

ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ (НА МАТЕРИАЛЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ)

О. В. Ромашова

*Институт усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(г. Москва, Россия)*

Н. А. Романова

*Волгоградский государственный университет
(г. Волгоград, Россия)*

Аннотация. Исследование посвящено лингвистической репрезентации пациент-ориентированного подхода в текстах клинических рекомендаций (руководств). Определено, что пациентоориентированность связана с профилактикой здорового образа жизни, персонализацией (созданием и применением персональных лекарственных препаратов, индивидуализированных клинических рекомендаций, терапий и систем мониторинга, предиктивностью (прогностической ориентированностью на опережение развития болезни); парсипативностью (совместной деятельностью врача и пациента) и реализуется на документационном уровне (через разработку и внедрении индивидуализированных и гармонизированных клинических рекомендаций, а также клинических рекомендаций для пациентов); лингвистическом (использование языковых маркеров, реализующих парсипативность, комплаентность и эмпатию как основные категории пациент-центрированного подхода); графическом (применение наглядных материалов, инфографики, специальных шрифтов и способов выделения текста документа).

Ключевые слова: клинические рекомендации, пациент-ориентированный подход, эмпатия, парсипативность, комплаентность.

LINGUISTIC REPRESENTATION OF THE PATIENT-ORIENTED APPROACH IN THE TREATMENT PROCESS (BASED ON CLINICAL RECOMMENDATIONS)

O. V. Romashova

*Federal State Budgetary Institution "National Medical and Surgical Center named after N. I. Pirogov" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.
(Moscow, Russia)*

N. A. Romanova

*Volgograd state University
(Volgograd, Russia)*

Abstract. *The work regards the linguistic representation of the patient-oriented approach in the texts of clinical recommendations (guidelines). The authors highlight that patient-orientated has a direct connection with promotion of a healthy lifestyle, personification (the creation and use of personal medications, individualized clinical recommendations, therapies and systems of monitoring), predictability (predictive focus in advance of developing the disease), participativity (a joint activity between the doctor and the patient). All of the foregoing is implemented at the documentary level (through the development and implementation of individualized and harmonized clinical guidelines and clinical recommendations for patients), at the linguistic level (the use of language markers that implement participativity, compliance and empathy as the main categories of a patient-centered approach); at the graphic level (the use of visual materials, infographics, special fonts and other ways of highlighting the text of the document).*

Keywords: *clinical recommendations, patient-oriented approach, empathy, participativity, compliance.*

Введение. Сложившись более трехсот лет назад, в XXI веке набирает популярность такое направление в здравоохранении, как персонифицированная медицина (англ. personalized medicine), также называемая персонализированная медицина, персональная медицина, индивидуализированная медицина, прецизионная медицина. Она представляет собой совокупность методов профилактики, диагностики и лечения патологического состояния, основанных на индивидуальных особенностях пациента. Оформление нового подхода в научное направление датируется 90-ми годами XX века, когда Лео Голланд, специалист в области функциональной медицины, сформулировал принципы пациент-ориентированных диагностики и лечения. М. Lipkin определил так называемую пациент-центрированную модель как подход к пациенту с учетом личностных особенностей и его роли в лечении заболевания [14].

Пациентоориентировать, или пациент-центрированный подход, можно охарактеризовать через четыре основных критерия (четыре «П»): 1) профилактика (пропаганда здорового образа жизни, вакцинация); 2) персонификация (создание и применение персональных лекарственных препаратов, индивидуализированных клинических рекомендаций, терапий и систем мониторинга); 3) предиктивность (прогностическая ориентированность на опережение развития болезни); 4) парсипативность (совместная деятельность врача и пациента по сохранению здоровья) [5].

Анализ. Исследование текстов клинических рекомендаций разной направленности (для медицинского персонала и для пациентов) показало, что пациентоориентированность реализуется на трех основных уровнях: 1) документационном (заключается в разработке и внедрении индивидуализированных клинических рекомендаций (руководств), гармонизированных клинических рекомендаций, клинических рекомендаций для пациентов); 2) лингвистическом (через использование языковых маркеров, репрезентирующих парсипативность, комплаентность и эмпатию как основные категории пациент-ориентированного подхода); 3) графическом (посредством применения наглядных материалов, инфографики, специальных шрифтов и способов выделения текста документа).

Поясним, что термин «руководство» является прямым переводом английского термина «guideline», в данной статье мы используем наименования «рекомендации» и «руководство» как синонимичные.

Индивидуализированные клинические руководства. По мнению Wendy K. Nickel, первоочередной задачей клинических руководств в последнее время становится оказание помощи, которая учитывает индивидуальные предпочтения и потребности пациента [15].

