладчик обращается к задокументированным в истории болезни данным и воспроизводит их в устной форме. В анализируемом материале выделены две разновидности таких нарративов:



1) Полнотекстовая форма, в ходе которой в хронологической последовательности в виде двусоставных/односоставных (эллиптических) предложений излагаются основные медицинские факты. Например: *Пациентка о своем диагнозе узнала в декабре 2023 года, когда заметила покрывшийся эрозией участок на языке. <...> ...она проходила разнонаправленную комплексную терапию, в том числе и хирургическую операцию с удалением части языка, с лимфодиссекцией, с трахеостомией. В марте 2025 года случился прогресс и прорастание опухоли в мягкие ткани шеи. И проведен курс химиотерапии* (ПКС: 07.10.2025).

Анализ примеров показал, что среди особенностей представления документных сведений медицинской истории пациента в ходе разбора КС можно выделить характерные для устной разговорной речи отклонения: инверсию и упрощенный синтаксис: *На тот момент болевого синдрома нет у пациента* вместо *На тот момент у пациента отсутствовал болевой синдром* (ПКС: 28.04.2025); самокоррекцию: *И до марта пациент наблюдается дома, находится дома* (ПКС: 28.04.2025); эллипсис: *Но, к сожалению, год, и мы снова оказались в точке рецидива* (ПКС: 17.06.2025); речевые повторы и лексические дискурсивы, применяемые для заполнения пауз и при хезитации, окказионализмы: *Это, по сути, просто как бы да, отдавливание основным очагом опухоли, изменение анатомии органов брюшной полости* (ПКС: 17.06.2025); *Ему нужно было определенное время для того, чтобы сходить в туалет по... да и как бы помочиться* (ПКС, 17.06.2025); *До поступления к нам, очень небольшое, так скажем, лечение*); *Критика к собственному состоянию совершенно отсутствовала. Желание встать с кровати, совершенно неосознание того, что можно резко упасть, но, держась за опору она могла, конечно, ходить какой-то промежуток-, по расстоянию* (ПКС: 07.10.2025).

2) Документная форма, в рамках которой сведения об истории заболевания предоставляются в виде односоставных номинативных предложений, кратко выражающих свернутое до пропозиции содержание: *Осмотр от 28 июля. Жалобы на общую слабость, плохой сон, ночные пробуждения из-за боли, похудание. Боли в мягких тканях* (ПКС: 17.12.2024). Такой нарратив представляет собой ретроспективное воспроизведение фрагмента письменной истории болезни в устной форме и может рассматриваться как межжанровое заимствование).

Еще одной формой дискурсивного изложения, применяемой для репрезентации этой тактики, выступает описание, вербализующее данные физикального и/или инструментального осмотра: *...при поступлении в паллиативное отделение пролежней нет у пациента, кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Видимые слизистые – бледные. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Тургор сохранен. Отмечается пастозность нижних конечностей* (ПКС: 28.04.2025).

Особенностью клинических описаний в рамках данного жанра выступает сочетание научного стиля изложения, основанного на привлечении терминов и клишированных формул, и отклонений от синтаксических норм, характерных для устного неформального общения (бытового дискурса), например, инверсии (*пролежней нет у пациента*) и нарушенного грамматического согласования: *...при поступлении пациентка, сидя на кресле-каталке, состояние было тяжелое* (ПКС: 07.10.2025). Такое совмещение документного формата представления материала (характерного для письменного медицинского дискурса) и языковых маркеров бытового разговора служит одним из основных признаков гибридизации рассматриваемого жанра.

1.3. **Тактика клинического рассуждения** (используется во всех разборах)

Разборы КС направлены не только на констатацию имеющихся фактов и доказательств, но в большей степени на эвристический поиск оптимального варианта ведения пациента в сложных медицинских условиях. В ходе языковой репрезентации данной тактики содержание высказываний, отражающее пропозиции медицинской картины мира, дополняется различными маркерами эпистемической модальности [13]:



1) модальные слова и выражения: *возможно, не можем, скорее всего, наверное, кажется, может быть, должны*: В данном случае тромбы были небольшие, но, в конце концов, всё **может** произойти, измениться, и это **может быть** действительно причиной следующих драматических осложнений. **Что ещё может быть?** (ККС: 17.09.2025); ...в связи с этим **возможно** проведение стресс-эхокардиографии на предмет индукции возможных симптомов (ККС: 18.06.2025);

2) бытийные глаголы, предикативные сочетания, неопределенные местоимения, указывающие на вероятностный или проспективный характер вмешательств: *бывает, происходит, пойдет, имеет смысл, будет решаться*: у нее сильно «гуляет» МНО – до восьми. В нашей практике такое **бывает**. **Бывают** генетические нарушения в комбинации с **какими-то** генетическими предпосылками в плане цитохрома-С (ККС: 17.09.2025);

3) грамматические формы сослагательного/условного наклонения: *можно было бы попробовать, терапия тестостероном была бы нежелательна* (ККС: 23.11.2022); ...если используется эпидуральное введение морфина, то идеально подбор дозировок, и этим самым мы пытаемся снизить риск (ПКС: 17.06.2025).

4) оценочные высказывания прогностического характера: *трудно сказать; мы сейчас этого не можем сказать* (ККС: 17.09.2025); *Это тоже вопрос, на который ответа нет* (ККС: 23.11.2022); *В конце концов, возможно, более целесообразно протезировать клапан, если не удастся сделать его пластику* (ККС: 18.06.2025); *Самая большая сложность – как раз то, что придется решать объем оперативного лечения интраоперационно; тогда все пойдет совсем неплохо* (ККС: 18.06.2025).

Кроме того, при вербализации указанной тактики используются как терминологические выражения, так и профессиональные жаргонизмы: ...**расторможка** может-, вот **расторможенное** такое влияние может быть на фоне приема ноотропов (ПКС: 07.10.2025), что может рассматриваться как заимствование неформальной лексики из жанра бытового разговора и служить свидетельством жанровой гибридизации.

1.4. **Тактика ориентирования адресата/адресатов в информационном потоке** (использована во всех разборах)

Данная тактика применяется, с одной стороны, для упорядочения информационной структуры коммуникативного события, акцентирования основных тематических блоков с целью облегчения восприятия информации. С другой стороны, она обусловлена институциональной природой медицинского дискурса, тематическое содержание которого строго ограничено как спецификой самого жанра, так и актуальностью рассматриваемых аспектов КС. Последняя определяется их недостаточной освещенностью, сложным, дискуссионным характером.

