CC BY

OPEN ACCESS

[Научный диалог = Nauchnyi dialog = Nauchnyy dialog, 14(1), 2025]
[ISSN 2225-756X, eISSN 2227-1295]

Check for updates

Информация для цитирования:

Жура В. В. Лингвокультурная вариативность жанра медицинской выписки / В. В. Жура, И. Ю. Марковина // Научный диалог. — 2025. — Т. 14. — № 1. — С. 31—51. — DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-1-31-51.

Zhura, V. V., Markovina, I. Yu. (2025). Linguocultural Variability of Medical Discharge Genre. *Nauchnyi dialog, 14* (1): 31-51. DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-1-31-51. (In Russ.).

Clarivate Web of Science · Scopus · DOAJ · NSD ERIH PLUS · eLIBRARY.RU РИНЦ

Перечень рецензируемых изданий ВАК при Минобрнауки РФ

Лингвокультурная вариативность жанра медицинской выписки

Жура Виктория Валентиновна
orcid.org/0000-0002-8128-701X
доктор филологических наук, доцент
доцент института лингвистики
и межкультурной коммуникации,
корреспондирующий автор
zhura_v_v@staff.sechenov.ru

Марковина Ирина Юрьевна
orcid.org/0000-0001-6940-9443
кандидат филологических наук,
профессор, директор института
лингвистики и межкультурной
коммуникации
markovina_i_yu@staff.sechenov.ru

Первый Московский государственный
медицинский университет
имени И. М. Сеченова
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
(Москва, Россия)

Linguocultural Variability of Medical Discharge Genre

Viktoriya V. Zhura
orcid.org/0000-0002-8128-701X
Doctor of Philology, Associate Professor,
Institute of Linguistics
and Intercultural Communication,
corresponding author
zhura_v_v@staff.sechenov.ru

Irina Yu. Markovina
orcid.org/0000-0001-6940-9443
PhD in Philology, Professor,
Director of the Institute of Linguistics
and Intercultural Communication
markovina_i_yu@staff.sechenov.ru

I. M. Sechenov First Moscow State
Medical University
of the Ministry of Healthcare
of the Russian Federation
(Sechenovskiy University)
(Moscow, Russia)

© Жура В. В., Марковина И. Ю., 2025

CC BY
OPEN ACCESS
[Научный диалог = Nauchnyi dialog = Nauchnyy dialog, 14(1), 2025]
[ISSN 2225-756X, eISSN 2227-1295]

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Аннотация:

Выполнен сопоставительный анализ жанровых характеристик медицинской выписки в русской и британской лингвокультурах. Актуальность работы заключается в недостаточной изученности жанров письменного медицинского дискурса, отсутствии данных о вариантах репрезентации задокументированного в реестре учетной документации шаблона выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного и их социокультурной специфике. Целью работы стало проведение сравнительного анализа медицинских выписок, составленных в русской и британской лингвокультурах, для установления их особенностей, внутрижанровых вариаций в рамках одной лингвокультуры и межкультурных сходств и различий. Применялись методы документоведческого анализа в сочетании с процедурами сравнительного, стилистического и интерпретативного анализа. Установлены значения ведущих жанрообразующих параметров изучаемого типа документов. Их анализ показал, что в рамках отечественной лингвокультуры внутрижанровая вариативность ассоциирована с модификацией таких параметров, как хронотоп, адресантно-адресатная ориентация, композиционно-структурные и языковые особенности. Межкультурная вариативность находит выражение на уровне композиционно-структурных и формально-содержательных различий, объективируемой модальности и адресата документов в сопоставляемых лингвокультурах. Полученные данные вносят вклад в теорию межкультурной профессиональной коммуникации и практику специального перевода.

Ключевые слова:
жанровая вариативность; лингвокультура; медицинская выписка; полиадресатность; моноадресатность; деперсонализация.

ORIGINAL ARTICLES

Abstract:

This study presents a comparative analysis of the genre characteristics of medical discharge documents within Russian and British linguistic culture. The relevance of this research stems from the insufficient exploration of written medical discourse genres, as well as the lack of data regarding variations in the representation of documented templates for outpatient and inpatient medical discharge records and their sociocultural specifics. The aim of this study is to conduct a comparative analysis of medical discharge documents produced in Russian and British linguistic cultures to identify their distinctive features, intra-genre variations within a single linguistic culture, and intercultural similarities and differences. Methodological approaches employed include document analysis combined with comparative, stylistic, and interpretative analysis procedures. The study establishes the implications of the key genre-forming parameters for the examined type of documents. The analysis reveals that, within the domestic linguistic culture, intra-genre variability is associated with modifications to such parameters as chronotope, producent-recipient orientation, compositional-structural characteristics, and linguistic features. Intercultural variability manifests itself in compositional-structural and formal-content-related differences, objective modality, and the intended audience of documents across the compared linguistic cultures. The findings contribute to the theory of intercultural professional communication and the practice of specialized translation.

Key words:
genre variability; linguistic culture; medical discharge; polyaddressivity; monoaddressivity; depersonalization.

CC BY
OPEN ACCESS
[Научный диалог = Nauchnyi dialog = Nauchnyy dialog, 14(1), 2025]
[ISSN 2225-756X, eISSN 2227-1295]

УДК 811.161.1’42::61
DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-1-31-51

Научная специальность ВАК
5.9.8. Теоретическая, прикладная и
сравнительно-сопоставительная лингвистика

Лингвокультурная вариативность жанра медицинской выписки

© Жура В. В., Марковина И. Ю., 2025

1. Введение = Introduction

В последние десятилетия возрос интерес к медицинскому дискурсу в целом и письменному медицинскому дискурсу в частности. Это обусловлено появлением новых моделей взаимодействия врача и пациента, современной адаптацией принятых и описанных в медицинской литературе форматов устного и письменного общения в направлении большей включенности пациента в коммуникацию и новыми требованиями концепции глобального здоровья. В связи с этим можно упомянуть появление новых жанровых разновидностей, таких как информированное согласие, сочетающего в себе элементы устного, письменного и даже креолизированного текстов.

В силу своих структурно-содержательных особенностей письменный медицинский дискурс, представленный целым рядом документов, рассматривают как подстиль речи, сочетающий в себе элементы официально-делового и научного стилей речи [Ромашова, 2014, с. 127]. В современных публикациях изучен ряд аспектов медицинской документации, а именно: нормативно-правового [Еругина и др., 2013; Зингареева и др., 2021] и лингвистического [Киселева, 2019; Косицкая и др., 2018; Маджаева, 2016; Ромашова, 2016 и др.].