Результат такого подхода – создание индивидуализированных, или персонифицированных, клинических руководств (англ. individualized / personalized guidelines, individualized clinical treatment guidelines) [13]. Индивидуализированные

клинические руководства являются модифицированными вариантами клинических руководств общей практики и определяются как персонифицированные маршрутизаторы, созданные для отдельных пациентов или групп пациентов с использованием схем расчета снижения ожидаемого от лечения уровня риска, базирующиеся на общих характеристиках пациента (пол, возраст, рост, вес и т.п.), параметрах состояния его здоровья (наличие вредных привычек, хронических заболеваний, наследственных патологий и др.), коррелирующих с результатами анализа работы различных систем организма (на разных уровнях), особенностями отношений в семье и другими конститутивными признаками. Также клиническое руководство может быть индивидуализировано, если принимаются во внимание различные варианты (например, в дозировании препарата, предпочтительном для конкретного пациента методе контроля состояния и т.д.). Основываясь на комплексе данных, врач интегрирует конституциональные, метаболические, поведенческие и экологические факторы с фундаментальными методами дифференциальной диагностики болезней.

В стандартных клинических руководствах ранжирование пациентов производится только по возрасту (взрослые / дети / новорожденные), без учета других факторов. По мнению исследователей, использование индивидуальных рекомендаций может помочь повысить качество и снизить стоимость медицинского обслуживания. Однако создание таких рекомендаций требует дополнительных трудозатрат со стороны разработчиков и медицинских работников.

Гармонизированные клинические руководства (*Harmonized Guidelines*). Гармонизированные гайдлайны являются целевыми региональными ресурсами, созданными в рамках совместных усилий по борьбе с растущим уровнем заболеваемости в отдельных странах. Они оптимальны для государств с низким и средним уровнем жизни (например, для стран Африки, стран Карибского бассейна), содержат прагматичные подходы, которые обеспечивают эффективные варианты лечения в условиях ограниченных ресурсов.

Пациентоориентированность в гармонизированных клинических рекомендациях реализуется в преамбуле: *Any clinician seeking to apply or consult the NCCN Guidelines is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances to determine any patient's care or treatment.* – Предполагается, что любой врач, стремящийся применить Руководство NCCN, рассчитывает получить независимое медицинское мнение с точки зрения индивидуальных клинических обстоятельств, определяющие уход или лечение любого пациента (*Harmonized Guidelines for the Caribbean. Rectal cancer*).

Персонифицированный подход касается в первую очередь подбора лекарственной терапии и применения высокотехнологичной медицинской помощи с учетом доступности тех или иных препаратов, приборов (например, африканским врачам во многих случаях рекомендуется заменять ПЭТ-сканирование на компьютерную томографию в связи с отсутствием доступа к первому методу диагностики и контроля).

Пациент-ориентированный подход на лингвистическом уровне реализуется через использование лексем в тексте документа:

- индивидуальный / индивидуализированный / индивидуально: а) в заголовках: «AGS/UCLA: *Individualize diabetes treatment regimens* AGS/UCLA: *Индивидуальные режимы лечения диабета*» [12, с. 18]; б) в наименовании разделов: «*Индивидуальные рекомендации*» (Клинические рекомендации по диагностике и коррекции нарушений пищевого статуса); в) в тексте клинических рекомендаций:

Индивидуализированный IV режим назначается при известных данных культурального или МГМ определения ЛЧ/ЛУ МБТ к препаратам первого ряда (изониазид, рифампицин, этамбутол) и препаратам второго ряда

(канамицин / амикацин, офлоксацин) (Клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза).

Предполагается, что любой врач, желающий применить на практике Руководство NCCN, будет использовать независимое медицинское мнение в контексте индивидуального подхода (NCCN Guidelines. Breast cancer).

Решения о том, какие исследования / процедуры выполнять (или не выполнять), должны основываться на индивидуальной оценке риска с учетом клинического статуса пациента и должны быть задокументированы в медицинской карте (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19).

- персональный / персонализированный / персонифицированный / персонально: а) в заголовках: «Обновленные клинические рекомендации ААСЕ по диагностике и лечению сахарного диабета типа 2 (персонализированная профилактическая диabetология)» [1]; б) в тексте документа:

В каждом случае подбирают персонализированное лечение на основании результатов обследований, описанных в разделе 2 (Клинические рекомендации по диагностике и коррекции нарушений пищевого статуса).

Персонализированная диетотерапия – адаптация диетического (лечебного) питания к индивидуальным особенностям пациента при острых и хронических заболеваниях на основе данных геномного, протеомного и нутриметаболомного анализа (Клинические рекомендации по диагностике и коррекции нарушений пищевого статуса).

