

УДК 81'42
DOI 10.52452/19931778_2023_6_182

ВНУТРИЖАНРОВАЯ ДИВЕРСИФИКАЦИЯ ТЕКСТОВ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (РУКОВОДСТВ)

© 2023 г.

Н.А. Романова

Волгоградский государственный университет, Волгоград

na_tyurikova@volsu.ru

Поступила в редакцию 06.04.2023

Предложена оригинальная классификация основных видов клинических рекомендаций. Для обозначения процесса трансформации жанра клинических рекомендаций впервые применен термин «форматно-жанровая концентрическая диверсификация», описана динамика лингвоформатных свойств текстов клинических рекомендаций. Доказано, что новые виды клинических руководств базируются на уже существующих, являются вторичными и концентрируются вокруг основных четырех видов клинических руководств (target-групп) – для врачей, медсестер, парамедиков и пациентов.

Ключевые слова: клинические рекомендации, клиническое руководство, жанр, формат, диверсификация, форматно-жанровая концентрическая диверсификация.

В XXI веке клинические рекомендации (клинические руководства, гайдлайны, Clinical Practice Guidelines) стали применяться в качестве эффективного инструмента в принятии решений медицинским персоналом по всему миру. Международная база данных в настоящее время содержит более 3700 руководств в 39 странах. Ее американский аналог, каталог Национального центра обмена информацией (NGC), включает коллекцию из почти 2700 руководств. Рубриктор клинических рекомендаций на сайте Министерства здравоохранения РФ содержит базу данных, в которой нескольких сотен документов.

Несмотря на то, что применение клинических руководств приобрело массовый характер, в настоящее время их использование сопряжено с большим количеством проблем: нет строгих критериев разработки руководств, форма и содержание созданных документов варьируются в большом диапазоне, имеет место конфликт интересов, не получают освещения редкие виды заболеваний [1].

В данной статье нами предпринята попытка описать все имеющиеся виды клинических рекомендаций (руководств), возникновение которых обусловлено рядом экстралингвистических (в первую очередь) и собственно лингвистических (лингвоформатных) факторов. Для обозначения процесса трансформации жанра клинических рекомендаций будем применять термин «диверсификация» (разнообразие, специализация), образованный от лат. *diversificatio* – (*diversus* «разный» + *facere* «делать»). К внеязыковым факторам, влияющим на появление новых видов клинических руководств, можно отнести стремительное совершенствование медиа-

технологий, выразившееся в коренном преобразовании возможностей создания и распространения медиаконтента, перенос медицинских коммуникативных практик в гиперпространство сети Интернет [2, с. 3], глобализационные процессы в мировом информационном пространстве [3, с. 44], дигитализацию (от англоязычного термина *digitalisation* – цифровизация) – перевод содержания текстов во всех его формах (текстовой, графической, звуковой) в цифровой формат, понятный современным компьютерам, территориальную специализацию текстов, социальную стратификацию [4, с. 44] адресатов, различия в сферах применения руководств и ситуациях общения. Таким образом, трансформация и диверсификация форм научных коммуникаций во многом обусловлены процессами глобализации и являются атрибутами информационного общества. А ризоматичность (свойство текстов, организованных по законам ризоматической логики, по условиям которой может происходить «наложение» дискурсов, переход из одной семиотической системы в другую [5, с. 805]), нелинейность, полидискурсивность, гипертекстуальность, свойственные переходу в цифровое пространство, выступают катализаторами внутрижанровых трансформаций текстов клинических рекомендаций.

Внутриязыковыми процессами, обуславливающими процесс диверсификации текстов клинических руководств, выступают коммуникативная диверсификация внутри научного стиля (академический текст и научно-популярный текст), темпоральная и субъектная расслоенность, фрагментация аудитории (связаны с реализацией текстовых категорий адресата и тем-

поральности), взаимодействие компонентов микро- и макроструктуры текстов в рамках одного жанра, жанровая диффузия (предполагающая конвергенцию, дивергенцию, интерференцию), смещение фокуса повествования в тексте (темацентричный, персоноцентричный, со скрещенным фокусом) [6], преобразование формы развертывания текста – нарративная или экспликативная – и диалектика развития современной коммуникации, стимулирующие гибридизацию существующих речевых жанров [2, с. 3].