В качестве средств ее репрезентации могут служить повествовательные предложения в настоящем/будущем времени, описывающие обсуждаемую повестку, а также антиципация в форме утвердительных/вопросительных предложений последующих речевых действий.

Модератор: предполагается такой план сегодняшнего дня. Доктор Х доложит клинический случай в течение 15 минут, далее наши эксперты выскажутся по поводу данного клинического случая, по поводу распространенности и так далее, методах лечения, ведения пациентов с такой нозологией, с таким состоянием (ПКС: 19.09.2023).

Эксперт: сначала я бы хотела немного прокомментировать эти два подхода к одной болезни и подвести окончательный итог... (ККС: 27.04.2023);

Эксперт: если мы идем по пути анализа того, где можно было поставить диагноз васкулит, артериит, мне кажется... (ККС: 17.09.2025);

Докладчик. Что же было с точки зрения болевого синдрома? Чуть-чуть остановимся с вами на болевом синдроме... (ПКС: 19.12.2023).

Информационное содержание, обсуждаемое во время разбора, определяется повесткой, предлагаемой для дискуссии докладчиком/модератором в соответствии с их жанровыми ролями, а также включает вопросы и комментарии, возникающие у экспертов в ходе представления



КС. С точки зрения синтаксиса такие вопросы могут иметь прямой характер: *Почему Вы отказались от фентанила в виде пластыря?* (ПКС: 17.06.2025), вводиться в косвенной форме при помощи повествовательных предложений: *Я хотел бы сейчас не сам диагноз обсуждать... Хотел бы обратить внимание на такие два момента, которые пока не стали предметом обсуждения...* (ККС: 17.09.2025), а также эксплицироваться при помощи анафорического дейктического указания: *Я хотела бы присоединиться к комментариям доктора Х* (ПКС: 17.12.2024); *Знаете, у меня вот вопрос, наверное, созрел, может быть, не очень по теме, но мне кажется, его стоит задать, по поводу фенотропила, который получал пациент* (ПКС: 07.10.2025).

1.5. Тактика аргументации экспертного мнения (использована во всех разборах)

Реализация этой тактики осуществляется в соответствии с жанровыми ожиданиями, связанными с профессиональным и дискурсивным статусом эксперта. Ее целью является выражение и валидация собственной точки зрения. Специфическими способами ее вербальной репрезентации в проанализированных контекстах разборов КС стали приемы:

1) указания на профессиональную идентичность и компетентность: *Я как главный апологет пероральных морфинов в России...* (ПКС: 07.10.2025); *Я не сосудистый хирург, но я так понимаю, что появляется недостаточность клапана. Из-за недостаточности идёт формирование поражения митрального клапана...* (ККС: 17.10.2025);

2) констатации сведений о накопленном клиническом опыте: *Мы используем интраартеральные помпы, и вот такой подход используется уже в течение нескольких десятилетий...* (ПКС: 17.06.2025);

3) отсылки к принятым схемам и протоколам лечения в форме нарративов о типичных действиях: *В рекомендациях по трансплантации присутствуют показания к имплантации кардиовертера-дефибрилятора пациентам с LVAD* (ККС: 27.04.2023); *Я хотел бы высказаться в дополнение ответа по поводу рисков разрыва. Есть систематические обзоры, которые как раз посвящены этому вопросу...* (ККС: 18.01.2023);

4) приведения клинических доказательств: *Мы ссылались именно на отсутствие ответа на левосимендан, так как он не дал никакой реакции. В том числе был очень высокий уровень NT-proBNP – 5,5 тысяч пг/мл, фракция 23%, огромная дилатация левого желудочка, огромное трансмуральное поражение. Мы приняли решение на основании именно этих критериев имплантировать искусственный левый желудочек* (ККС: 27.04.2023).

В разборах ККС, чаще имеющих проспективный характер, выражение экспертного мнения включало также рекомендации по дальнейшему ведению пациента, для репрезентации которых применялись различные средства деонтической модальности: *...требуется четкий план действий. Бесспорна необходимость антикоагулянтной и базовой терапии хронической сердечной недостаточности. Ключевым остается решение о дальнейшей таргетной терапии. Отдельно необходимо подчеркнуть важность реабилитации. Для таких пациентов должна быть разработана комплексная, междисциплинарная программа...* (ККС: 24.12.2025).

2. Стратегия институциональной ритуализации общения

Следующая стратегия – стратегия институциональной ритуализации общения – носит вспомогательный характер, в связи с тем, что она направлена на создание оптимальных условий общения, способствующих успешной реализации когнитивно-коммуникативной стратегии. Данная стратегия может быть репрезентирована в изучаемом жанре в виде ряда тактик.

2.1. Тактика инициации разбора КС (использована во всех разборах)

Разбор КС представляет собой институционально ритуализованное коммуникативное событие. Оно особым образом процедурно организовано и основывается на типическом дискурсивном сценарии. В него входит несколько этапов. На первом вступительном этапе происходит инициация общения, включающая приветствие участников, представление модератора, докладчика/докладчиков и экспертов, информирование о повестке обсуждения, обоснование



выбора КС. Далее происходит устная презентация КС, после которой участники разбора переходят к дискуссии первоначально в соответствии с регламентированной повесткой, а затем обсуждают вопросы, возникающие у экспертов. На заключительном этапе модератор (и иногда другие участники) подводит итоги разбора, выражает благодарность докладчику и экспертам.

Жанровую роль контроля за реализацией дискурсивного сценария (за соответствием речевых действий участников описанным ролевым ожиданиям) выполняет специально назначаемый модератор. Именно благодаря его речевым усилиям осуществляется репрезентация тактики инициации разбора КС, которая включает формальное приветствие и высказывания, содержащие перечисление собственных имен, должностей и ученых степеней/званий участников/экспертов. Например: *Уважаемые коллеги, здравствуйте! Сегодня у нас клинический случай... представит ХХХ, заведующий отделением ХХХ. В клиническом разборе примут участие* (перечисление имен и должностей).

2.2. **Тактика организационного регламентирования общения** (использовалась во всех разборах)

Данная тактика включает дискурсивные ходы, направленные на определение правил участия в коммуникативном событии: порядка назначения/получения роли говорящего, длительности ее удержания, условий коммуникации.