При этом зачастую исследование письменного медицинского дискурса ограничивается анализом письменного научного медицинского дискурса (научных статей [Макушева и др., 2014; Пахомова, 2019] либо научно-популярного письменного дискурса [Шамне и др., 2017]), и почти совсем не принимается во внимание институциональная разновидность профессиональной коммуникации, осуществляемой в рамках учреждений здравоохранения.

Наиболее активные исследования проводились в области отдельных жанров письменного дискурса, в частности истории болезни. В работах О. В. Ромашовой установлены формулярные и структурно-содержательные особенности данного жанра в диахроническом аспекте [Ромашова, 2016]. С. И. Маджаева выявила функции, реализуемые историей болез-

CC BY

ни в письменном медицинском дискурсе [Маджаева, 2016, с. 147—152]. Ю. В. Рудова раскрыла, структурно-содержательные и лингвопрагматические характеристики еще одного жанра письменного медицинского дискурса — медицинского буклета, который относится к его научно-популярной разновидности [Рудова, 2008].

Однако, несмотря на то, что ученые-документоведы указывают на возможную неоднородность и разнообразие языковых средств при заполнении формуляров [Ахтамьянова, 2024], в лингвистических исследованиях письменного медицинского дискурса в фокусе внимания оказываются лишь стандартизированные аспекты плана выражения и содержания представляющих его документов [Еругина и др., 2013; Киселева, 2019; Ромашова, 2016], в то время как жанровая вариативность остается неизученной. До сих пор кроме истории болезни неисследованными остаются другие типы медицинских документов.

И, наконец, несмотря на актуальность, обусловленную ростом популярности программ медицинского туризма, усилением миграционных процессов во всем мире и, соответственно, тенденцией к глобализации подходов к оказанию медицинской помощи, в современных работах практически не представлены исследования межкультурных соответствий и различий в медицинских документах. Последние сводятся в основном к изучению особенностей перевода некоторых нормативных документов (например, клинических рекомендаций) [Гатина, 2021] либо трудностей при переводе [Шуингалиева и др., 2020]. Таким образом, отсутствуют работы, в которых освещается социокультурная специфика соположенных жанров письменного медицинского дискурса в различных лингвокультурах.

Приведенные выше положения свидетельствуют об актуальности исследования структурно-содержательных характеристик неизученных жанров рассматриваемого дискурса, в частности медицинской выписки, предпринятого в настоящей работе, а также установления внутрикультурной и межкультурной вариативности текстов данного типа. Новизна работы заключается в выборе не изученного ранее жанра письменного медицинского дискурса в качестве объекта исследования, в установлении социокультурно-специфических жанровых вариантов на основе компаративного межкультурного анализа.

2. Материал, методы, обзор = Material, Methods, Review

Традиция изучения речевых жанров имеет долгую историю, восходя к работам М. М. Бахтина, предложившего дихотомию первичных (простых) и вторичных (сложных) жанров [Бахтин, 1996, с. 161—170]. В последние несколько десятилетий значительный вклад был внесен в развитие ряда по-

CC BY

ложений теории речевых жанров. Дифференцирован статус речевых жанров в отношении с другими смежными лингвистическими понятиями, такими как коммуникативный жанр, речевой акт, стиль и речевое событие [Дементьев, 2010, с. 123—140; Кожина, 2021, с. 10—15]. Охарактеризован ряд новых жанровых разновидностей, в частности, разговор по душам, светская беседа, анекдот, характеристика, протокольная речь и др. [Дементьев, 2010; Драчук и др., 2015; Подзолкова, 2013 и др.]. Выделены жанрообразующие признаки [Карасик, 1998; Лазарева и др., 2013; Шмелева, 1997].

В нашей работе мы будем опираться на адаптированную учеными, изучающими жанр документов в контексте истории языка, модель Т. В. Шмелевой, согласно которой к конститутивным параметрам документного жанра относят выполняемую им функцию, адресантно-адресатную характеристику, характер транслируемой информации (фактуальная, концептуальная и подтекстовая), структуру, преобладающую модальность и хронотоп [Горбань и др., 2016, с. 184].

Целью данной работы явилось проведение сравнительного анализа выписок из медицинских карт больного, продуцируемых в русской и британской лингвокультурах, для установления их особенностей, обусловленных жанровыми требованиями, внутрижанровых вариаций в рамках одной лингвокультуры и межкультурных сходств и различий.

Материалом исследования послужили 57 бумажных и электронных выписок пациентов, прошедших лечение или обследование в российских клиниках, и 19 выписок пациентов, обращавшихся за медицинской помощью в британские клиники в период с 2007 по 2024 годы.

Для проведения исследования мы применяли описанный М. В. Косовой метод документоведческого анализа, который включал определение основной функции изучаемого жанра, его композиционно-содержательной структуры, речевой организации текста (совокупности используемых языковых и стилистических средств) и интерпретацию фактологического материала [Косова, 2016, с. 8—14]. Использование данного метода опиралось также на данные сравнительного, стилистического и интерпретативного анализа.

В данном исследовании мы рассматриваем медицинскую выписку как особый жанр письменного медицинского дискурса в связи с тем, что объединяемые в его рамках документы обладают целым рядом общих конститутивных признаков: особой коммуникативной функцией (информационно-кумулятивная), типизированным отправителем сообщения и адресатом (врач — пациент или врач — врач), хронотопом (медицинское учреждение, время завершения лечения / обследования пациента), трансляцией фактуальной информации, доминирующей объективной (реже субъективной) модальностью и общностью композиционно-содержательной и формаль-

CC BY

ной структуры. Для обозначения последней часто используется термин *формуляр*, под которым подразумевают совокупность клишированных или принятых в данном документе словосочетаний и фраз, то есть стереотипных формул, которые позволяют реализовать специфическую для данного жанра коммуникативную цель [Косов, 2015, с. 95; Ромашова, 2014, с. 128]. Сюда же можно отнести структурно-стилистические особенности. Формуляр медицинской выписки представляет собой типовой шаблон, который наполняется конкретным содержанием [Киселева, 2019, с. 54].