- Особый / особенный / особенность:

Тактика основывается на анализе гемодинамического профиля и учете особенностей пациента (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19).

В ситуации пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией, особую группу риска составляют пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), которые часто встречаются в популяции (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19).

- специальный / специфический / специально:

На сегодняшний день не существует специфических рекомендаций по профилактике и / или лечению нарушений ритма и проводимости сердца у пациентов с COVID-19 (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19).

ИВЛ у пациентов с тяжелой пневмонией при COVID-19 требует применения специальных респираторных подходов, предполагающих значимое повышение внутригрудного давления (положительное давление конца выдоха (ПДКВ), маневр мобилизации альвеол) (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19).

- гармонизированный / гармонизация:

а) в заголовках: NCCN Harmonized Guidelines for Sub-Saharan Africa. Gastric Cancer (Гармонизированное клиническое руководство для стран, расположенных южнее пустыни Сахара. Рак желудка);

б) в тексте клинических рекомендаций: Гармонизированные гайдлайны – это репрезентация консенсусного подхода относительно существующих взглядов на принятые подходы к лечению (NCCN Harmonized Guidelines for the Caribbean. Cervical Cancer).

- региональный / регион:

При изменении порядка маршрутизации пациентов с ОКС необходимо учитывать имеющиеся региональные особенности (доступные возможности проведения реперфузионной терапии, дополнительный коечный фонд,

возможности амбулаторного наблюдения в случае ранней выписки), текущую эпидемиологическую ситуацию и её прогнозируемую динамику (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19).

- местный / локальный:

Альтернативные препараты с учетом местных правил использования и доступности могут быть заменены на аналоги, если доказательства подтверждают их эффективность и безопасность (Harmonized Guidelines for the Carribean. Rectal cancer).

- называющие целевую аудиторию (по территориальному признаку):

а) в заголовках: «Harmonized Guidelines for Sub-Saharan Africa» (для африканских пациентов), «Harmonized Guidelines for the Carribean» (для пациентов – жителей стран Карибского бассейна).

В РФ отсутствуют персонифицированные клинические рекомендации, но попытки разработать планы лечения для отдельных групп пациентов все же есть. Существуют клинические рекомендации для так называемых коморбидных пациентов. При данном подходе врач учитывает только один сопутствующий фактор (наличие множественных заболеваний или дополнительных состояний) и подбирает лечение, принимая во внимание данный факт. Языковыми маркерами в таком случае являются термины коморбидность (сочетание у одного больного двух или более хронических заболеваний, взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них) [7, с. 8], полиморбидность, мультиморбидность, мультифакториальные заболевания, полипатия, соболезненность, двойной диагноз, плюрипатология, синдром перекреста или наложения – overlap syndrome:

Данные терминологические единицы и их производные встречаются как в заголовках («Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации»), так и в текстах исследуемых документов:

Сравнительный обзор ряда индексов полиморбидности (Charlson, CIRS, Kaplan-Feinstein, GIC), проведенный в 2010 году с целью предсказания неблагоприятных исходов госпитализации, показал, что индекс GIC был наиболее точным в прогнозировании смертности во время госпитализации (Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации).

Наличие мультифакториального заболевания резко удорожает лечение и существенно ухудшает прогноз (Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням).

Трудности терапии коморбидных пациентов связаны с вынужденной полипрагмазией (Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням).

Ключевую роль в профилактике, диагностике и лечении пациентов с плюрипатологией должен играть врач «первой линии» – врач общей практики, семейный врач, врач терапевт участковый (Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням).

Исходя из этого, в первом издании Рекомендаций в основном были рассмотрены проблемы сердечно-сосудистой мультиморбидности, связанные с представлениями о сердечно-сосудистом континууме, метаболическом синдроме и проблемами полифармакотерапии (Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации).

Парсипативность. В связи с внедрением индивидуализированных клинических руководств возникла необходимость изучения способов реализации категории парсипативности (от англ. participate – участвовать, принимать участие, соучаствовать) в текстах данных документов.

Индикатором участия самого пациента в процессе принятия решения на уровне композиции является Приложение «Рекомендации пациенту», роль которого: в сжатой простой форме предоставить информацию о природе болезни, причинах ее возникновения, методах лечения, возможных последствиях и исходах. Данный раздел клинических рекомендаций не адресован напрямую пациенту, сведения, содержащиеся в нем, необходимы врачу для информирования пациента (что реализуется на лингвистическом уровне слабой терминованностью, использованием простых синтаксических конструкций, включением воодушевляющих фраз, которые необходимы для реализации инспиративной функции – не самого документа, а нарратива врача, основанного на информации из Приложения). Проиллюстрируем сказанное примерами:

Гипертоническая болезнь – заболевание, основным симптомом которого является повышение артериального давления выше 140 / 90 мм рт. ст., что приводит к поражению мозга, сердца, почек (приведенные термины, как правило, являются базовыми и сопровождаются дефинициями) (Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации).