Говоря о диверсификации текстов руководств, целесообразно использовать термин *форматно-жанровая* [3, с. 6] *концентрическая диверсификация*, так как внутри жанра заметна динамика лингвоформатных свойств текстов, при этом новые виды клинических руководств базируются на уже существующих, являются вторичными и концентрируются вокруг основных четырех видов клинических руководств – для врачей, парамедиков, медсестер и пациентов (target-групп). В таком понимании диверсификация сопряжена с понятиями вариативности и варьирования [4, с. 44], вариативность в данном случае предполагает различные соотношения формы, содержания и функций текста. При этом тексты клинических рекомендаций не выходят за рамки жанрового прототипа – информационного инструктивного жанра руководства (рекомендаций), однако возникает противоречие с учением М.М. Бахтина, который утверждал, что для текстов одного жанра характерно единство авторской точки зрения, общая тематическая направленность, совпадение стилистического и композиционного оформления (то есть триединство темы, стиля как воплощения авторского замысла и формы выражения), и лишь подтверждается его мысль о переакцентуации жанров [7].

М.А. Кантурова предприняла попытку исследования деривационных процессов в системе речевых жанров и пришла к выводу, что все процессы делятся на внутрижанровые (не ведущие к изменению жанра; таким является процесс модификации) и межжанровые (ведущие к изменению жанра; таким является процесс мутации) [8]. В нашем случае речь идет о внутрижанровых модификациях текстов клинических руководств.

Для пояснения избранного нами наименования диверсификации (форматно-жанровая) необходимо уточнить, каким образом в данной статье понимается термин «формат» и как он соотносится с понятием жанра. Сегодня сосуществуют три разные точки зрения на данную проблему: «формат – это жанр», «формат шире жанра», «формат и жанр вообще не связаны

между собой». В.В. Смирнов разводит форматы с жанрами. По его мнению, формы (форматы) более подвижны и «разнообразны, чем жанры, так как разнообразнее их конкретные функции, приемы структурирования материала», жанр более консервативен [9, с. 10].

По определению В.И. Карасика, формат дискурса – разновидность дискурса, выделяемая на основе коммуникативной дистанции, степени самовыражения говорящего, сложившихся социальных институтов, регистра общения и клишированных языковых средств [10, с. 30]. По мнению Е.В. Савич, определяющими в данном случае являются дискурсообразующие категории (условия общения, участники общения, организация общения, способы общения) и типы ситуаций (сфера общения, риторическая ситуация) [11, с. 113]. Субкатегориями сферы общения (жанровыми субкатегориями) выступают: пресуппозиции, сфера общения, статусно-ролевые характеристики, мотивы вступления в общение, цели и тактики коммуникантов, режим общения (тональность взаимодействия). Форматные субкатегории представлены хронотопом и коммуникативной средой, ситуативно-коммуникативными характеристиками, развертыванием и членением текста / дискурса, вариативностью языковых / коммуникативных средств, стратегиями коммуникантов, каналом общения, тональностью. Поддерживая точку зрения Е.В. Савич и вслед за В.И. Карасиком, будем говорить о разных форматных представлениях (реализациях) одного и того же жанра клинических рекомендаций, появление которых обусловлено различием каналов коммуникации (дистрибуции), условиями коммуникации, временными и территориальными характеристиками и, как следствие, трансформацией композиции и вариативностью речевых средств. В исследуемом нами материале лексема «формат» встречается и в названиях некоторых гайдлайнов (например, «An Interactive Narrative Format for Clinical Guidelines») и применима в основном для указания на интерактивное компьютерно-опосредованное представление текста руководства.

Нами выявлено, что клинические рекомендации (руководства), которые функционируют в Российской Федерации и за рубежом, различны с точки зрения формы, содержания, уровня и условий применения, адресата, времени использования и т.д. Эти признаки легли в основу возвращенной классификации руководств, включающей следующие группы.

I. Диверсификация адресата (включающая фрагментацию пользовательской аудитории [3, с. 44], компетенции, степень конгруэнтности (соразмерности, равенства), конситуатив-

ность, общность апперцепционной базы коммуникантов):

1. Для медицинского персонала высшего звена (врачей и других специалистов, получивших высшее и послевузовское медицинское и фармацевтическое образование);

2. Для среднего медицинского персонала (фельдшера, санитарного фельдшера, фельдшера-лаборанта, военфельдшера, санинструктора (в войсковых соединениях), медсестры (медбрата), фельдшера-акушера (акушера, акушерки), рентген-лаборанта, инструктора по лечебной физкультуре и т.д.);

3. Для парамедиков (специалистов с медицинским образованием, работающих в службе скорой медицинской помощи, аварийно-спасательных и военных подразделениях и обладающих навыками оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе; в РФ часто функции парамедиков выполняют фельдшеры).