3. Результаты и обсуждение = Results and Discussion

3.1. Жанровые варианты медицинских выписок, используемые в российском здравоохранении

В современной российской и глобальной медицинской практике происходят радикальные изменения, касающиеся порядка документирования процесса взаимодействия врача и пациента и его результатов [Earnshaw et al., 2020]. Одним из основных жанров, функцией которого является протоколирование результатов оказания медицинской помощи с целью последующего информирования врачей и самого пациента, является выписка из медицинской карты пациента.

3.1.1. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного

В отечественном здравоохранении шаблон медицинской выписки запротоколирован в Приказе Минздрава СССР от 04.10.80 (№ 1030), включен в реестр учетной документации, используемой в лечебно-профилактических учреждениях под кодовым номером 027/у *Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного.* Как правило, она оформляется на типовом бланке, в колонтитулах которого указывается аффилиация и наименование лечебного учреждения, статистические коды документа и организации, а также номер формы и дата утверждения головной организацией.

Далее располагаются название и текст выписки, включающий наименование и адрес учреждения, в который она направляется, ФИО больного, его личные данные (дата рождения, адрес, место работы), даты прохождения лечения и диагноз. Все пункты находятся в строгой пронумерованной последовательности.

Наибольшие отличия и отступления от данного жанрового формата характерны для амбулаторных выписок, которые выдаются в ходе консультативных приемов. Многие клиники, особенно негосударственные, используют бланки собственной разработки. Тот факт, что в амбулаторных условиях терапевтические вмешательства и обследования могут осуществляться в разном объеме, непосредственно влияет на характер и количе-

CC BY

ство излагаемой фактуальной информации и ее рубрикацию. Как, правило, в колонтитулах могут опускаться описанные выше коды. Вместо этого указывается только название лечебного учреждения (*Сова: семья многопрофильных клиник*). Слово *Выписка* также может отсутствовать. Приводится дата приема и личная информация о пациенте (как правило, ФИО и дата рождения). Далее следуют разделы *Диагноз клинический* и *Результаты обследования.* При этом в представленном у нас материале эти разделы могут располагаться и в обратном порядке.

На лингвистическом уровне раздел *Диагноз* формализован в виде односоставных номинативных предложений с указанием кода заболевания (по международному классификатору болезней) либо аббревиатур (*острый бронхит с обструктивным синдромом. ДН 0; основной (J40), бронхит).* Блок *Результаты обследования*, хотя и имеет обязательный характер, заполняется кратко или подробно, в зависимости от проведенных вмешательств, например: *КТ ОГК 06.03.24 нет инфильтраций.*

Далее обязательно приводятся рекомендации врача по лечению заболевания. Заголовки для этой части также могут варьироваться и быть представлены как существительным или односоставным номинативным сочетанием (*Рекомендации; Медикаментозное лечение*), так и возвратным глаголом или страдательным причастием (*Рекомендуется; Рекомендовано).* В этом разделе перечисляются названия препаратов, дозировки и кратность приема. При изложении данной информации используется «телеграфный стиль», включающий принятые врачебные сокращения, символы и номинативные сочетания. Это обусловлено существующей в медицине традицией сокращать наименования лекарственных форм и путей введения при обязательном полном написании названий препаратов. В случае назначения ряда лекарств или обследований они нумеруются или выделяются красной строкой. Такая прагматическая особенность медицинской выписки обусловлена тем, что именно эта часть информации адресована пациенту и облегчает ее восприятие им. Фактор учета адресата обусловливает также, по нашему мнению, тот факт, что в настоящее время при наличии технических возможностей врачи предпочитают оформлять выписки в печатном / электронном виде, что повышает их «прозрачность» и понятность.

Рекомендовано:

1) Раствор атровент 40 капель +3,0 мл физиологического раствора 0,9% через небулайзер 2р/д- 10 дней через 15 минут;

2) цефтриаксон по 1г 2 р/д в/м;

3) КТ ОГК натив, ОАк (раз), СРБ.

Завершается амбулаторная выписка стандартно — подписью, указанием полного имени лечащего врача и личной печатью.

CC BY

3.1.2. Выписка из медицинской карты стационарного больного

Выписка из карты стационарного больного имеет более детальный характер, наиболее полно отражая структурно-содержательные требования изучаемого жанра. При этом в представленных в нашей выборке документах встречаются как типовые формы, где в колонтитулах указываются аффилиация и название лечебного учреждения, выдаваемые, как правило, в крупных муниципальных учреждениях здравоохранения, так и собственные шаблоны, применяемые в небольших частных клиниках. В первом случае в начале предоставляются данные о ФИО пациента, его возрасте, адресе проживания. Далее идет информация о сроках лечения, названии отделения и больницы.

Следующий раздел, обозначенный словами *Диагноз, Полный диагноз, Клинический диагноз и сопутствующий диагноз* либо аббревиатурой *DS*, включает детальное описание основного и сопутствующих диагнозов. Как и в случае амбулаторной выписки, оно состоит из односоставных номинативных предложений терминологического характера и конвенциональных сокращений: *Хронический левосторонний сальпингоофорит. Наружный эндометриоз придатков матки. Спаечная болезнь м/таза.*

Последующие разделы, включающие информацию об обследовании и лечении, могут быть прорубрикованы отдельно (*Течение заболевания, Результаты лабораторного исследования* (с выделением отдельных видов анализов), *Другие лабораторные исследования*, *Данные инструментальных исследований, Лечение*) или вводиться единым блоком под одним заголовком (*Краткий анамнез: диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при поступлении, при выписке).*

Результаты анализов представлены либо в виде медицинских сокращений (*ОАК от 5.01.18 Le 8.9-10^9, Hb 101*) с использованием греко-латинской номенклатуры, либо в виде готовых шаблонов табличного типа, перенесенных из протоколов исследований.

Текстовая часть составляется при описании течения заболевания, состояния пациента и проведенного лечения. Она может включать нарративы (*Поступила с жалобами на повышение t тела; Заболела остро, когда появился жидкий стул*; *обратилась в ГУЗ ВОДКИБ)* и описания (*Легочный рисунок сохранен; Видимые синусы свободны; в легких проводные хрипы).* Важной жанровой особенностью этого раздела выписок является деперсонализация, то есть отсутствие указания на референта (пациента или врача) обозначаемых пропозиций. Это обусловлено, во-первых, тенденцией к краткости и лаконичности медицинского дискурса. Во-вторых, элиминирование субъекто-объектных отношений из информационного континуума позволяет избежать субъективной модальности и повысить объективность и документальность содержания.