Важной процедурной составляющей разбора выступает организация и упорядочение дискуссии. Эту жанровую роль отведена модератору / авторитетным экспертам. Для дискурсивной репрезентации этой тактики используются различные средства деонтической модальности – побудительные предложения, перформативы, просьбы, включающие формулы вежливости (*пожалуйста, разрешите, не могли бы и др.*), модальные глаголы, конструкции в сослагательном наклонении: *...прошу высказываться. Мне кажется, вопросы четко сформулированы* (ККС: 18.06.2025); *Коллеги... может быть, у кого-то есть лучший опыт в данной ситуации, нам было бы очень интересно...* (ПКС: 28.04.2025); *Коллеги, я прошу активно обсудить данную ситуацию* (ККС: 18.06.2025); *Мы будем признательны нашим коллегам-эндокринологам, если они ответят на этот вопрос* (ККС: 29.03.2023); *Давайте начнем обсуждать. У нас буквально по 2 минуты; разрешите, я попробую ответить на вопрос?* (ПКС: 07.10.2025)

2.3. **Тактика этикетного общения** (использована во всех разборах)

Важной характеристикой ритуализованного общения выступает также соблюдение жанровой конвенции вежливого общения. Речевой этикет разбора КС требует применения официального регистра, повышения кооперации в общении за счет снижения его категоричности, исключения лицеушемляющих актов (критики), применения проявлений положительной вежливости (похвала, одобрение), а также использования формальных обращений и стереотипных этикетных формул. Рассмотрим приведенные ниже примеры: *Спасибо огромное! Ценное замечание!* (ПКС: 07.10.2025); *...всех благодарю за работу и за участие!* (ККС: 17.09.2025); *Я прошу прощения, что, не будучи врачом, позволяю себе высказываться* (ККС: 18.06.2025); *...мы с удовольствием прокомментируем* (ККС: 29.03.2023); *Присаживайтесь, пожалуйста* (ККС: 21.12.2022); *Вы удовлетворены ответом?* (ККС: 23.11.2022); *Ваше мнение исключительно ценно для нас* (ККС: 27.04.2025); *Я поздравляю группу ХХХ за такой прекрасный доклад!* (ККС: 23.11.2023)

В ходе анализа установлено, что дискурсивные ходы, применяемые участниками разбора КС на различных этапах, включают клишированные формулы вежливости (выражения просьбы, благодарности, извинения, поздравления), положительно-оценочную лексику, формы сослагательного наклонения, снижающие директивность речевых действий и демонстрирующие уважение к собеседнику.

Отметим, что элементы первых трех тактик могут воспроизводиться в рамках других дискурсов, например официально-делового дискурса, научного и академического дискурсов, что свидетельствует о частичной гибридизации жанра «Разбор КС» и таких жанров, как совещание, переговоры, защита диссертации.



2.4. *Тактика корпоративной солидарности* (все разборы ПКС, 16 из 20 ККС)

Соблюдение жанровых конвенций в ходе разбора КС обеспечивается путем реализации тактики корпоративной солидарности. Медицинское сообщество отличают такие социокультурные характеристики, как коллегиальность, наличие особой профессиональной этики, высокая автономия и ответственность, что позволяет говорить о его обособленности и закрытости. В разборах КС принимают участие специалисты, сталкивающиеся с высокими когнитивными и эмоциональными нагрузками и, как следствие, самовыгоранием, что делает выражение солидарности и поддержки важным инструментом заботы о профессиональной, в том числе и коммуникативной целостности участников. Бóльшая представленность рассматриваемой тактики в разборах ПКС связана с высокой эмоциогенностью КС, обусловленной страданиями пациентов в терминальный период жизни, а следовательно, отрицательным воздействием на психическую сферу врачей, нуждающихся в поддержке и признании их усилий. Таким образом, применение и характер данной тактики обусловлены императивами профессионального и социального контекста.

В качестве средств языковой репрезентации рассматриваемой тактики используется инклюзивное употребление личных местоимений, речевые акты похвалы и выражения благодарности, включающие лексику с семантикой положительной оценки для демонстрации успешности медицинских вмешательств, перформативы (*согласен, поддерживаю* и др.): *...мы прибегли к коррекции схемы* (ПКС: 17.10.2025); *...благодаря нашим коллегам, мы провели работу, которая включает оценку жизнеспособного миокарда...* (ККС: 27.04.2023); *Во-первых, спасибо большое за демонстрацию прекрасной, блестящей работы кардиологов и кардиохирургов* (ККС: 27.04.2023); *Я абсолютно согласен, что выбран был идеальный способ ведения такого пациента в плане обезбоживания* (ПКС: 17.06.2025); *Но когда было проведено первичное обследование – здесь огромное спасибо, что у нас великолепные мастера ультразвуковой диагностики – все встало на свои места* (ККС: 29.03.2023).

2.5. *Тактика митигации* (15 разборов ПКС, 7 разборов ККС)

Обсуждение сложных, дискуссионных аспектов ведения заболеваний приводит к существованию отличающихся точек зрения. Тем не менее, руководствуясь жанровыми конвенциями, при их выражении участники разборов стремятся снизить категоричность негативных оценок и избегать прямой речевой конфронтации, что связано с осознанием высокой эмоциогенности обсуждаемых ситуаций и врачебных действий. Количественный анализ показал, что данная тактика является факультативной. Ее большая представленность в разборах ПКС обусловлена ретроспективным характером обсуждаемых КС, что дает возможность оценить эффективность/неэффективность выполненных вмешательств. Напротив, разборы ККС чаще проспективны, так как сфокусированы на корректировке лечения пациентов, проводимого в настоящее время, либо на определении путей дальнейшего их ведения. Именно поэтому оценочность и несогласие характерны только для ретроспективных разборов ККС.

Для митигации отрицательной оценки применяются преимущественно косвенные речевые акты, включающие конструкции в сослагательном наклонении, модальные выражения (*наверное, возможно, может быть* и др.), диминутивные наречные сочетания и частицы (*не очень, не совсем, все-таки* и т.п.), речевые акты извинения, оценочная лексика низкой интенсивности, либо ее эвфемизация. Перечисленные языковые средства позволяют снизить категоричность при экспликации несогласия, ее лицеушемляющий эффект на оппонента: *Я не очень согласен, извините, с Еленой Владимировной, что поражение трехстворки было следствием легочной гипертензии. Там все-таки была не та степень легочной гипертензии, которая могла бы вызвать такую относительную трикуспидальную недостаточность. Тем более что камеры сердца были не очень увеличены* (ККС: 17.09.2025); *Я не увидела омега-прозола. Возможно, он был и скорее всего он был,*



просто его не озвучили (ПКС: 19.03.2023); *Вы очень скромно назначали антигипертензивную терапию...* (ККС: 23.11.2022)

Еще одним способом мейотического нивелирования отрицательного воздействия, оказываемого на собеседника в ходе выражения несогласия с ним, выступает одновременная реализация тактик митигации и корпоративной солидарности. Выражение поддержки, сопутствующее несогласию, выполняет компенсаторную функцию, смягчая негативный психологический эффект от конфронтации и тем самым служит сохранению социальных связей в условиях профессиональной ответственности и стресса: *...и просто очень радостно, что наши паллиативные коллеги так правильно и так четко ведут. Единственное, что нужно было бы, наверное, фенобарбитал подключить лучше в каплях* (тактика корпоративной солидарности + тактика митигации) (ПКС, 19.03.2024); *Дозировки дексометазона там со временем «плавали» в хронологии. Ну, наверное, это тоже было обосновано. Потому что дексометазон в высоких дозировках... ну, постоянно тоже держать нельзя. И никто из нас не стал бы этого сделать* (тактика митигации + тактика корпоративной солидарности) (ПКС, 28.04.2025).