Самая развернутая, на наш взгляд, система руководств для парамедиков представлена в Европе. Например, Соединённое Королевство Великобритании и Северной Ирландии предлагает классифицировать гайдлайны следующим образом:

1.1. Citizen care (содержат информацию по оказанию первой доврачебной помощи непрофессионалами);

1.2. Basic Life Support-Responder (BLS-R, догоспитальная помощь при наличии доступа к дефибрилятору, возможности выполнения сердечно-легочной реанимации). Как правило, пользователи такого рода руководств прошли курсы первой доврачебной помощи;

1.3. First Aid Responder (FAR, спасатель, практикующий врач или другой медицинский работник, оказавшийся на месте происшествия без базового оборудования и лекарств для оказания экстренной помощи);

1.4. Basic Life Support-Practitioner (BLS-P, адресат – Emergency Medical Technician – спасатель, практикующий врач или другой медицинский работник, оказавшийся на месте происшествия, имеющий при себе базовое оборудование и лекарства для оказания экстренной помощи);

1.5. Intermediate Life Support (ILS, адресат – Paramedic (P) – специалист с медицинским образованием, работающий в службе скорой медицинской помощи, аварийно-спасательных и военных подразделениях и обладающий навыками оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе; важное условие – наличие оборудования и лекарств);

1.6. Advanced Life Support (ALS, адресат – Advanced Paramedic (AP) – опытный фельдшер-практик, работающий в сфере неотложной ме-

дицины, при условии наличия оборудования и лекарств);

1.7. Critical Care Support (CCS, Critical / Intensive Care Paramedic (CCP) – уровень сертифицированного фельдшера интенсивной терапии, получившего высшее образование (4 года) и успешно сдавшего экзамен).

Иногда один документ может быть предназначен нескольким адресатам («Assuming clinical lead pre-hospital at responder and practitioner levels»).

Отдельные руководства существуют для санавиации («Clinical Practice Guidelines. Air Ambulance Victoria») и медицины катастроф;

4. Для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными.

II. Диверсификация доказательности (включающая персуазивность – уверенность / неуверенность автора, аргументативность):

1. Базирующиеся на доказательной медицине (традиционная европейская);

2. Не имеющие доказательной базы с точки зрения классической медицины (традиционная китайская медицина, интегративная китайская медицина, представляющая собой симбиоз достижений западной медицины и последние разработки традиционной восточной медицины). Например, «Traditional Chinese Medicine Guideline for Mild Cognitive Impairment».

III. Диверсификация каналов дистрибуции (способов передачи информации) и материального носителя информации:

1. Традиционные (руководства, представленные в бумажном варианте и оформленные в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к таким типам текстов);

2. Электронные (electronic clinical guidelines – рекомендации, представленные в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием смартфонов, ноутбуков, персональных компьютеров, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах). Такие руководства, как правило, представляют собой on-screen text, то есть текст, отображаемый на дисплее, текст, доступ к которому осуществляется через персональные компьютерные устройства, или electronic text / e-text – линейный текст, цифровая репрезентация письменного текста;

3. Цифровые (Digital clinical practice guidelines) – мультимедийные (мультимодальные) интерактивные гайдлайны, включающие графические элементы (например, QR-код, посредством которого осуществляется переход на изображение/аудио/видеофайл). Это может быть нелинейный текст с гиперссылками, текст, ин-

тегрированный с медиаобъектами, содержащий иконки, анимированные изображения, фотографии, аудио- и видеоклипы, фрагменты виртуальной реальности, а также новые форматы представления информации с использованием нетрадиционных сочетаний шрифта и цвета, текст с возможностью отреагировать на него.