В лечении ВКЛ достигнут огромный прогресс – подобрана такая комбинация лекарственных препаратов, которая позволяет более чем у 95% пациентов достичь ремиссии заболевания, чаще длительной, во время которой лечение не требуется и болезнь никак не мешает нормальной жизни (в данном примере использованы оценочные имена прилагательные – огромный, длительной, нормальной, существительные с положительной коннотацией – ремиссия, прогресс, фактические данные, выраженные в процентах, которые свидетельствуют о высоких шансах на выздоровление – 95%) (Волосатоклеточный лейкоз у взрослых. Клинические рекомендации).

В Clinical Practice Guidelines единство в принятии решений врачом совместно с пациентами вербализуется в разделе «Рекомендации», в котором информация структурирована по пунктам «для пациентов», «для медработников», «для исследователей»:

Индивидуальный выбор должны сделать пациенты, а врачи обязаны помочь каждому из них прийти к решению, которое соответствует его / ее ценностям и предпочтениям (American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: venous thromboembolism in the context of pregnancy).

Отметим принципиальную разницу в подходах: в российских рекомендациях решение принимает врач, уведомляет при этом пациента, сообщая лишь на свое усмотрение (и с учетом заинтересованности и осведомленности последнего) долю базовых сведений о методике лечения, назначениях, прогнозе и т.п.; в то время как в американских руководствах (для сравнения мы проанализировали гайдлайны Американского общества гематологов) медицинский персонал, информируя, оказывает помощь пациенту, направляет его в принятии решения (эти моменты эксплицируются в текстах документов).

Комплаентность. *Комплаентность / комплаенс (от англ. compliance – согласие, приспособление, разделение взглядов) – следование рекомендациям по приему препаратов, изменению стиля жизни (отсутствие вредных привычек, правильное питание, физическая активность, режим дня и т.д.) [10, с. 5].*

Переход с патерналистского на пациент-ориентированный подход в медицине повышает комплаентность (приверженность лечению) пациентов. Термин «compliance» в англоязычных руководствах может заменяться такими терминами, как «compliance» – податливость, «adherence» – приверженность, соблюдение, «comprehensive disease management» – управление болезнью, «concordance» – соответствие, «persistence» – настойчивость, self-care – самопомощь, self-management – самоведение, disease-related behavior – поведение, связанное с болезнью, persistent

– постоянство [8, с. 1014]. Все они «сопровождают», маркируют пациентоориентированность.

Комплаенс (с лингвистической точки зрения) – сложный речедейательностный процесс, имеющий целью перлокутивный эффект взаимодействия врача и пациента [9, с. 5].

Рассмотрим способы реализации комплаентности в текстах клинических рекомендаций:

- Использование оценочной лексики с разнонаправленной оценочной коннотацией:

Чтобы лечение было максимально эффективным, важно, чтобы вы хорошо питались и бросили курить, если у вас есть такая привычка – положительная коннотация (NCCN Guidelines. Stomach cancer).

Очень важно избавиться от этой привычки, так как курение может отрицательно повлиять на эффективность лечения – отрицательная коннотация (NCCN Guidelines. Stomach cancer).

- Использование имен существительных, имеющих в семантике компоненты «благополучие», «облегчение», «улучшение» и т.п.:

Всем пациентам с АГ 1-й степени рекомендуется проводить мероприятия по оздоровлению образа жизни с целью нормализации АД и коррекции факторов риска (Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации).

Приложение «Информация для пациентов» имеет своей целью достижения высокой степени комплаенса пациента, поэтому в нем:

- Дается информация о возможных последствиях: *Нелеченная гипертоническая болезнь опасна осложнениями, главные из которых – инсульт, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, почечная недостаточность* (Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации).

- Для соблюдения принципа непрерывности лечения предлагаются рекомендации по домашнему контролю заболевания, закладываются предпосылки формирования благоприятной среды с привлечением членов семьи:

Важен самоконтроль АД в домашних условиях с использованием сертифицированных аппаратов для измерения АД. Коррекцию факторов риска требуется проводить не только пациенту, но и членам его семьи. Она осуществляется путем реализации программ семейной первичной профилактики и воспитания, составленных врачом (Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации).