Проведенный анализ показал, что мейозис в медицинском дискурсе – не просто вежливость, а важнейший механизм поддержания профессиональной солидарности и психологической безопасности в рамках медицинского дискурса, где цена ошибки крайне высока, критика неизбежна, эмоциональная нагрузка на врачей огромна, а публичность разбора создает риск урона профессиональной репутации. Используя его, врачи снижают разрушительный потенциал критики, переводя ее в плоскость совместного обсуждения анализа сложной ситуации.

Несогласие с тактикой ведения пациента может быть вербализовано имплицитно, например при помощи юмора/сарказма: *вот когда Вы дали ему высокую дозу кетамина 100 мг вместе с медазаламом, пациент был в сознании? Не спал? Потому что, если бы я принял такую дозу, я думаю, что я заснул бы на три года* (ПКС: 19.12.2023); *...с одной стороны, победителей не судят, и эффективность подобранной клинической схемы налицо. Но, с другой стороны, препарат второй линии – Флекаинид – в Российской Федерации в прошлом году уже был зарегистрирован. Не было идеи попробовать лечить пациентку в соответствии с клиническими рекомендациями?* (ККС: 20.01.2026)

В последнем примере одновременной реализации тактик корпоративной солидарности и митигации скрытый сарказм имплицирован в вопросе, по сути, являющемся утверждением об обязанности врачей строго следовать клиническим рекомендациям.

3. Стратегия гуманизации клинического опыта

Наряду с рассмотренными выше стратегиями была выявлена еще одна вспомогательная стратегия – **стратегия гуманизации клинического опыта**. Решение сложных клинических задач, угрожающих жизни и благополучию пациента, связано с активацией эмоционального интеллекта врача и дискурсивных механизмов защиты от профессионального самовыгорания. В отличие от клинических рассуждений вербализуемые в ходе разбора эмоциональные оценки эксплицируют гуманитарную составляющую медицинской помощи, заключающуюся в умении врача принимать позицию пациента в совокупности с его потребностями, ценностями, переживаемыми эмоциями и социокультурным контекстом. Данная стратегия может быть реализована посредством ряда специфических тактик, к анализу которых мы переходим.

3.1. Тактика выражения эмоционально-этического отношения к клиническому опыту (18 разборов ПКС и 8 разборов ККС)

Междисциплинарная вариативность представленности данной тактики в рамках изучаемого жанра обусловлена большим воздействием клинических ситуаций на эмоциональную сферу врачей при ведении паллиативных пациентов, чем специалистов-кардиологов.

Основным способом лингвистической репрезентации данной тактики выступает использование различных средств выражения эмпатии, что наиболее характерно для разборов ПКС.



Такие высказывания содержат оценку, объектом которой становился физический/психический опыт, переживаемый пациентом. Применяются следующие языковые средства: вводные слова, лексико-стилистические оценочные средства: *большая трагедия; сокрушительная ситуация; трагическую, тяжелую историю борьбы* (ПКС: 28.04.2025); **К сожалению**, мы признали ребенка **неизлечимым** (ПКС: 17.06.2025); **Слава Богу**, в настоящий момент... признаков его декомпенсации мы не увидели (ККС: 29.03.2023); эвфемизмы: *Пациент ушел* (вместо скончался); *уход из жизни; пытались заставить его вернуться* (ПКС, 28.04.2025), различные средства интенсификации оценки: *...было найдено на первом ультразвуковом обследовании, при том что была тяжелейшая блокада левой ножки пучка Гиса* (ККС: 29.03.2023); **к сожалению**, возникает **интенсивнейший абдоминальный болевой синдром** (ПКС: 17.06.2025); обозначения или описания эмоциональных переживаний, ассоциированных со страданиями пациента/их облегчением: *счастье; прогноз очень тревожный; психологическое ощущение, что недоделываешь, данная ситуация сильно затронула нас* (ПКС: 28.04.2025).

Для выражения эмпатии врачи могут использовать не только лексические, но и синтаксические стилистические средства, такие как параллельные конструкции, градацию, контраст: *Мы с вами должны понимать, что пациент фактически остается без основных органов чувств, без слуха, без зрения. Соответственно, мы фактически на 90% теряем контакт с пациентом. Возможно всякие методики, чертить на теле пациента, распознает он их или нет. У специалистов есть разные методики. И при всем при этом самому пациенту сложно быть... он, по сути, остается в теле замкнутого человека* (ПКС: 28.04.2025).

3.2. Тактика выражения эмоционального отношения к субъектам/агентам медицинской деятельности (2 разбора ПКС, 6 разборов ККС)

Частотность применения этой тактики ограничена действием законов медицинской деонтологии, строгое соблюдение которых особенно важно для специалистов по паллиативному уходу, наиболее часто сталкивающихся со сложными и эмоционально нагруженными ситуациями. Этим объясняется более низкая востребованность этой тактики в данной сфере по сравнению с кардиологией. Другим возможным объяснением различий в употреблении рассматриваемой тактики может стать проспективный характер разборов ККС, для которых эмоциональная оценка допущенных ошибок может стать не только средством психологической разрядки, но и ключом к коррекции лечения, а также дидактическим приемом для предотвращения нарушений в будущем.

Основным способом лингвистической репрезентации данной тактики выступает эксплицитное/имплицитное выражение отрицательной (реже положительной) оценки в зависимости от объекта, на который направлена эмоциональная реакция врача. Таким объектом может стать некомплаентность/комплаентность пациента, ненадлежащее оказание медицинской помощи.