CC BY

При описании лечения и рекомендаций, которые могут быть объединены в один блок либо приведены отдельно, используются преимущественно односоставные номинативные или причастные конструкции, реже полносоставные предложения со страдательными причастиями, сокращения и греко-латинские и медицинские клишированные выражения:

1) курс п/воспалит. терапии (Гентамицин № 5 в/мат, метрогил, микросист);

2) выписана в удовлетворительном состоянии;

3) швы сняты на 5е сутки, заживление per primum.

Рекомендательная часть, вводимая после подзаголовков *Рекомендовано, Рекомендации, Лечебные и трудовые рекомендации*, как и в случае амбулаторной выписки, перечисляет списочно с нумерацией или отступами препараты или рекомендации по образу жизни и дальнейшей диспансеризации для облегчения восприятия пациентом:

1) Наблюдение участкового врача;

2) Диета;

3) Биопрепараты (2 нед.);

4) Ферменты (2 нед.).

3.1.3. Выписной эпикриз

Внутрижанровой разновидностью медицинской выписки выступает эпикриз. В отличие от выписки из карты больного не существует установленного шаблона данного документа, выявленные в ходе его анализа особенности, о которых речь пойдет ниже, позволяют считать его жанровым вариантом медицинской выписки. Выделяют выписной, переводной, этапный, клинико-анатомический и посмертный эпикризы. Они могут отличаться объемом и содержанием излагаемой информации, но в целом имеют схожие структуру и тематические блоки.

Выписной эпикриз наиболее близок в композиционно-содержательном плане к типовому шаблону медицинской выписки. Тем не менее нами была установлена специфика этой внутрижанровой разновидности в российской лингвокультуре. Примечателен тот факт, что, несмотря на формально-структурное сходство эпикриза с амбулаторной и стационарной выписками (он также представлен отдельными тематическими блоками, обозначенными подзаголовками), отмечается большая вариативность при выборе названий разделов, что обусловлено отсутствием типовой формы этого документа в реестре медицинской документации. Личная информация в начале документа вводится не под кратким подзаголовком, а при помощи клишированного предложения «*Больная Иванова М, 1985 г.р., находилась / поступила в* (название лечебного учреждения) *с .. по* (даты) *(с диагнозом…)*».

CC BY

Далее могут использоваться следующие варианты обозначения отдельных блоков (*Диагноз / Основной диагноз / Клинический диагноз / DS*), что в целом характерно для всех видов медицинских выписок. В ряде случаев в выписной эпикриз включен раздел *Анамнез*, как правило, нехарактерный для выписок из амбулаторных и стационарных лечебных учреждений. В нем приводится информация об истории настоящего заболевания, реже — об истории жизни. В других случаях сведения о жалобах и состоянии при поступлении даются без подзаголовка после констатации диагноза или обозначаются как *Жалобы* или *При поступлении.* Анамнестическая информация представлена в виде нарративов об истории настоящего заболевания и истории жизни с «вкраплениями» чужой речи (пациента): *Заболел остро…, рвота, боли в желудке, ночью стало хуже, вызвали скорую. Контакты с инфекционными больными отрицает. В семье все здоровы. Заболел якобы после употребления в кафе несвежего пирога….* Появление «чужой речи» свидетельствует о том, что пациент может быть имплицитно включен в составление медицинского эпикриза. В данном примере отражены позиции врача и частично пациента, последняя из которых может манифестироваться проявлением субъективной модальности (*якобы)*.

При описании симптоматики широко используются односоставные номинативные предложения, а также полносоставные нераспространенные предложения, что отличает данный жанровый вариант от амбулаторной выписки: *Рефлексы с истощением. Дыхание пуэрильное. Кожные покровы розовые, шелушатся.* Предложения, как правило, короткие и включают одну пропозицию: *Тоны сердца ритмичные.*

Далее следуют разделы *Проведенное обследование / Обследование / Данные обследования, Проведенное лечение / Лечение* и *Рекомендовано / Рекомендации.*

При представлении выписного эпикриза в электронном и печатном формате широко используются графические средства выделения подзаголовков тематических блоков и наиболее значимых семантических фрагментов:

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

29.12.16 Общий анализ мочи: *цвет с/желт., отн. пл-ть 1021, белок отр., эритр.*

В целом для разделов *Обследование и Лечение* свойственны те же особенности, что и для стационарных выписок: телеграфный стиль, стандартные принятые сокращения:

(*У/з ингаляции с мин. водой. Актовегин в/м № 10. Элфорез на ш/о № 10).*

Не выявлены отличия от амбулаторных и стационарных выписок в блоке *Рекомендации*.

CC BY

3.2. Сопоставительный анализ жанровых вариантов медицинских выписок, используемых в здравоохранении Великобритании и России

В связи с ограниченным материалом, включающим медицинские выписки на английском языке, мы изучали в основном выписки стационарных пациентов. Как правило, их именуют либо *Discharge Summary,* либо *Clinical Abstract* (Выписка из истории болезни). В британских документах данного жанра могут использоваться следующие тематические блоки: информация о пациенте (*Patient details*), сведения о враче общей практики (*GP details*), информация о больнице, в которой находился пациент (*Hospital details*), при этом упоминается лечащий врач, отделение, даты и длительность пребывания, маршрутизация после выписки. Важными блоками являются следующие: клинические данные (*Clinical details*), включающие данные анамнеза и осмотра (*History and examination findings*), результаты обследований (*Investigations*), диагностическая информация (*Diagnosis*), ведение больного (*Management*), возникающие осложнения (*Complications*), проведенные процедуры (*Procedures*), последующее лечение и наблюдение (*Future management*), применяемые препараты (*Medications*), аллергические и побочные реакции (*Allergies and adverse reactions*), информация для пациента (*Information for the patient*) и данные о враче, подготовившем выписку [Earnshaw et al., 2020; Ge at al., 2022; Weetman, 2021]. Тем не менее в фактических выписках используются не все представленные блоки, а лишь те, которые применимы к конкретному клиническому случаю.