- В форме советов даются рекомендации по изменению образа жизни:

Советы пациенту и его семье: достаточным считается сон не менее 7 часов в сутки, масса тела должна приближаться к идеальной (ИМТ менее 25), потребление соли надо ограничить до 5 г/сут. (Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации).

По мнению В.В. Журы, предпосылками осуществления точной диагностики, правильного определения необходимого вмешательства и достижения комплаентности пациента является нарративная компетенция врача, заключающаяся в способности врача адекватно интерпретировать информацию из рассказа пациента, применяя методику активного слушания и эмпатию [4, с. 74].

Эмпатия. Эмпатия в научной литературе рассматривается как характеристика речевой идентификации с различными участниками событий, способность поставить себя на место другого человека или предмета, способность к сопереживанию [2], модель профессионального взаимодействия, основанная на уважении мыслей, чувств и позиции пациента относительно объема и содержания медицинского вмешательства.

В медицине эмпатия отождествляется с «эмпатическим слушанием» – пониманием эмоционального состояния другого человека и демонстрацией этого понимания. В фокусе находится объективная сторона процесса, а обладание навыком эмпатии означает способность медицинского работника собрать информацию о чувствах и мыслях и пациента. Цель такого эмпатического слушания – сподвигнуть собеседника к полному и открытому выражению эмоций, позволив врачу, в свою очередь, составить целостное представление о предмете беседы.

Таким образом, данная категория реализуется, в первую очередь, в устных текстах в условиях непосредственного общения врача с пациентом. Несмотря на данные преференции, проявление эмпатии становится неотъемлемой частью некоторых письменных медицинских жанров, целью которых является выражение особых форм эмпатии (сопереживания – переживания субъектом аналогичных эмоциональных состояний через отождествление с ним; сочувствия – формализованной формы экспликации собственного состояния в отношении переживаний другого человека, соучастия – моральной поддержки в поиске выходов из сложившейся ситуации и принятии значимых решений).

В текстах клинических рекомендаций, адресованных медицинскому персоналу, эмпатия эксплицирована в меньшей степени, чем в гайдлайнах для пациентов. Превалирующим видом является эмоциональная эмпатия – основанная на механизмах проекции эмотивным реакциям другого человека. Для ее выражения используются:

- Фразы, указывающие на сопереживание любым эмоциональным состояниям (эмоциональный интеллект автора клинических рекомендаций):

Вы узнали, что у вас рак молочной железы. В такой ситуации вполне естественно испытывать шок и смятение (сочувствие). В этом разделе приведена основная информация, которая поможет вам разобраться в том, что это за болезнь (сопереживание через желание помочь) (NCCN Guidelines. Breast cancer).

Не переживайте (сочувствие, поддержка), если у вас возникнут затруднения при чтении (NCCN Guidelines. Breast cancer).

Предостерегающие фразы:

Если вы применяете какие-либо методы нетрадиционной медицины, непременно сообщите об этом своим врачам. Они скажут вам, какие из этих методов могут принести пользу, а какие могут снизить эффективность применяемых традиционных методов (NCCN Guidelines for Patients. Stomach cancer).

- Использование местоимений мы, нас, наш (мотивационная включенность каждого пациента, объединение для преодоления трудностей, соучастие):

Наш организм состоит из триллионов клеток. Рак – это заболевание клеток (NCCN Guidelines. Lung cancer).

Мы уверены, что пациенты, вооруженные знаниями и уверенные в своих силах, будут жить дольше (NCCN Guidelines. Breast cancer).

Цель нашего руководства – продвижение передовых знаний о раке желудка и повышение информированности медицинской и научной общественности (NCCN Guidelines. Stomach cancer).

- Использование глаголов в повелительном наклонении (небезразличие, поддержка, попытка каузировать (заставить) пациента для собственного блага совершить некоторое действие):

Обсудите со своим врачом вопрос о начале гормональной терапии (NCCN Guidelines. Breast cancer).

Попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать обо всех возможных побочных эффектах этих препаратов (NCCN Guidelines. Stomach cancer).

Сообщайте врачу, если у вас появятся новые симптомы или те, которые уже были, станут более тяжелыми (NCCN Guidelines. Lung cancer).

Еще один вид эмпатии – когнитивная – основывается на интеллектуальных процессах (аналогии, сравнении и т.д.), каузальной атрибуции (интерпретации действий индивида в стремлении понять мотивы, причинно-следственные связи).