В случаях оценки некомплаентности пациента, ведущей к отягощению клинического хода заболевания, эмотивность создается посредством использования повторов, параллельных конструкций и восклицательных предложений, оценочной лексики, выражений деонтической модальности: *Я хочу отметить по поводу этой пациентки, что она крайне низкокомплаентная. Она не понимала тяжесть своего состояния, не понимала необходимость терапии, необходимость обследования. Она хотела выписаться каждый день! Обследование, выбор тактики лечения и попытки убедить ее в том, что ей необходимо лечение, были очень сложные* (ККС: 18.06.2025); *Одышка может быть обусловлена тем, что его активизация шла несколько медленно. Он иногда был несколько ленив. Возможно, вклад вносит мышечный компонент и пациенту нужно увеличивать свою дистанцию ходьбы и физическую нагрузку* (ККС: 27.04.2023).

Комплаентность пациента и/или успешность проведенного лечения ассоциировались в выбранных нами контекстах с позитивной оценкой, выражаемой прилагательными, наречиями, вводными словами с положительными коннотациями: *Пациентка мужественно переносила...*;



Счастье, что пациент пошел на этой терапии – болевой синдром был достаточно купирован (ПКС: 19.09.2023).

Вербальные эмоциональные реакции медицинских специалистов могут быть также вызваны фактами ненадлежащего оказания медицинской помощи. В приведенных ниже примерах отрицательная оценка репрезентирована при помощи вопросительно-апеллятивных структур, восклицательных предложений, условных конструкций и выражений эксплицитной/имплицитной оценки: *Помимо того, что там ЭхоКГ неправильно интерпретировали, у нее же имеются выраженные изменения ЭКГ. Как на это не обращалось внимание и никаким образом не интерпретировалось, это, конечно, большой вопрос к здравоохранению города. Я даже не знаю, как это назвать. Человек два года госпитализируется, ему проводят бесконечные кардиоверсии и не интерпретируют сильно измененную ЭКГ! Я так понимаю, что она в тот период времени и антикоагулянты, наверное, не принимала. Как такое могло быть вообще?* (ККС:18.06.2025); *Если бы к этой инвазивной диагностике прибегли в 2016 году на ранних сроках, диагноз мог быть поставлен еще 10 лет тому назад, и мы не увидели такой развернутой воспалительной лимфоидной инфильтрации, которая, по большому счету, потянула за собой целый «паровоз» событий, мешающих этой пациентке адекватно и полноценно жить* (ККС: 17.09.2025) (одновременная реализация тактик выражения эмоционального отношения к агентам медицинской деятельности и выражения эмоционально-этического отношения к ее клиническому опыту).

Обобщая результаты анализа, отметим, что жанровые конвенции разбора КС задаются сочетанием трех функциональных планов: когнитивного, регулятивного и эмотивно-рефлексивного. На уровне языковой репрезентации это выражается в совмещении протоколно-документных и разговорных средств: первая группа обеспечивает точность и доказательность клинического обсуждения, вторая – управление дискуссией, митигацию критики и взаимодействие при переработке сложного клинического опыта. В этом смысле можно говорить о жанровой гибридизации анализируемого материала.

Обобщенная картина стратегемно-тактической организации жанра «Разбор КС» и средств их лингвистической репрезентации представлены в табл. 4 и 5.

Таблица 4. Стратегемно-тактическая организация жанра «Разбор КС»
Table 4. Stratagem-tactical organization of the genre “Review of CC”

Стратегия	Характер	Цель	Применяемые тактики
когнитивно-коммуникативная	основная	когнитивный обмен для ревизии ведения пациента	обоснования выбора КС
			предоставления биомедицинской информации
			клинического рассуждения
			ориентирования адресата/адресатов в информационном потоке
			аргументации экспертного мнения
институциональной ритуализации общения	вспомогательная	соблюдение процедурно-этических норм и жанрового сценария	инициации разбора КС
			организационного регламентирования общения
			этикетного общения
			корпоративной солидарности
			митигации
гуманизации клинического опыта	вспомогательная	эмоциональная разрядка; профилактика профессионального самовыгорания	выражения эмоционально-этического отношения к клиническому опыту
			выражения эмоционального отношения к субъектам/агентам медицинской деятельности



Таблица 5. Средства вербальной репрезентации стратегий и тактик речевого жанра «Разбор КС»
Table 5. Means of verbal representation of strategies and tactics of the speech genre “Review of the CC”

Стратегия	Ключевые тактики	Репрезентирующие языковые средства
когнитивно-коммуникативная	обоснования выбора КС	оценочные прилагательные, аргументативы
	предоставления биомедицинской информации	нарративы, описания, медицинская терминология, синтаксические нарушения, самокоррекция, окказионализмы, лексические дискурсивы, повторы
	клинического рассуждения	модальные слова и выражения, бытийные глаголы, неопределенные местоимения, формы сослагательного/условного наклонения, лексические и синтаксические средства оценочности
	ориентирования адресата/адресатов в информационном потоке	утвердительные/вопросительные предложения в настоящем/будущем, прямые/косвенные квеситивы
	аргументации экспертного мнения	лексико-синтаксические идентификаторы профессиональной принадлежности, профессиональные, предписывающие, научно-профессиональные метанарративы, средства деонтической модальности
институциональной ритуализации	инициации разбора КС	фатические формы: приветствия, перечисления собственных имен, должностей, ученых степеней/званий
	организационного регламентирования общения	средства деонтической модальности: побудительные предложения, перформативы, просьбы, формулы вежливости, модальные глаголы, формы сослагательного наклонения
	этикетного общения	формулы вежливости, речевые акты просьбы, благодарности, извинения, поздравления, положительно-оценочная лексика, формы сослагательного наклонения
	корпоративной солидарности	инклюзивное использование местоимений, речевые акты похвалы, выражения благодарности, положительно-оценочная лексика, перформативы
	митигации	формы сослагательного наклонения, речевые акты извинения, диминутивы, оценочная лексика низкой интенсивности, эвфемизмы, юмор и имплицитный сарказм
гуманизации клинического опыта	выражения эмоционально-этического отношения к клиническому опыту	вводные слова, оценочная лексика, стилистические средства и приемы, эвфемизмы, морфологические средства интенсификации оценки
	выражения эмоционального отношения к субъектам/агентам медицинской деятельности	лексические повторы, оценочная лексика, вводные слова, параллельные конструкции, восклицательные предложения, вопросительно-апеллятивные конструкции, формы условного наклонения, средства деонтической модальности

Заключение

Проведенное исследование показало, что жанр «Разбор КС» представляет собой разновидность устного профессионального полилога врачей, в котором глобальная цель коллективного обсуждения КС достигается посредством сочетания когнитивно-коммуникативной стратегии и двух вспомогательных стратегий — институциональной ритуализации общения и гуманизации клинического опыта.