Обращает на себя внимание тот факт, что в колонтитулах выписок из стационаров, как и в случае отечественных документов, указывается название лечебного учреждения, его адрес и реже аффилиация:

BMJ The Blackheart Hospital

40-42 Lee Terrace Blackhearth London SE3 9UD

Далее следует информация о враче общей практики, выдавшем направление на лечение в стационар, названии его клиники и ее адресе:

Dr C G Sriwardhana

Bromley Common Practice

Crown Medical Centre

3 Mackintosh Stree Bronley Kent BR2 9GT

Информация о пациенте обычно дается после сокращения **Re:** которое обозначает, что данный документ является ответом на выданное врачом общей практики направление на лечение и адресован ему. Приводится полное имя пациента с принятым обращением (Mr / Mrs / Ms), дата рождения и его адрес:

RE: Mrs Jane Smith — DOB 21/11/1987

32 Hearthfield Road, Keston, Kent BR2 6BG

CC BY

Подробная информация о враче первичного звена может отсутствовать, но, как правило, присутствует формальное обращение к нему, так как после лечения пациент обычно направляется под наблюдение своего участкового врача: *Dear Dr Sriwardhana; Dear Dr. Simpson.*

Далее следует основной текст письма, который может быть прорубрикован, как было указано ранее, например: *Presenting Complaint, Clinical Findings, Investigations, Diagnosis, Treatment, Follow Up*, — а в других случаях носит менее формальный характер.

Во вступительной части, как и в российских выписках, используются стереотипные формулы типа*: The patient presented to this department with… on April 20th 2022 12.30 // Пациент обратился в это отделение с (жалобами) 20 апреля 2022 в 12.30.*

Жалобы пациента в разделе *Presenting Complaint (Жалобы при обращении)*, как и в документах данного жанра в русском языке, представлены краткими односоставными предложениями, сопровождаемыми нарративными включениями: *Left ankle injury (following an inversion while playing football yesterday) // Травма левого голеностопного сустава (в результате вывиха во время вчерашней игры в футбол)*.

В разделе *History of Present Illness* анамнестическая информация представлена в виде нарратива: *Several months later, she developed an abdominal lesion recurrence and was treated with further radiation therapy. Then, she continued showing no evidence of the disease for many years until recently // Несколько месяцев спустя у нее возник рецидив абдоминальной опухоли, и она прошла курс дальнейшей радиотерапии. Впоследствии у нее отсутствовали признаки заболевания в течение ряда лет до недавнего времени*. В нем события представлены в хронологической последовательности полносоставными предложениями в прошедшем времени. Обращает на себя внимание тот факт, что в представленных нарративах есть указание на пациента, то есть происходит их персонализация (*she)*.

Однако при описании результатов клинического обследования может наблюдаться деперсонализация, акцент делается на явлениях патофизиологического характера, что на вербальном уровне представлено краткими номинативными предложениями (*Gross swelling and extensive lateral bruising // Сильный отек и обширная гематома сбоку*), эллиптическими конструкциями, в которых вместо сказуемого используется причастие (*No neurovascular deficit identified // Нейроваскулярная недостаточность не обнаружена*) либо опускается подлежащее (*can demonstrate weight bearing in the department // может продемонстрировать перенос веса тела на больную ногу в отделении*).

CC BY

В разделе *Investigations* (обследование) обозначают тип исследования и полученные результаты, используя медицинскую терминологию, в том числе и греко-латинского происхождения, высказывания оформляются в виде односоставных номинативных предложений:

MRI SCAN:

1. Moderate lateral patellofemoral changes (Умеренные латеральные изменения в надколенно-бедренной области).

2. Posteromedial meniscal capsular sprain (Засрединное растяжение капсулы мениска).

Следующий блок *Diagnosis* приводит диагностическую информацию (*Malignant neoplasm of female breast // Злокачественное образование молочной железы*) и соответствует тенденции представления диагнозов при помощи кратких односоставных номинативных терминологических сочетаний, выражающих одну пропозицию.

При описании лечения также используются эллиптические и односоставные предложения, медицинские сокращения, элиминируются субъект и объект лечения: *ROM exercises of associated joints provided (Упражнения на увеличение диапазона движения пораженных суставов проведены). Prescribed naproxen EC 250mgs (Прописан Напроксен ЕС 250мг).*

Интересным представляется тот факт, что в выписках на английском языке отсутствует раздел рекомендаций, адресованных пациенту. Вместо этого распространенным является блок *Follow Up (Последующее наблюдение)*, где содержатся рекомендации по проведению дальнейшего лечения или наблюдения врачу общей практики. Еще одним значительным различием является такая структурно-содержательная особенность, как наличие в них стереотипных формул прощания, характерных для деловой переписки: *Yours sincerely / truly, Nick Brown ENT consultant (Искренне Ваш, Ник Браун, ЛОР-консультант).*

Кроме того, выписки могут иметь менее формализованный характер в тех случаях, когда информация о прогрессировании, лечении заболевания и планах дальнейшего ведения пациента адресована специалисту первичного звена и представлена в виде текста-рассуждения, в котором присутствуют формулы вежливости и эмотивно-оценочные выражения субъективной модальности, непринятые в данном жанре в российской лингвокультуре: *There was a posteromedial capsular sprain which I think was causing medial knee pain when I saw her. Thankfully, this is now setting. I have not arranged a routine follow-up for her but would be happy to see her if the need arises. (Обнаружено засрединное растяжение капсулы, которое, по моему мнению, и вызывало боль в центре колена, когда я осматривал пациента. К счастью, сейчас она проходит. Я не назначил*

CC BY

пациентке повторной консультации, но был бы рад принять ее в случае необходимости).

3.3. Результаты сопоставительного исследования медицинских выписок в русской и британской лингвокультурах

Результаты сопоставительного исследования различных вариантов медицинских выписок представлены в таблице.

4. Заключение = Conclusions

В ходе исследования различных вариантов медицинских выписок в русской и британской лингвокультурах были установлены основные конститутивные признаки данного жанра. Его функцией является актуальная на момент составления выписки трансляция диагностической информации, сведений о проведенных медицинских вмешательствах и последующем плане ведения заболевания.

Проведенное исследование показало, что в русской лингвокультуре все рассмотренные варианты медицинских выписок (амбулаторная, стационарная, выписной эпикриз) обладают полиадресатностью. Это обусловлено тем, что, во-первых, информация, особенно диагностического характера и о проведенном лечении, как правило, передается по месту постоянного наблюдения пациента либо другим медицинским специалистам. В то же время рекомендательный блок предназначен прежде всего для пациента с целью продолжения лечения и, как правило, прагматически ориентирован на него при помощи графических языковых средств. Для всех российских выписок характерна передача фактуальной клинической информации, поэтому используются средства усиления объективной модальности (деперсонализация текста). В выписном эпикризе наряду с доминирующей объективной модальностью может быть репрезентирована субъективная модальность в виде «чужой речи» пациента. В британской лингвокультуре выписка имеет моноадресатный характер, будучи предназначенной для врача, выдавшего направление на лечение. Это отражено в структуре и интенции рекомендательного раздела, личной адресованности выписки врачу общей практики и формульной части прощания в конце документа. Кроме того, в отличие от отечественных документов англоязычные варианты могут носить менее формализованный характер и наряду с объективной модальностью включать элементы субъективной модальности.