Примерами лингвистической реализации когнитивной эмпатии в текстах клинических рекомендаций является включение в текст рассказов пациентов (соучастие, сопереживание) с благополучным исходом заболевания (воодушевление):

Самое страшное для меня во всей этой истории – ожидание результатов анализов. Когда у меня нет полной информации, я начинаю воображать самое худшее. В этом мне просто нет равных. Деб, пациентка, перенесшая рак (NCCN Guidelines. Breast cancer).

Последний пример, несомненно, обладает и эмоциональным компонентом (то есть в нем эксплицированы сразу 2 вида эмпатии), употребление причастия прошедшего времени *перенесший* апеллирует к чувствам читателя – пациента, ставит его в один ряд с людьми, победившими тяжелый недуг.

Предикативная эмпатия проявляется как умение человека предвидеть и предсказывать аффективные реакции другого человека в конкретных обстоятельствах:

Известие о том, что у вас обнаружен рак, может оказаться шокирующим. Наши рекомендации призваны предоставить пациентам, людям, которые за ними ухаживают, и всем, кого волнует проблема колоректального рака, надежную информацию и образовательные материалы, необходимые для принятия обоснованных решений по вопросам лечения. В связи с этим мы гордимся тем, что способствовали появлению этого содержательного ресурса (NCCN Guidelines. Colorectal cancer).

Пациентоориентированность текстов клинических рекомендаций прослеживается в использовании различных графических средств, предназначенных для систематизации информации (таблицы, схемы, графики, алгоритмы), создания комфортной среды для пациентов (фотографии), наглядности (рисунки, иллюстрации, графики, особые шрифты, цветовые выделения).

В рассматриваемых нами документах эксплицирован весь набор перечисленных невербальных средств.

В Harmonized Guidelines (evidence blocks) представлена следующая система обозначений с использованием текстовых выделений: черный цвет – общедоступный стандарт ухода; серый – высокотехнологичное / оптимальное лечение, которое может быть дорогостоящим, технически сложным и / или оказывать меньшее влияние на исход болезни; синий – региональные варианты, которые могут быть рассмотрены, когда общепринятый стандарт лечения не доступен; серый зачеркнутый – варианты лечения, которые в настоящее время недоступны.

В текстах гайдлайнов для пациентов применяется аналогичный прием:

Чтобы сделать изображения более четкими, используют специальное красящее вещество – контраст (подчеркивание означает, что данный термин включен в словарь руководства) (NCCN Guidelines. Metastatic lung cancer).

Руководства для пациентов изобилуют фотографиями, иллюстрациями и таблицами.

Отдельно стоит сказать о такой форме презентации материала в клинических рекомендациях, как инфографика (способ представления данных с использованием различных графических средств, соединение текста и изображения). Инфографика призвана сделать сложную информацию максимально понятной большому кругу заинтересованных лиц, зрительные образы помогают эффективному запоминанию (рис. 1).

Визуализация применяется как в клинических рекомендациях для пациентов, так и в редких случаях в клинических рекомендациях для врачей. К таким исключительным обстоятельствам относят необходимость оперативных действий, адаптацию медицинского персонала к новым условиям, характеризующимся неизученностью заболевания, новизной методов диагностики и лечения, постоянно меняющимися сведениями о лекарственной терапии, лабораторных исследованиях и т.д.

Эпидемия коронавируса в мире стала катализатором создания клинических руководств для пациентов с COVID-19. В Российской Федерации шестая редакция данного документа (Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19) оформлена с применением инфографики (рис. 2).

Рисунок 1. Инфографика Минздрава РФ. Грипп



Рисунок 2. Инфографика. Методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19»



Заключение. Таким образом, мы выяснили, что пациентоориентированный подход реализуется на документационном, лингвистическом и графическом уровнях, языковые средства манифестации пациент-центрированного подхода в лечебном процессе достаточно разнообразны и включают в первую очередь лексические средства и различные графические средства, предназначенные для систематизации информации – таблицы, графики, иллюстрации и т.д. Интеракция пациента – включение в процесс принятия решений о предстоящем лечении – может осуществляться не только в рамках устной коммуникации (беседы с врачом), но и через письменные тексты клинических рекомендаций для пациентов.

Список источников и литературы

1. Аметов А. С., Камынина Л. Л. Обновленные клинические рекомендации ААСЕ по диагностике и лечению сахарного диабета типа 2 (персонализированная профилактическая диабетология) // Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2013. № 2 (3). С. 42–54.