Например, методические рекомендации «Перкутанная гастростомия под эндоскопическим контролем» Департамента здравоохранения города Москвы представляют собой текстовый размещенный на сайте оцифрованный файл документа, на 11-й и 13-й страницах которого размещен QR-код (рядом размещена информация о названии процедуры и выполняющем ее враче-эндоскописте), выполняющий транзитную функцию – переход на ресурс с видеофайлом по данной тематике;

4. Компьютеризированные клинические руководства – вид искусственно созданного информационного инструмента или системы принятия клинических решений, используемой врачами для получения информации в реальном времени для осуществления врачебной деятельности, повышения качества клинических решений и обеспечения безопасности пациентов.

4.1. Компьютерно-интерпретируемые клинические руководства (Computer-interpretable clinical guidelines) – специально разработанные системы принятия решений, синхронизированные с медицинскими картами пациента, включают в себя алгоритмы и вероятностные модели (Decision trees and probabilistic models). Поиск информации осуществляется через теги, рекомендации подразделяются на условные и настоятельные (требующие выполнения клинических действий).

4.1.1. Пациент-ориентированные [12] компьютерно-интерпретируемые руководства (Patient-centric computer-interpretable clinical guidelines) – созданы с использованием информации, хранящейся в истории болезни пациента, которая включает личные и клинические данные, а также предпочтения пациента; могут быть синхронизированы с приложениями (Patient Dashboard – цифровыми панелями пациентов, которые включают информацию о времени, дозировке, итерации (повторению какого-либо действия), условиям приема лекарств / проведения процедур и т.д., представляющие собой атрибуты действий пациента).

4.1.2. Нарративные руководства (An Interactive Narrative Format for Clinical Guidelines) – интерактивные руководства-симуляторы, посредством которых повествование ведется в реальном времени, оно обеспечивает конструирование ситуаций, с которыми сталкиваются

пациенты, благодаря чему сохраняются каузальные и деонтические ограничения. Отсутствие статичного повествования, представляющего ключевые этапы выполнения клинических рекомендаций, позволяет сконструировать 3D-модель ситуации, в которой видно окружение, позы пациента и медперсонала, темп и последовательность выполняемых действий. Этот интерактивный формат во многом облегчает понимание (запоминание) алгоритмов действий участников. Редактирование в реальном времени обеспечивает соответствующий переход между сценами повествования с точки зрения местоположения, продолжительности действий и ракурсов.

4.1.3. Системы поддержки принятия клинических решений на основе рекомендаций (guideline-based Clinical Decision Support Systems, Clinical Decision Support) – системы, основанные на практических клинических руководствах, которые генерируют индивидуальные протоколы управления для отдельного пациента с использованием данных из электронной медицинской карты пациента. Например, MobiGuide – это проект, посвященный разработке системы поддержки принятия решений, ориентированной на пациента, на основе компьютеризированных клинических руководств по хроническим заболеваниям.

4.1.4. Клинические информационные панели (Clinical dashboards, в том числе Patient dashboards – приложения, которые осуществляют доступ к медицинской карте пациента и рекомендациям по лечению) – компьютерно-опосредованные руководства, объединяющие историю болезни пациента, информацию о прошедших медицинских консультациях, результатах лабораторных исследований, действующих и использованных рецептах на препараты, предупреждения о госпитализации и выписке, аллергии и многом другом. Такие клинические панели могут служить источниками как проспективной (оценка рисков, предполагаемые эффекты от лечения), так и ретроспективной информации.

4.1.5. Распределенные компьютерно-интерпретируемые руководства (Distributed computer-interpretable clinical guidelines), особенностью которых является отсутствие интерпретатора, связывающего текстовую информацию о вариантах лечения с данными пациента, таким образом исключен человеческий фактор.

4.1.6. Семантические руководства (Semantic clinical guideline documents) – руководства, имеющие документно-ориентированную информационную архитектуру, интегрирующую электронные и бумажные документы. Помимо

традиционного использования, печати и просмотра на экране, формат делает документ пригодным для рассуждений, проверки непротиворечивости рекомендаций, добавления нового содержимого, аннотаций и метаданных, интеллектуального поиска и другого. Основным преимуществом этого вида руководств является то, что они обеспечивают плавный переход между бумажными гайдлайнами и системами поддержки принятия решений. Использование семантических клинических руководств – это подход к созданию интегрированных руководств, которые можно использовать как в виде документов для печати, так и в виде закодированных знаний для систем поддержки принятия решений.