Характер передаваемой информации в документах данного жанра обусловлен особенностями концептуализации болезни в виде клинической картины течения заболевания. Она формируется при помощи целого ряда широких смысловых категорий, актуализируемых применительно к каждому конкретному случаю, а именно: этиологии, патогенеза, симптоматиче-

[Научный диалог = Nauchnyi dialog, 14(1), 2025]
[ISSN 2225-756X, eISSN 2227-1295]

Таблица

Внутри- и межкультурная вариативность медицинской выписки

Амбулаторная выписка	**Выписка из карты стационарного больного**	**Выписной эпикриз**	**Discharge summary / Clinical abstract**
Структурно-композиционные особенности			
Компактная структура: название клиники, краткие личные данные пациента, разделы, представляющие диагноз, результаты обследования и рекомендации врача	Развернутая структура: название и аффилиация учреждения, подробные личные данные пациента, разделы, представляющие диагноз, течение заболевания, результаты исследований, описание лечения и рекомендаций.	Развернутая структура: текстовое клишированное представление личной информации, разделы, представляющие диагноз, анамнез или жалобы при поступлении, данные обследования, проведенное лечение и рекомендации.	Компактная / развернутая структура: название и аффилиация учреждения, информация о враче, направившем на лечение (его клиника и адрес), данные пациента (имя, обращение, дата рождения и адрес), обращение к участковому врачу, стандартные разделы, характерные для отечественных выписок, и культурно-специфические: рекомендации по последующему наблюдению участковому врачу, прощание.
Используемые языковые средства			
«Телеграфный стиль»: номинативные односоставные предложения, возвратные глаголы или страдательные причастия, аббревиатуры и принятые сокращения; деперсонализация (отсутствие указания на референта).	Сочетание «телеграфного стиля» с двусоставными предложениями и нарративами при описании течения заболевания и проведенного лечения; деперсонализация (отсутствие указания на референта); вариативность названий разделов.	Нарративы при представлении личной информации, анамнестической информации; сочетание односоставные и двусоставных предложений, деперсонализация (отсутствие указания на референта). Наибольшая вариативность названий разделов по сравнению с другими вариантами.	Сочетание «телеграфного стиля» с нарративами (при представлении жалоб и анамнеза пациента), эллипсис. Деперсонализация и персонализированные предложения, стереотипные формулы приветствия и прощания, используемые в деловой переписке.

Окончание табл.

Лингвопрагматические средства и модальность			
Графические: рубрикация, нумерация. Объективная модальность (точная передача фактуальной информации)	Графические: рубрикация, нумерация. Объективная модальность (точная передача фактуальной информации).	Графические: рубрикация, нумерация, выделение значимой информации. Объективная модальность (точная передача фактуальной информации) с элементами субъективной модальности («чужая речь» пациента).	Графические: рубрикация, нумерация. Объективная модальность может сочетаться с элементами субъективной модальности (формулы вежливости, эмотивно-оценочные выражения)
Адресатность документа			
Полиадресатность	Полиадресатность	Полиадресатность	Преимущественно моноадресатность

CC BY
OPEN ACCESS

[Научный диалог = Nauchnyi dialog = Nauchnyy dialog, 14(1), 2025]
[ISSN 2225-756X, eISSN 2227-1295]

CC BY

ских проявлений, методов диагностики и лечения, способов профилактики, возникающих осложнений. В случае медицинской выписки востребованной становится информация о симптоматике, проведенных и назначаемых далее диагностических и лечебных процедурах. Данный факт находит отражение в структуре медицинской выписки, где подобная информация представляется блочно под соответствующим заголовком. При этом в настоящее время наблюдаются вариации в порядке очередности приведения и подробности описания отдельных блоков. Структурирование выписок отмечено в обеих рассматриваемых лингвокультурах. Однако наблюдаются существенные различия в выборе отдельных разделов, их содержании и детализации не только в межкультурном аспекте, но и в рамках различных вариантов русской лингвокультуры.

Медицинскую выписку можно отнести к текстам нелинейного характера. Это связано с тем, что информация, при помощи которой комплектуются его различные разделы, формируется на основе других текстовых документов, например, медицинской карты пациента, результатов различных анализов и исследований, протоколов операций и других медицинских вмешательств и т. п. Таким образом, медицинская выписка может рассматриваться как своего рода гипертекст.

Показано, что для амбулаторных выписок характерно выражение пропозиций при помощи односоставных номинативных предложений, страдательных причастий, аббревиатур, принятых сокращений, греко-латинских элементов и стереотипных формул, озаглавливающих различные разделы. В стационарных выписках и выписных эпикризах наряду с этим используются двусоставные предложения, в которых отсутствует указание на референта (пациента / врача), и нарративные последовательности. Для британских выписок характерно сочетание односоставных предложений с нарративами, при этом последние могут быть персонализированы. Кроме того, их отличает использование стереотипных формул приветствия и прощания, свойственных деловой переписке.

Проведенное исследование продемонстрировало значительную внутри- и межкультурную вариативность жанра медицинской выписки в российской и британской лингвокультурах. Полученные новые данные могут найти применение в теории межкультурной коммуникации, а также практике специального перевода при подготовке медицинских переводчиков.

Заявленный вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.	**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	**The authors declare no conflicts of interests.**

CC BY

Литература

1. *Ахтамьянова Л. Ш.* Жанровая вариативность англоязычного технического дискурса / Л. Ш. Ахтамьянова // Язык — текст — дискурс : функционально-семантический и структурный аспекты. — Самара : [САМАРАМА], 2024. — С. 258—265. — ISBN 978-5-6051805-1-7.

2. *Бахтин М. М.* Проблема речевых жанров / М. М. Бахтин. — Москва : Языки русской культуры, 1996. — С. 159—206.