2. Артишевский С. Э. Эмпатия в тексте радионовостей [Электронный ресурс] // Знак: проблемное поле медиаобразования. 2009. № 2 (4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/empatiya-v-tekste-radionovostey> (дата обращения: 18.05.2020).
3. Дьяченко Е. В., Самойленко Н. В. Семантика образа пациента и его изменение при обучении навыкам профессионального общения // Национальный психологический журнал. 2020. № 1 (37). С. 115–125.
4. Жура В. В. Нарратологические исследования устного медицинского дискурса [Электронный ресурс] // Международный журнал исследований культуры. 2013. № 1 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narratologicheskie-issledovaniya-ustnogo-meditsinskogo-diskursa> (дата обращения: 18.05.2020).
5. Зеновина В. Представители профессионального сообщества: в России должна формироваться пациент-ориентированная медицина [Электронный ресурс] // Гарант.ру: информационно-правовой портал. М., 2018-2020. URL: <http://www.garant.ru/news/1165873/> (дата обращения: 21.05.2020).
6. Карышчакова Т. Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе : дис. ... канд. филол. наук : 10.02.19 / Карышчакова Татьяна Геннадьевна. Улан-Удэ, 2015. 198 с.
7. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. Т. 16, № 6. С. 5–56. Оганов Р. Г. [и др.] Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. Т. 16, № 6. С. 5–56.
8. Кувшинова Н. Ю. Проблема приверженности терапии в различных областях медицины // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. Т. 17, № 5 (3), С. 1014–1020.
9. Мецьякова Т. В. Медицинский нарратив в биоэтике как критерий учета индивидуальности пациента [Электронный ресурс] // Вестник ТГПУ. 2010. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-narrativ-v-bioetike-kak-kriteriy-ucheta-individualnosti-patsienta> (дата обращения: 05.06.2020).
10. Микиртчан Г. Л., Каурова Т. В., Очкур О. К. COMPLAINT как медико-социальная и этическая проблема педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11, № 6. С. 5–10.
11. Управление взаимоотношениями врачей и пациентов в медицинской организации [Электронный ресурс] / Т. А. Сибурина [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-vzaimootnosheniyami-vrachey-i-patsientov-v-meditsinskoj-organizatsii> (дата обращения: 05.06.2020). Сибурина Т. А., Волнухин А. В., Вечорко В. И., Резе А. Г. Управление взаимоотношениями врачей и пациентов в медицинской организации [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-vzaimootnosheniyami-vrachey-i-patsientov-v-meditsinskoj-organizatsii> (дата обращения: 05.06.2020).
12. AGS/UCLA: Individualize diabetes treatment regimens // Geriatrics. 2003. Vol. 58, Issue 7. P. 18.
13. David M. Eddy Individualized Guidelines: The Potential for Increasing Quality and Reducing Costs. Medicine and Public Policy [Electronic resource] // Annals of Internal Medicine. 2011-2020. URL: <https://annals.org/aim/article-abstract/746954/individualized-guidelines-potential-increasing-quality-reducing-costs?searchresult=1> (data: 15.05.2020).
14. Lipkin M. Jr., Quill T. E., Napodano R. J. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine // Annals of internal medicine. 1984. Vol. 100, Issue 2. P. 277–284.

15. Wendy K. Nickel, Steven E. Weinberger, Phyllis A. Guze *Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper [Electronic resource] // Annals of Internal Medicine. 2018. 4 December. Vol. 169, Issue 11. P. 796–799. URL: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0018> (data: 15.05.2020).*