4.1.7. «Живые» руководства (Living Guidelines) – компьютерно-интерпретируемые полуавтоматические модели, которые состоят из частично структурированного и произвольного текста. Представляют собой гипертекст с подключенным контентом (каждая ссылка активна, перенаправляет на связанные документы, ресурсы), возможностью формирования pdf-файла, проверки обновлений, панелью навигации, интерактивным содержанием. Такое руководство можно просматривать в режиме двух окон (разделенный экран), им можно поделиться через Facebook¹, Twitter², LinkedIn, mail, цитировать, просмотреть прикрепленные рисунки в режиме отдельного окна.

IV. Диверсификация уровня разработки и применения:

1. Международные (разрабатываются международным научным сообществом, являются основой для разработки федеральных рекомендаций);

2. Европейские (внедряются в практику, как правило, научно-медицинскими профессиональными обществами, ассоциациями врачей и объединениями медицинских касс или профессиональными ассоциациями);

3. Федеральные (являются результатом деятельности таких некоммерческих организаций, как Министерство здравоохранения Российской Федерации, совместно с ведущими учеными крупнейших клиник);

4. Национальные (разрабатываются национальными научными сообществами, например Национальным гематологическим обществом);

5. Региональные (являются адаптированными или гармонизированными вариантами международных и федеральных клинических рекомендаций);

6. Внутрибольничные протоколы лечения (те же клинические рекомендации, но принятые на уровне конкретного лечебного учреждения).

V. Диверсификация способа создания, в том числе переводческая (транслатологическая) диверсификация [4, с. 44] – крайней степенью является интерпретативно-коммуникативный метод перевода, подразумевающий использование таких переводческих приемов (трансформаций), применение которых приводит к существенным изменениям семантико-синтаксической структуры текста на языке перевода по сравнению с семантико-синтаксической структурой исходного текста [Там же, с. 44]:

1. Оригинальные (клинические рекомендации, разработанные с самого начала (*de novo*) путем постановки клинического вопроса, проведения обзора литературы, оценки фактических данных и написания рекомендаций);

2. Переводы с языка-оригинала (например, «Clinical Practice Guidelines for Nursing- and Healthcare-associated Pneumonia (NHCAP) [Complete translation]»);

3. Адаптированные (модифицированные международные клинические руководства, переведенные на местный язык и приспособленные к условиям той страны, в которой будут применяться);

4. Валидированные / validated (мировые или европейские рекомендации, подверженные процедуре валидации, при которой с учетом темпов обновления оборудования и формата взаимодействия государственной и частной медицины оценивается реальная возможность внедрения различных методов диагностики и лечения в отечественную практику);

5. Гармонизированные (региональные ресурсы, созданные в рамках совместных усилий по борьбе с растущим уровнем заболеваемости в отдельных странах, оптимальные для государств с низким и средним уровнем жизни (например, для стран Африки, стран Карибского бассейна), содержащие прагматичные подходы, которые обеспечивают эффективные варианты лечения в условиях ограниченных ресурсов).

VI. Диверсификация содержания (информационная диверсификация) [13]:

1. Клинические рекомендации (руководства) по диагностике и лечению заболеваний («Терапевтический мониторинг ингибиторов TNF-альфа при ревматоидном артрите»);

2. Клинические рекомендации (руководства) по применению высокотехнологичной помощи («Внутрисосудистая литотрипсия для кальцинированных коронарных артерий во время перкутанного коронарного вмешательства»);

3. Клинические рекомендации (руководства) по проведению процедур («Эндоскопическая абляция пилонидальной пазухи»);

4. Клинические рекомендации (руководства) по назначению и применению лекарственных средств («Инотерсен для лечения наследственного транстиретинового амилоидоза»);

5. Клинические рекомендации (руководства) по профилактике заболеваний («Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности. Методические рекомендации»);

6. Клинические рекомендации (руководства) по реабилитации пациентов после перенесенного заболевания/процедуры/оперативного вмешательства («Ведение больных с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы на втором и третьем этапах медицинской и медико-социальной реабилитации»).

Примечание: разработка клинических рекомендаций, посвященных применению приборов, использованию лекарственных средств, проведению процедур, лабораторных исследований и т.д., противоречит ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, который предусматривает разработку рекомендаций только по заболеваниям (группам заболеваний) и состояниям.