3. *Галкина С. Ф.* Институциональный медицинский текст : опыт лингвистического анализа / С. Ф. Галкина // Филологические науки. Вопросы теории и практики. — 2017. — № 12 (78). — Ч. 2. — С. 86—90.

4. *Гатина А. О.* Лингвистические особенности медицинской документации на английском и русском языках (на материале клинических рекомендаций) / О. А. Гатина // Молодой ученый. — 2021. — № 21 (363). — С. 435—437.

5. *Горбань О. А.* Жанровые особенности войсковых грамот середины XVIII в. (по материалам архивного фонда «Михайловский станичный атаман») / О. А. Горбань, Е. Ю. Ильинова, М. В. Косова // Известия Уральского федерального университета. Серия 2, Гуманитарные науки. — 2016. — Т. 18. — № 4 (157). — С. 182—199. — DOI: 10.15826/ izv2.2016.18.4.074.

6. *Дементьев В. В.* Теория речевых жанров / В. В. Дементьев. — Москва : Знак, 2010. — 600 с.

7. *Драчук Н. В.* Характеристика как жанр официально-делового стиля / Н. В. Драчук, Т. В. Черницына // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). Филологические науки. — 2015. — № 4 (13). — С. 44—47.

8. *Еругина М. В.* Исследование практики оформления медицинской документации / М. В. Еругина. Г. Ю. Сазанова, Е. М. Долгова, Н. В. Абызова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2013. — Т. 3. — № 1. — С. 1117—1119.

9. *Зингареева Г. Г.* Медицинская документация как элемент системы управления качеством медицинской помощи / Г. Г. Зингареева, О. И. Королева, Д. К. Хусаинова // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2021. — № 3 (71). — С. 24—28.

10. *Карасик В. И.* О категориях дискурса / В. И. Карасик // Языковая личность : социолингвистические и эмотивные аспекты. — Волгоград : Перемена, 1998. — С. 185—197.

11. *Киселева О. М.* Стандартизация медицинских документов как фактор, влияющий на особенности их перевода / О. М. Киселева // Иностранные языки в высшей школе. — 2019. — № 1 (48). — С. 50—63.

12. *Кожина М. Н.* Стиль и жанр : их вариативность, историческая изменчивость и соотношение / М. Н. Кожина // Stylistyka. — 2021. — Т. 8. — С. 5—36.

13. *Косицкая Ф. Л.* К вопросу о жанровой палитре медицинского дискурса / Ф. Л. Косицкая, М. В. Матюхина // Вестник ТГПУ. — 2018. — № 7 (196). — С. 44—45.

14. *Косов А. Г.* Понятие документного жанра в спецкурсе по историческому лингвокраеведению / А. Г. Косов // Педагогический журнал Башкортостана. — 2015. — № 5 (60). — С. 91—96.

15. *Косова М. В.* Метод документоведческого анализа в лингвистических исследованиях : содержание и цели / М. В. Косова // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2, Языкознание. — 2016. — № 1. — С. 7—17. — DOI: 10.15688/ jvolsu2.2016.1.1.

CC BY

16. *Лазарева Н. В.* «Речевой жанр» и подходы к его определению / Н. В. Лазарева, Л. П. Прохорова // Кемеровский государственный университет. — 2013. — Выпуск 4. — С. 230—234.

17. *Маджаева С. И.* Функции медицинского документа «история болезни» / С. Т. Маджаева // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2, Языкознание. — 2016. — № 1 (30). — С. 147—152.

18. *Макушева Ж. Н.* Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности / Ж. Н. Макушева, М. Б. Ковалева // Филологические науки. Вопросы теории и практики. — 2014. — № 5 (35). — Ч. I. — С. 108—111.

19. *Пахомова И. С.* Специфика медицинского дискурса (на материале аутентичных текстов по нейрохирургии) / И. С. Пахомова // Филология и человек. — 2019. — № 3. — С. 158—165.

20. *Подзолкова И. Р.* Лингвостилистические и жанровые особенности официально-делового функционального стиля / И. Р. Подзолкова // Вестник Челябинского государственного университета. — 2013. — № 14 (305). — С. 49—54.

21. *Ромашова О. В.* Жанрово-стилевая специфика медицинского документа (на материале медицинской карты стационарного больного) / О. В. Ромашова // Мир науки, культуры, образования. — 2014. — № 3 (48). — С. 12—129.

22. *Ромашова О. В.* Композиционно-содержательная и речевая организация медицинского документа : диахронический аспект (на материале истории болезни/медицинской карты стационарного больного : диссертация … кандидата филологических наук : 05.25.02 / О. В. Ромашова. — Волгоград, 2016. — 157 с.

23. *Рудова Ю. В.* Буклет как жанр письменного медицинского дискурса / Ю. В. Рудова // Вестник ВолГУ. Серия 2, Языкознание. — 2008. — № 1 (7). — С. 110—115.

24. *Шамне Н. Л.* Научно-популярные медицинские интернет-издания на немецком языке : структурный и функциональный аспекты / Н. Л. Шамне, Е. В. Шишкина // Вестник ВолГУ. Серия 2, Языкознание. — 2017. — Т. 16. — № 2. — С. 143—151.

25. *Шмелева Т. В*. Модель речевого жанра / Т. В. Шмелева // Жанры речи. — 1997. — Выпуск 1. — С. 88—98.

26. *Шуингалиева Д. В.* Особенности перевода медицинских текстов / Д. В. Шуингалиева, И. А. Кузнецова, Т. Г. Табакова // Успехи в химии и химической технологии. — 2020. — Т. XXXIV. — № 10. — С. 108—110.

27. *Earnshaw Ch. H.* Improving the quality of discharge summaries through a direct feedback system / Ch. H. Earnshaw, A. Pederson, J. Evans, T. Cross, O. Gaillemin, A. Vilches-Moraga // Future Healthcare Journal. — 2020. — Vol. 7 (2). — Pp. 149—154.

28. *Ge J.* A retrospective analysis of discharge summaries from a tertiary care hospital oncology unit : To assess compliance with the documentation of recommended discharge summary components/ J. Ge, A. Davis, A. Jain // Cancer Rep (Hoboken). — 2022. — Vol. 5 (2). — Pp. e1457.

29. *Weetman K.* What makes a “successful” or “unsuccessful” discharge letter? Hospital clinician and General Practitioner assessments of the quality of discharge letters / R. Weetman, R. Spencer, J. Dale, S. Schnurr // BMC Health Services Research. — 2021. — Vol. 2. — Pp. 1—16. — DOI: 10.1186/s12913-021-06345-z.