Когнитивно-коммуникативная стратегия является системообразующей для данного жанра, поскольку именно она обеспечивает когнитивный обмен, необходимый для ревизии и уточнения клинических решений. Ее реализация осуществляется через набор локальных тактик, каждая из которых выражается в последовательностях дискурсивных ходов и имеет собственные языковые маркеры.



Анализ эмпирического материала показал, что одним из жанрообразующих признаков разбора КС выступает локальная жанровая гибридизация: документная схема представления анамнеза, обследования и лечения транспонируется в устный полилог и сочетается со спонтанными речевыми маркерами – самокоррекцией, гезитацией, повторами, разговорными включениями и синтаксической неполнотой.

Стратегии институциональной ритуализации и гуманизации клинического опыта обеспечивают устойчивость жанровых конвенций, регуляцию экспертной дискуссии, смягчение критики и переработку эмоционально нагруженного профессионального опыта. Тем самым они выполняют не только этикетную, но и профессионально-этическую функцию.

Сопоставление материалов по паллиативной помощи и кардиологии позволило установить междисциплинарную вариативность в выборе тактик, обусловленную требованиями профессиональной деятельности и социального контекста. Для разборов ПКС в большей степени характерны корпоративная солидарность, митигация и эмоционально-этическая оценка клинического опыта, тогда как в разборах ККС заметнее выражены корректирующая экспертная оценка и более жесткая проблематизация действий агентов медицинской деятельности.

Участники разборов КС (модератор, докладчик, эксперты) выполняют различные жанровые роли, которые задают вектор коммуникации и определяют выбор дискурсивных тактик.

Несмотря на формальное сходство некоторых стратегий и тактик разбора КС с жанрами устного медицинского дискурса, в разборах КС они выполняют специфические функции.

Полученные результаты расширяют представление о жанровой организации устного медицинского дискурса и могут быть использованы в курсах по медицинской коммуникации, профессиональной риторике и анализу институционального общения. Перспективу дальнейшего исследования составляет сопоставление разборов КС в других медицинских специальностях и лингвокультурах.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. **Никонова Е.А.** К вопросу о жанровой типологии текстов СМИ // Научный диалог. 2020. № 1 (11). С. 79–97. DOI: 10.24224/2227-1295-2020-11-79-97
2. **Ульянова М.А.** Классификация жанров интернет-дискурса // *Lingua Mobilis*. 2014. № 3 (49). С. 102–110.
3. **Никонова Е.А.** Трансформации жанра ОР-ЕД в условиях диджитализации // Журналистика в 2021 году: творчество, профессия, индустрия. М.: Факультет журналистики Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», 2022. С. 133–134.
4. **Xia S.A.** Genre Analysis in the Digital Era: Developments and Challenges // *ESP Today*. 2020. Vol. 8, Iss 1. P. 141–159. DOI: 10.18485/esptoday.2020.8.1.7
5. **Жура В.В., Марковина И.Ю.** Лингвокультурная вариативность жанра медицинской выписки // Научный диалог. 2025. Т. 14. № 1. С. 31–51. DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-1-31-51
6. **De Cock V.** Stability and variation in genre // *Multidisciplinary Views on Discourse Genre: A Research Agenda* / ed. by N.M. Stukker, J.A. Bateman, D.S. McNamara, W. Spooren. Routledge, 2024. P. 85–107. DOI: 10.4324/9781003335603
7. **Молодыхенко Е.Н., Шпицмюллер Ю.** Метапрагматика и жанр: объединяя подходы // *Russian Journal of Linguistics*. 2021. Т. 25, № 1. С. 89–104. DOI: 10.22363/2687-0088-2021-25-1-89-104
8. **Молодыхенко Е.Н.** Метапрагматика в жанроведении: нужен ли нам новый аналитический инструмент в эру интернет-медиа? // Вестник Томского государственного университета. Филология. 2022. № 75. С. 67–93. DOI: 10.17223/19986645/75/4
9. **Bhatia V.K.** Critical Genre Analysis: Theoretical Preliminaries // *HERMES – Journal of Language and Communication in Business*. 2015. Vol. 27, Iss. 54. P. 9–20. DOI: 10.7146/hjlc.v27i54.22944