VII. Диверсификация применимости / социальная диверсификация [14] (учет предпочтений конкретного пользователя/группы пользователей, релевантность, актуальность). Социальная диверсификация определила выраженное превалирование лично-значимых руководств над социально значимыми. Ракурс их представления переместился от их развертывания с позиции социальной группы к их трактовке с позиции конкретной личности.

1. Клинические рекомендации, предназначенные для целевых групп пациентов (дети, взрослые, новорожденные – в РФ; Adult, Child, Infant, Neonate, Pediatric Patient – в других странах).

2. Индивидуализированные (модифицированные варианты клинических рекомендаций для целевых групп, персонифицированные маршрутизаторы, созданные для отдельных пациентов или групп пациентов, разработанные с использованием схем расчета снижения ожидаемого от лечения уровня риска). Могут быть лично-релевантными (индивидуальные гайдлайны) или социально-валидными (для определенных малочисленных

социальных групп – «Guidelines for the Primary Care of Lesbian, Gay, and Bisexual People»).

VIII. Темпоральная диверсификация (учет временного континуума действия того или иного руководства, а также сроков оказания медицинской помощи в соответствии с его рекомендациями):

1. Постоянного использования (до замены и пересмотра);

2. Оперативные (рекомендации, которые создаются в ответ на потребность быстрого реагирования в связи с изменившимися условиями в сфере здравоохранения, например при пандемиях или в случае глобальных открытий в медицине);

3. Временные (рекомендации, не предназначенные для постоянного использования, часто текущие версии разработанных руководств, которые будут пересмотрены в ближайшее время).

IX. Диверсификация объема:

1. Полные версии (рабочие варианты руководств, включающие все необходимые для медицинского работника или пациента сведения о диагностике и лечении того или иного заболевания или состояния);

2. Сокращенные версии / quickguides / rapid-guidelines (справочные руководства, используемые для быстрого ознакомления с заболеванием, способами его лечения, содержащие информацию о назначаемых препаратах, возможных осложнениях и т.д., существуют в бумажном и электронном форматах, часто содержащие инфографику). Например, «COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19».

Таким образом, в ходе анализа материала нами было выделено 9 основных групп клинических руководств, при этом они могут быть распределены так, что первая из них (диверсификация адресата) может выступать структурирующей и организующей для остальных 8, то есть форматно-жанровая концентрическая диверсификация текстов клинических руководств применима к 4 основным группам (для медицинского персонала высшего звена, для среднего медицинского персонала, для парамедиков, для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными), вокруг которых объединяются все остальные (данные представлены в таблице).

Таблица

Внутрижанровая диверсификация текстов клинических рекомендаций

Виды клинических рекомендаций	Для медицинского персонала высшего звена	Для среднего медицинского персонала	Для парамедиков	Для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными
Категории диверсификации				
Диверсификация доказательности				
▪ базирующиеся на доказательной медицине	+	+	–	+
▪ не имеющие доказательной базы	+	+	–	+

Продолжение таблицы

Виды клинических рекомендаций Категории диверсификации	Для медицинского персонала высшего звена	Для среднего медицинского персонала	Для парамедиков	Для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными
Диверсификация каналов дистрибуции (способов передачи информации) и материального носителя информации				
▪ традиционные	+	+	+	+
▪ электронные	+	+	+	+
▪ цифровые	+	+	+	+
▪ компьютеризированные клинические руководства (в т.ч. компьютерно-интерпретируемые клинические руководства):	+	-	-	-
○ пациент-ориентированные компьютерно-интерпретируемые	+	-	-	-
○ распределенные компьютерно-интерпретируемые	+	-	-	-
○ нарративные	+	-	-	+
○ системы поддержки принятия клинических решений	+	-	-	-
○ клинические информационные панели	+	-	-	+
○ семантические	+	-	-	-
○ «живые»	+	-	-	-
Диверсификация уровня разработки и применения				
▪ международные	+	+	+	-
▪ европейские	+	+	+	-
▪ федеральные	+	+	+	-
▪ национальные	+	+	+	-
▪ региональные	+	+	+	-
▪ внутрибольничные	+	+	+	-
Диверсификация способа создания, в том числе переводческая (транслатологическая) диверсификация				
▪ оригинальные	+	+	+	+
▪ переводы с языка-оригинала	+	+	+	+
▪ адаптированные	+	+	+	+
▪ валидированные / validated	+	+	+	-
▪ гармонизированные	+	-	-	-
Диверсификация содержания (информационная диверсификация)				
▪ клинические рекомендации (руководства) по диагностике и лечению заболеваний	+	+	+	+
▪ клинические рекомендации (руководства) по применению высокотехнологичной помощи	+	-	-	-
▪ клинические рекомендации (руководства) по проведению процедур	+	+	+	+
▪ клинические рекомендации (руководства) по назначению и применению лекарственных средств	+	+	+	+
▪ клинические рекомендации (руководства) по профилактике заболеваний	-	+	-	+
▪ клинические рекомендации (руководства) по реабилитации пациентов после перенесенного заболевания / процедуры / оперативного вмешательства	-	+	-	+