Статья поступила в редакцию 16.10.2024,
одобрена после рецензирования 09.12.2024,
подготовлена к публикации 10.01.2025.

CC BY

References

Akhtamyanova, L. S. (2024). Genre variability of English-language technical discourse. In: *Language — text — discourse: functional, semantic and structural aspects.* Samara: [SAMARAMA]. 258—265. ISBN 978-5-6051805-1-7. (In Russ.).

Bakhtin, M. M. (1996). *The problem of speech genres.* Moscow: Languages of Russian Culture. 159—206. (In Russ.).

Dementyev, V. V. (2010). *Theory of speech genres.* Moscow: Znak Publ. 600 p. (In Russ.).

Drachuk, N. V., Chernitsyna, T. V. (2015). Characterization as a genre of official business style. *Eurasian Union of Scientists (EUU). Philological sciences, 4 (13):* 44-47. (In Russ.).

Earnshaw, Ch. H., Pederson, A., Evans, J., Cross, T., Gaillemin, O., Vilches-Moraga, A. (2020). Improving the quality of discharge summaries through a direct feedback system. *Future Healthcare Journal, 7 (2):* 149—154.

Galkina, S. F. (2017). Institutional medical text: experience of linguistic analysis. *Philological Sciences. Questions of theory and practice, 12 (78) / 2:* 86—90. (In Russ.).

Gatina, A. O. (2021). Linguistic features of medical documentation in English and Russian (based on clinical recommendations). *Young Scientist, 21 (363):* 435—437. (In Russ.).

Ge, J., Davis, A., Jain, A. (2022). A retrospective analysis of discharge summaries from a tertiary care hospital oncology unit: To assess compliance with the documentation of recommended discharge summary components. *Cancer Rep (Hoboken), 5 (2):* e1457.

Gorban, O. A., Ilinova, E. Y., Kosova, M. V. (2016). Genre features of military letters of the middle of the XVIII century (based on the materials of the archive fund "Mikhailovsky stanichny ataman"). *Proceedings of the Ural Federal University. Series 2, Humanities, 18 / 4 (157):* 182—199. DOI: 10.15826/ izv2.2016.18.4.074. (In Russ.).

Karasik, V. I. (1998). On the categories of discourse. In: *Linguistic personality: sociolinguistic and emotive aspects.* Volgograd: Peremena Publ. 185—197. (In Russ.).

Kiseleva, O. M. (2019). Standardization of medical documents as a factor influencing the features of their translation. *Foreign languages in higher education, 1 (48):* 50—63. (In Russ.).

Kositskaya, F. L., Matyukhina, M. V. (2018). On the issue of the genre palette of medical discourse. *Bulletin of TSPU, 7 (196):* 44—45. (In Russ.).

Kosov, A. G. (2015). The concept of the documentary genre in a special course on historical linguistics. *Pedagogical Journal of Bashkortostan, 5 (60):* 91—96. (In Russ.).

Kosova, M. V. (2016). The method of documentary analysis in linguistic research: content and goals. *Bulletin of the Volgograd State University. Series 2, Linguistics, 1:* 7—17. DOI: 10.15688/jvolsu2.2016.1.1. (In Russ.).

Kozhina, M. N. (2021). Style and genre: their variability, historical variability and correlation. *Stylistyka, 8:* 5—36. (In Russ.).

Lazareva, N. V., Prokhorova, L. P. (2013). "Speech genre" and approaches to its definition. *Kemerovo State University, 4:* 230—234. (In Russ.).

Majaeva, S. I. (2016). Functions of the medical document "medical history". *Bulletin of the Volgograd State University. Series 2, Linguistics, 1 (30):* 147—152. (In Russ.).

Makusheva, J. N., Kovaleva, M. B. (2014). The specifics of medical discourse based on the material of authentic texts in the specialty. *Philological Sciences. Questions of theory and practice, 5 (35) / I:* 108—111. (In Russ.).

Pakhomova, I. S. (2019). The specifics of medical discourse (based on authentic texts on neurosurgery). *Philology and man, 3:* 158—165. (In Russ.).

Podzolkova, I. R. (2013). Linguistic stylistic and genre features of the official business functional style. *Bulletin of the Chelyabinsk State University, 14 (305):* 49—54. (In Russ.).

Romashova, O. V. (2014). Genre and style specifics of a medical document (based on the medical record of an inpatient patient). *The world of science, culture, and education, 3 (48):* 12—129. (In Russ.).

Romashova, O. V. (2016). *Compositional, substantive and speech organization of a medical document: a diachronic aspect (based on the case history/medical record of an inpatient patient.* PhD Diss. Volgograd. 157 p. (In Russ.).

Rudova, Yu. V. (2008). Booklet as a genre of written medical discourse. *Bulletin of the Volga. Series 2, Linguistics, 1 (7):* 110—115. (In Russ.).

Shamne, N. L., Shishkina, E. V. (2017). Popular scientific medical online publications in German: structural and functional aspects. *Bulletin of the Volga. Series 2, Linguistics, 16 (2):* 143—151. (In Russ.).

Shmeleva, T. V. (1997). Model of the speech genre. *Genres of speech, 1:* 88—98. (In Russ.).

Shuingalieva, D. V., Kuznetsova, I. A., Tabakova, T. G. (2020). Features of translation of medical texts. *Advances in chemistry and chemical technology, XXXIV (10):* 108—110. (In Russ.).

Weetman, K., Spencer, R., Dale, J., Schnurr, S. (2021). What makes a "successful" or "unsuccessful" discharge letter? Hospital clinician and General Practitioner assessments of the quality of discharge letters. *BMC Health Services Research, 2:* 1—16. DOI: 10.1186/s12913-021-06345-z.

Yerugina, M. V., Sazanova, G. Yu., Dolgova, E. M., Abyzova, N. V. (2013). Investigation of the practice of registration of medical documentation. *Bulletin of medical Internet conferences, 3 (1):* 1117—1119. (In Russ.).

Zingareeva, G. G., Koroleva, O. I., Khusainova, D. K. (2021). Medical documentation as an element of the quality management system of medical care. *Public health and healthcare, 3 (71):* 24—28. (In Russ.).

The article was submitted 16.10.2024;
approved after reviewing 09.12.2024;
accepted for publication 10.01.2025.