10. **Bhatia V.K.** *Critical Genre Analysis: Investigating Interdiscursive Performance in Professional Practice*. New York; London: Routledge, 2017. 220 p.
11. **Данилина Н.И.** Из истории жанра «описание клинического случая» // Вестник Пермского университета. Российская и зарубежная филология. 2025. Т. 17. № 2. С. 27–36. DOI: 10.17072/2073-6681-2025-2-27-36
12. **Косицкая Ф.Л., Матюхина М.В.** К вопросу о жанровой палитре медицинского дискурса // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2018. № 7 (196). С. 43–47. DOI: 10.23951/1609-624X-2018-7-43-47
13. **Whitt R.J.** Epistemic space and key concepts in early and late modern medical discourse: an exploration of two genres // *English Language and Linguistics*. 2023. Vol. 27, Iss. 2. P. 241–269. DOI: 10.1017/s136067432200034x
14. **Таюпова О.И.** Медиамедицинский дискурс как объект лингвистического исследования (на материале современной немецкой журнальной периодики) // Российский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8, № 5. С. 352–359. DOI: 10.15643/libartrus-2019.5.5
15. **Ромашова О.В.** Жанрово-стилевая специфика медицинского документа (на материале медицинской карты стационарного больного) // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 5 (48). С. 127–131.
16. **Lysanets J., Morokhovets H., Bieliaieva O.** Stylistic features of case reports as a genre of medical discourse // *Journal of Medical Case Reports*. 2017. Vol. 11, Iss. 1. Art. no 83. DOI: 10.1186/s13256-017-1247-x
17. **Ахнина К.В.** Коммуникативно-речевые особенности сетевого медицинского дискурса // Вестник РУДН. Серия: Русский и иностранные языки и методика их преподавания. 2015. № 3. С. 7–12.
18. **Петросян М.М.** Языковые особенности горизонтально и вертикально направленной коммуникации в медицинском дискурсе // *Russian Linguistic Bulletin*. 2023. № 8 (44). С. 1–7. DOI: 10.18454/RULB.2023.44.40
19. **Huang D., Whitehead C., Kuper A.** Competing discourses, contested roles: Electronic health records in medical education // *Medical Education*. 2024. Vol. 58(12). P. 1490–1501. DOI: 10.1111/medu.15428
20. **Дугалич Н.М.** Мемы медицинского дискурса // Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2024. № 1. С. 50–59. DOI: 10.17308/lic/1680-5755/2025/1/50-59
21. **Лутфуллина Г.Ф., Еремеева С.А.** Языковая репрезентация речевого жанра «пояснение» в медицинском дискурсе в рамках телевизионной просветительской передачи (на примере передачи «Мед. эксперт») // *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. 2023. Т. 16, № 10. С. 3351–3356. DOI: 10.30853/phil20230519
22. **Савельев А.С.** Стратегии и тактики медицинского медиадискурса (на материале стоматологических видеоблогов) // *Коммуникативные исследования*. 2025. Т.12, № 2. С. 294–309. DOI: 10.24147/2413-6182.2025.12(2).294-309
23. **Каримова Р.А., Александрова Е.Н.** Медицинский дискурс в рамках телевизионной коммуникации // И.А. Бодуэн де Куртенэ и мировая лингвистика: труды и материалы международной конференции в 2 т. Т. 1. Уфа: Издательство Казанского университета, 2017. С. 140–143.
24. **Календр А.А.** Особенности выражения медицинского черного юмора в англоязычном художественном дискурсе // Вестник МГПУ. Серия: Филология. Теория языка. Языковое образование. 2025. № 2 (58). С. 82–92. DOI: 10.24412/2076-913X-2025-258-82-92
25. **Tan X.** How Chinese Doctors Do Things With Discursive Strategies in Palliative Care Family Meetings: A Genre Theory Analysis // *Health Communication*. 2025. Vol. 40, Iss. 10. P. 1946–1966. DOI: 10.1080/10410236.2024.2431179
26. **Кисельникова А.А.** Речжанровая характеристика экспресс-консультации как нового феномена медицинского дискурса // *Дискурс*. 2024. № 10 (1). С. 137–150. DOI: 10.32603/2412-8562-2024-10-1-137-150
27. **Бирюкова Ю.Н.** Медицинский дискурс: жанры, типичные для деятельности переводчика специальных текстов // *Профессионально ориентированный перевод: реальность и перспективы: сб. науч. тр. / под ред. Н. Н. Гавриленко*. М.: Российский университет дружбы народов, 2018. С. 46–61.
28. **Guest M.** The Clinical Case Presentation as a Narrative: Form and Practice, *ESP Today*. 2021. Vol. 9, Iss. 1. P. 107–128. DOI: 10.18485/esptoday.2021.9.1.6



29. **Salvador V.** The Clinical Case Report as a Discourse Genre in the Context of Professional Training // *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings* / ed. by P. Ordóñez-López, N. Edo-Marzá. Blue Ridge Summit, PA: Multilingual Matters, 2016. P. 31–54. DOI: 10.21832/9781783096268-004
30. **Эбзеева Ю.Н., Дугалич Н.М.** Семиотика медицинского дискурса // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Теория языка. Семиотика. Семантика.* 2024. Т. 15, № 3. С. 802–820. DOI: 10.22363/2313-2299-2024-15-3-802-820
31. **Gracia-Ramos A.E.** Writing Case Reports and Series: Tricks, Traps, and Triumphs! // *Journal of Indian Rheumatology Association.* 2022. Vol. 17, Iss. 2. P. 306–313. DOI: 10.4103/0973-3698.364677
32. **Tardy C.M.** Genre analysis // *The Continuum Companion to Discourse Analysis* / ed. by K. Hyland, B. Paltridge. London: Continuum, 2011. P. 54–68.
33. **Wickman Ch.** The medical case report as genre and social practice // *The Routledge Handbook of Scientific Communication* / ed. by C. Hanganu-Bresch, M.J. Zerbe, G. Cutrufello, S.M. Maci. London; New York: Routledge, 2021. P. 213–223. DOI: 10.4324/9781003043782
34. **Алексеева А.А.** Речевые тактики в медицинских онлайн-консультациях (на материале сайта health.mail.ru) // *Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: История, филология.* 2017. Т. 16, № 9. С. 112–120. DOI: 10.25205/1818-7919-2017-16-9-112-120

REFERENCES

- [1] **Nikonova E.A.**, Genre Typology of Media Texts, *Nauchnyi dialog*, 1(11) (2020) 79–97. DOI: 10.24224/2227-1295-2020-11-79-97
- [2] **Uyanova M.A.**, Classification of Internet Discourse Genres, *Lingua Mobilis*, 3 (49) (2014) 102–110.
- [3] **Nikonova E.A.**, Transformatsii zhanra OP-ED v usloviyakh didzhitalizatsii [Transformations of the OP-ED genre in the context of digitalization], *Zhurnalistika v 2021 godu: tvorchestvo, professiya, industriya* [Journalism in 2021: Creativity, Profession, and Industry], Faculty of journalism, Lomonosov Moscow State University. Moscow, 2022, pp. 133–134.
- [4] **Xia S.A.**, Genre Analysis in the Digital Era: Developments and Challenges, *ESP Today*, 8 (1) (2020) 141–159. DOI: 10.18485/esptoday.2020.8.1.7
- [5] **Zhura V.V., Markovina I.Yu.**, Linguocultural Variability of Medical Discharge Genre, *Nauchnyi dialog*, 14 (1) (2025) 31–51. DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-1-31-51
- [6] **De Cock B.**, Stability and variation in genre, *Multidisciplinary Views on Discourse Genre: A Research Agenda*, ed. by N.M. Stukker, J.A. Bateman, D.S. McNamara, W. Spooren, Routledge, 2024, pp. 85–107. DOI: 10.4324/9781003335603
- [7] **Molodychenko E.N., Spitzmüller J.**, 2021., Metapragmatics and genre: Connecting the strands, *Russian Journal of Linguistics*, 25 (1) (2021) 89–104. DOI: 10.22363/2687-0088-2021-25-1-89-104
- [8] **Molodychenko E.N.**, Integrating metapragmatics into genre analysis: Does the analytical toolkit need an upgrade in the digital era?, *Tomsk State University Journal of Philology*, 75 (2022) 67–93. DOI: 10.17223/19986645/75/4
- [9] **Bhatia V.K.**, Critical Genre Analysis: Theoretical Preliminaries, *HERMES – Journal of Language and Communication in Business*, 27 (54) (2015) 9–20. DOI: 10.7146/hjlc.v27i54.22944
- [10] **Bhatia V.K.**, *Critical Genre Analysis: Investigating Interdiscursive Performance in Professional Practice*, Routledge, New York, London, 2017.
- [11] **Danilina N.I.**, From the History of the ‘Clinical Case Report’ Genre, *Perm University Herald. Russian and Foreign Philology*, 17 (2) (2025) 27–36. DOI: 10.17072/2073-6681-2025-2-27-36
- [12] **Kositskaya F.L., Matyukhina M.V.**, On the Question of the Speech Genre Palette of the Medical Discourse, *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 7 (196) (2018) 43–47. DOI: 10.23951/1609-624X-2018-7-43-47
- [13] **Whitt R.J.**, Epistemic space and key concepts in early and late modern medical discourse: an exploration of two genres, *English Language and Linguistics*, 27 (2) (2023) P. 241–269. DOI: 10.1017/s136067432200034x