Окончание таблицы

Виды клинических рекомендаций Категории диверсификации	Для медицинского персонала высшего звена	Для среднего медицинского персонала	Для парамедиков	Для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными
Диверсификация применимости (социальная диверсификация)				
▪ клинические рекомендации, предназначенные для целевых групп пациентов	+	+	+	+
▪ индивидуализированные	+	+	+	+
Темпоральная диверсификация				
▪ постоянного использования	+	+	+	+
▪ оперативные	+	+	+	+
▪ временные	+	+	+	+
Диверсификация объема				
▪ полные версии	+	+	+	+
▪ сокращенные версии	+	+	+	+

Каждое клиническое руководство может одновременно относиться к разным видам. Например, Минздравом РФ разработана краткая версия Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, которая функционирует как в бумажном, так и в электронном форматах.

Как видно из таблицы, наибольшей представленностью жанровых и форматных диверсификаций характеризуются клинические рекомендации для медицинского персонала высшего звена (35 из 37, $\approx 94.6\%$), наименьшей – руководства для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными (22 из 37, $\approx 59.5\%$), средний уровень диверсификации у клинических рекомендаций для среднего медицинского персонала (27 из 37, $\approx 73\%$) и для парамедиков (23 из 37, $\approx 62.2\%$).

Примечания

1. Принадлежит компании Meta, признанной экстремистской в РФ.

2. Сейчас – X. Заблокирована на территории РФ по требованию Генпрокуратуры.

Список литературы

1. Ромашова О.В., Романова Н.А. Клинические рекомендации: Учебно-методическое пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей. М.: ООО «Светлица», 2021. 104 с.

2. Чеснокова И.А. Жанровая специфика письма в будущее в англоязычном виртуальном дискурсе: Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Тверь, 2016. 21 с.

3. Добросклонская Т.Г. Медиалингвистика: теория, методы, направления. Интеллектуальная издательская система Ridero, 2020. 180 с.

4. Гайкалова Н.И., Петрова Е.С. К понятию транслатологической диверсификации // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8. № 1 (26). С. 43–45.

5. Синельникова Л.Н. Ризома и дискурс интермедиальности // Вестник РУДН. Серия: Лингвистика. 2017. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rizoma-a-i-diskurs-intermedialnosti> (дата обращения: 06.04.2023).

6. Степанова М.С. Диалогичность коммуникации в жанре интервью в современной немецкой прессе: на материале журнала «Der Spiegel»: Дис. ... канд. филол. наук. М., 2006. 259 с.

7. Бахтин М.М. Проблема речевых жанров // Бахтин М.М. Собр. соч. М.: Русские словари, 1996. Т. 5: Работы 1940–1960 гг. С. 159–206.

8. Кантурова М.А. Деривационные процессы в системе речевых жанров (на примере речевого жанра кулинарного рецепта): Дис. ...канд. филол. наук. Новосибирск, 2012. 169 с.

9. Смирнов В.В. Формы вещания: Функции, типология, структура радиопрограмм: Учебное пособие для вузов. М.: Аспект Пресс, 2002. 203 с.

10. Карасик В.И. Дискурсология как направление коммуникативной лингвистики // Актуальные проблемы филологии и педагогической лингвистики. 2016. № 1 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diskursologiya-kak-napravlenie-kommunikativnoy-lingvistiki> (дата обращения: 04.03.2023).

11. Савич Е.В. Дискурс-категории «жанр» и «формат»: обоснование и операционализация // Язык и социум: Материалы VIII Междунар. науч. конф., г. Минск, 5–6 дек. 2008 г.: в 2 ч. / Белорус. гос. ун-т; под общ. ред. Л.Н. Чумак. Минск: РИВШ, 2009. Ч. 1. С. 111–114.