References

1. Ametov A. S., Kamynina L. L. Obnovlennye klinicheskie rekomendacii AACE po diagnostike i lecheniyu saharnogo diabeta tipa 2 (personalizirovannaya profilakticheskaya diabetologiya) [Updated AACE clinical guidelines for the diagnosis and treatment of type 2 diabetes mellitus (personalized preventive diabetology)]. *Endokrinologiya: novosti, mneniya, obuchenie № 2 (3). [Endocrinology: news, opinions, training. Issue 2(3)].* 2013. Pp. 42–54. [In Russian].
2. Artishevskij S. E. Empatiya v tekste radionovostej [Empathy in the text of radio news]. *Znak: problemnoe pole mediaobrazovaniya. № 2 (4) [Sign: problematic field of media education. Issue 2 (4)],* 2009. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/empatiya-v-tekste-radionovostey> (accessed: 18 May 2020). [In Russian].
3. Dyachenko E. V., Samoylenko N. V. Semantika obraza patsiyenta i yego izmeneniye pri obuchenii navykam professional'nogo obshcheniya [Patient image semantics and its change in training skills in quasi professional medical activity]. *Natsional'nyy psikhologicheskij zhurnal. no (13)1 [National Psychological Journal. Issue 13 (1)].* 2020. Pp. 115–125. [In Russian].
4. Zhura V. V. Narratologicheskie issledovaniya ustnogo medicinskogo diskursa [Narratological Studies of Spoken Medical Discourse]. *Mezhdunarodnyj zhurnal issledovaniy kul'tury. no 1 (10). [International journal of cultural research. Issue 1 (10)],* 2013. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/narratologicheskie-issledovaniya-ustnogo-meditsinskogo-diskursa> (accessed: 18. May 2020). [In Russian].
5. Zenovina V. Predstaviteli professional'nogo soobshchestva: v Rossii dolzhna formirovat'sya pacient-orientirovannaya medicina [Representatives of the professional community: patient-centered medicine should be formed in Russia]. *Garant.ru: informatsionno-pravovoy portal.* Moscow: 2018-2020. Available at: <http://www.garant.ru/news/1165873/> (accessed: 21 May 2020). [In Russian].
6. Karymshakova T. G. Lingvisticheskiye tekhnologii rechevogo vozdeystviya v meditsinskom diskurse. dis. ... kand. filol. nauk [dis. ... kand. filos. nauk [[Linguistic technologies of speech influence in the medical discourse. Cand. Thes. ... Cand. Philol. Sciences]. Ulan-Ude: 2015. 198 p. [In Russian].
7. Komorbidnaya patologiya v klinicheskoy praktike. Klinicheskiye rekomendatsii [Comorbidities in practice. Clinical guidelines]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. Tom16, no. 6 [Cardiovascular Therapy and Prevention. Vol. 16, Issue 6].* 2017. Pp.5-56. [In Russian].
8. Kuvshinova N. YU. Problema priverzhennosti terapii v razlichnykh oblastiakh meditsiny [The problem of compliance therapy in different fields of medicine]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk. T.17, no 5(3) [Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. Vol. 17, Issue 5 (3)].* 2015. Pp. 1014–1020. [In Russian].
9. Meshcheryakova T. V. Meditsinskiy narrativ v bioetike kak kriteriy ucheta individual'nosti patsiyenta [Medical narrative in bioethics as a criterion of taking into account the individuality of patient]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, no 5 [Tomsk State Pedagogical University Bulletin.*

- Issue 5]. 2010. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-narrativ-v-bioetike-kak-kriteriy-ucheta-individualnosti-patsienta> (accessed: 05 June 2020). [In Russian].
10. Mikirtichan G. L., Kaurova T. V., Ochkur O. K. Komplayentnost' kak mediko-sotsial'naya i eticheskaya problema pediatrii [Compliance as a medico-social and ethic problem of pediatrics]. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. T. 11. no 6. [Current Pediatrics. Vol. 11, Issue 6]. 2012. Pp. 5–10. [In Russian].
 11. Upravleniye vzaimootnosheniyami vrachey i patsiyentov v meditsinskoy organizatsii i [Managing doctor-patient relations in a health facility]. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*, no. 6. [Social aspects of population health. Issue 6], 2018. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-vzaimootnosheniyami-vrachey-i-patsiyentov-v-meditsinskoy-organizatsii> (accessed: 05 June 2020). [In Russian].
 12. AGS/UCLA: Individualize diabetes treatment regimens. *Geriatrics*. Vol.58. Issue 7. 2003. P. 18.
 13. David M. Eddy Individualized Guidelines: The Potential for Increasing Quality and Reducing Costs. *Medicine and Public Policy. Annals of Internal Medicine*, 2011-2020. Available at: <https://annals.org/aim/article-abstract/746954/individualized-guidelines-potential-increasing-quality-reducing-costs?searchresult=1> (accessed: 15 May 2020).
 14. Lipkin M. Jr., Quill T.E., Napodano R.J. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 100, Issue 2. 1984. Pp. 277–284.
 15. Wendy K. Nickel, Steven E. Weinberger, Phyllis A. Guze Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 169, Issue 11. 2018. Pp. 796–799. Available at: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0018> (accessed: 15 May 2020).

Сведения об авторах

Ромашова Ольга Владимировна – кандидат филологических наук, доцент кафедры общественного здоровья, организации и информатизации здравоохранения Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(e-mail: ol_2202@mail.ru)

Романова Наталия Анатольевна – кандидат филологических наук, старший преподаватель кафедры русской филологии и журналистики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный университет»
(e-mail: tyurikova_na@hotmail.com)

Information about the Authors

Romashova Olga Vladimirovna, PhD in Philology, associate Professor of the chair of Public Health, Organization and Informatization of Health Care of the Institute for Advanced Medical Education of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
(e-mail: ol_2202@mail.ru)

Romanova Natalia Anatolevna, PhD in Philology, senior lecturer of the Chair of Russian Philology and Journalism of the Volgograd state University,
(e-mail: tyurikova_na@hotmail.com)