- [14] **Tayupova O.I.**, Medical media discourse as an object of linguistic study (based on the material of modern German magazine periodicals), *Liberal Arts in Russia*, 8 (5) (2019) 352–359. DOI: 10.15643/libartrus-2019.5.5
- [15] **Romashova O.V.**, Genre-Stylistic Specifics of a Medical Document (on the Material of a Patient's Medical Report), *The world of science, culture and education*, 5 (48) (2014) 127–131.
- [16] **Lysanets J., Morokhovets H., Bieliaieva O.**, Stylistic features of case reports as a genre of medical discourse, *Journal of Medical Case Reports*, 11 (1) (2017) 83. DOI: 10.1186/s13256-017-1247-x
- [17] **Akhmina K.V.**, Communicative Peculiarities of Internet Medical Discourse, *Russian Language Studies*, 3 (2015) 7–12.
- [18] **Petrosian M.M.**, Linguistic Specifics of Horizontally and Vertically Directed Communication in Medical Discourse, *Russian Linguistic Bulletin*, 8 (44) (2023) 1–7. DOI: 10.18454/RULB.2023.44.40
- [19] **Huang D., Whitehead C., Kuper A.**, Competing discourses, contested roles: Electronic health records in medical education, *Medical Education*, 58 (12) (2024) 1490–1501. DOI: 10.1111/medu.15428
- [20] **Dugalich N.M.**, Memes of Medical Discourse, *Proceedings of VSU. Series: Linguistics and Intercultural Communication*, 1 (2024) 50–59. DOI: 10.17308/lic/1680-5755/2025/1/50-59
- [21] **Lutfullina G.F., Ereemeeva S.A.**, Linguistic representation of the speech genre of explanation in medical discourse within the framework of a television educational programme (by the example of the programme “Med. expert”), *Philology. Theory & Practice*, 16 (10) (2023) 3351–3356. DOI: 10.30853/phil20230519
- [22] **Saveliev A.S.**, Strategies and Tactics of Medical Discourse: Dental Video Blogs, *Communication Studies*, 12 (2) (2025) 294–309. DOI: 10.24147/2413-6182.2025.12(2).294-309
- [23] **Karimova R.A., Aleksandrova Ye.N.**, Meditsinskiy diskurs v ramkakh televizionnoy kommunikatsii [Medical discourse in the framework of television communication], *J. Baudouin de Courtenay and Worldwide Linguistics, Proceedings of the International Conference in 2 vols.*, 1, Kazan Federal University Press, Kazan, 2017, pp. 140–143.
- [24] **Kalendr A.A.**, Ways to express black humor in English belles-letters medical discourse. *MCU Journal of Philology, Theory of Linguistics. Linguistic Education*, 2 (58) (2025) 82–92. DOI: 10.244-12/2076-913X-2025-258-82-92
- [25] **Tan X.**, How Chinese Doctors Do Things With Discursive Strategies in Palliative Care Family Meetings: A Genre Theory Analysis, *Health Communication*, 40 (10) (2025) 1946–1966. DOI: 10.1080/10410236.2024.2431179
- [26] **Kiselnikova A.A.**, Speech and Genre Characteristics of Express Consultation as a New Phenomenon of Medical Discourse, *Discourse*, 10 (1) (2024) 137–150. DOI: 10.32603/2412-8562-2024-10-1-137-150
- [27] **Biryukova Yu.N.**, Medical Discourse: The Most Common Genres for Special Texts' Translators, *Professionalno oriyentirovanny perevod: realnost i perspektivy* [Professionally Oriented Translation: Reality and Prospects], ed. by N.N. Gavrilenko, RUDN University, Moscow, 2018, pp. 46–61.
- [28] **Guest M.**, The Clinical Case Presentation as a Narrative: Form and Practice, *ESP Today*, 9 (1) (2021) 107–128. DOI: 10.18485/esptoday.2021.9.1.6
- [29] **Salvador V.**, The Clinical Case Report as a Discourse Genre in the Context of Professional Training, *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings*, ed. by P. Ordóñez-López, N. Edo-Marzá, Multilingual Matters, Blue Ridge Summit, PA, 2016, pp. 31–54. DOI: 10.21832/978178-3096268-004
- [30] **Ebzeeva Y.N., Dugalich N.M.**, Semiotics of Medical Discourse, *RUDN Journal of Language Studies, Semiotics and Semantics*, 25 (3) (2024) 802–820. DOI: 10.22363/2313-2299-2024-15-3-802-820
- [31] **Gracia-Ramos A.E.**, Writing Case Reports and Series: Tricks, Traps, and Triumphs!, // *Journal of Indian Rheumatology Association*, 17 (2) (2022) 306–313. DOI: 10.4103/0973-3698.364677
- [32] **Tardy C.M.**, Genre analysis, *The Continuum Companion to Discourse Analysis*, ed. by K. Hyland, B. Paltridge, Continuum, London, 2011, pp. 54–68.
- [33] **Wickman Ch.**, The medical case report as genre and social practice, *The Routledge Handbook of Scientific Communication*, ed. by C. Hanganu-Bresch, M.J. Zerbe, G. Cutrufello, S.M. Maci, Routledge, London, New York, 2021. P. 213–223.
- [34] **Alekseeva A.A.**, Speech tactics in online medical advice (based on health.mail.ru), *Vestnik NSU. Series: History and Philology*, 16 (9) (2017) 112–120. DOI: 10.25205/1818-7919-2017-16-9-112-120



СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

Жура Виктория Валентиновна

Viktoriya V. Zhura

E-mail: zhura_v_v@staff.sechenov.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8128-701X>

Суворина Екатерина Владимировна

Ekaterina V. Suvorina

E-mail: suvorina_e_v@staff.sechenov.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2737-9432>

Поступила: 17.02.2026; Одобрена: 03.06.2026; Принята: 17.06.2026.

Submitted: 17.02.2026; Approved: 03.06.2026; Accepted: 17.06.2026.