12. Ромашова О.В., Романова Н.А. Лингвистическая репрезентация пациент-ориентированного подхода в лечебном процессе (на материале клинических рекомендаций) // Тульский научный вестник. Серия: История. Языкознание. 2020. № 2 (2). С. 95–107.

13. Басовская Е.Н., Воронцова Т.А. Фатическая составляющая современного медиатекста (на материале кинорецензий) // Филологический класс. 2021. Т. 26. № 2. С. 68–77.

14. Кочеткова М.О. Жанровая динамика дискурса блогосферы: социолингвистический аспект: Дис. ... канд. филол. наук. Томск, 2016. 252 с.

INTRAGENRE DIVERSIFICATION OF TEXTS OF CLINICAL RECOMMENDATIONS (GUIDELINES)

N.A. Romanova

The article proposes an original classification of the main types of clinical recommendations. For the first time, the term «format-genre concentric diversification» was used to designate the process of transforming the genre of clinical recommendations, and the dynamics of linguistic and format properties of the texts of clinical recommendations was described. It has been proven that new types of clinical guidelines are based on existing ones, are secondary and are concentrated around the main four types of clinical guidelines - for doctors, nurses, paramedics and patients.

Keywords: clinical guidelines, clinical guidelines, genre, format, diversification, format-genre concentric diversification.

References

1. Romashova O.V., Romanova N.A. Clinical recommendations: An educational and methodological guide for the system of postgraduate and additional professional education of doctors. M.: LLC «Svetlitsa», 2021. 104 p.
2. Chesnokova I.A. Genre specificity of writing into the future in the English-language virtual discourse: Abstract of the dissertation of the Candidate of Philological Sciences. Tver, 2016. 21 p.
3. Dobrosklonskaya T.G. Media linguistics: theory, methods, directions. Ridero Intelligent Publishing System, 2020. 180 p.
4. Gaikalova N.I., Petrova E.S. Towards the concept of translational diversification // *Baltic Humanitarian Journal*. 2019. Vol. 8. № 1 (26). P. 43–45.
5. Sinelnikova L.N. Rhizome and discourse of intermediality // *Bulletin of the PFUR. Series: Linguistics*. 2017. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rizoma-i-diskurs-intermedialnost> (Date of access: 06.04.2023).
6. Stepanova M.S. Dialogic communication in the genre of interviews in the modern German press: based on the material of the magazine «Der Spiegel»: Dissertation of the Candidate of Philological Sciences. M., 2006. 259 p.
7. Bakhtin M.M. The problem of speech genres // *Bakhtin M.M. Collected works*. M.: Russian dictionaries, 1996. Vol. 5: Works of 1940–1960. P. 159–206.
8. Kanturova M.A. Derivational processes in the system of speech genres (on the example of the speech genre of a culinary recipe): Dissertation of the Candidate of Philological Sciences. Novosibirsk, 2012. 169 p.
9. Smirnov V.V. Forms of broadcasting: Functions, typology, structure of radio programs: A textbook for universities. M.: Aspect Press, 2002. 203 p.
10. Karasik V.I. Discursology as a direction of communicative linguistics // *Actual problems of philology and pedagogical linguistics*. 2016. № 1 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diskursologiya-kak-napravlenie-kommunikativnoy-lingvistiki> (Date of access: 04.03.2023).
11. Savich E.V. Discourse-categories «genre» and "format": justification and operationalization // *Language and Society: Materials of the VIII International Scientific Conference, Minsk, 5-6 Dec. 2008: In two parts / Belarusian State University; under the general editorship of L.N. Chumak*. Minsk: RIGA, 2009. Part 1. P. 111–114.
12. Romashova O.V., Romanova N.A. Linguistic representation of the patient-oriented approach in the treatment process (based on the material of clinical recommendations) // *Tula Scientific Bulletin. Series: History. Linguistics*. 2020. № 2 (2). P. 95–107.
13. Basovskaya E.N., Vorontsova T.A. The phatic component of modern media text (on the basis of film reviews) // *Philological class*. 2021. Vol. 26. № 2. P. 68–77.
14. Kochetkova M.O. Genre dynamics of blogosphere discourse: sociolinguistic aspect: Dissertation of the Candidate of Philological Sciences. Tomsk, 2016. 252 p.