




<https://doi.org/10.22363/2687-0088-35049>

EDN: EQVIJU

Research article / Научная статья

Structure and dynamics of communicative interaction between a potential patient and a doctor during written medical Internet consultation

Liliya R. KOMALOVA  

*Institute of Scientific Information for Social Sciences
of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
Moscow State Linguistic University, Moscow, Russia
komalova@inion.ru*

Abstract

Due to the increased pace of digitalization in all areas of life, including medicine, more citizens can receive qualified medical care. The period of the COVID-2019 pandemic has clearly demonstrated that telemedicine is becoming a relevant area of medical practice. In particular, the role of online consultation in medical communication is significantly increasing. In this regard, medical network discourse becomes the focus of scholarly interest. Our research is aimed at verifying the scenario of medical consultations on medical online forums. The research material includes 5259 messages in Russian from 2018–2023 as part of 60 medical consultations on cardiology on *rusmedserv* Internet forum. The empirical study design included the collection and structuring of research material by means of corpus methods; the data were described, systematized and generalized; the qualitative interpretation of the data was carried out on the basis of the communicative and pragmatic method of analysis developed by Issers (2008). It was found that the dynamics and structure of medical consultations are generally maintained while a doctor and a potential patient are interacting through an Internet forum. The obtained data also confirm the findings presented in academic literature on “doctor – patient” communication via Internet forums. The results of the research contribute to the understanding of written medical Internet consultation proving that it unfolds inconsistently, but recurrently; the communication innovations mainly relate to the dynamics of communication scenario during medical Internet consultation deployment. The obtained results may contribute to the development of a more effective “patient – doctor” communication model focused on the mission of telemedicine.

Keywords: *doctor – patient communication, virtual medical visit, remote / net consultation, communicative scenario, telemedicine, communication tactics, medical discourse*

© Liliya R. Komalova, 2024



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>


For citation:

Komalova, Liliya R. 2024. Structure and dynamics of communicative interaction between a potential patient and a doctor during written medical Internet consultation. *Russian Journal of Linguistics* 28 (2). 338–364. <https://doi.org/10.22363/2687-0088-35049>

Структура и динамика коммуникативного взаимодействия в паре «потенциальный пациент – врач» в рамках письменной консультации на интернет-форуме

Л.Р. КОМАЛОВА  

*Институт научной информации по общественным наукам РАН, Москва, Россия
Московский государственный лингвистический университет, Москва, Россия*

 komalova@inion.ru

Аннотация

В связи с возросшими темпами цифровизации во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в медицине, больше граждан могут получать квалифицированную медицинскую помощь. При этом период пандемии COVID-2019 наглядно продемонстрировал, что телемедицина становится актуальной сферой врачебной практики; в частности, существенно возрастает роль интернет-консультации в медицинской коммуникации. В связи с этим медицинский сетевой дискурс становится объектом научных исследований. Проводимое нами исследование нацелено на верификацию сценария медицинской консультации в рамках медицинского интернет-форума. Материалом послужили 5259 сообщений на русском языке за 2018–2023 год в рамках 60 медицинских интернет-консультаций по теме «кардиология» на интернет-форуме *rusmedserv*. В ходе эмпирического исследования сбор и структурирование исследовательского материала проводились с помощью корпусных методов; материал подвергался дескриптивному и дискурсивному анализу, систематизации и обобщению. Качественная интерпретация полученных данных проводилась с опорой на коммуникативно-прагматический метод анализа О.С. Иссерс (2008). Было выявлено, что при взаимодействии между врачом и потенциальным пациентом посредством интернет-форума в целом сохраняются динамика и структура медицинской консультации. На исследованном материале также подтверждаются особенности интернет-коммуникации между врачом и пациентом, представленные в научной литературе. Результаты дополняют представления о письменной медицинской интернет-консультации знаниями о том, что она разворачивается не последовательно, а рекуррентно. Выявленные коммуникативные новации в основном относятся к динамике развертывания сценария медицинской интернет-консультации. Полученные результаты могут способствовать разработке более эффективной коммуникативной модели «пациент – врач», ориентированной на задачи телемедицины.

Ключевые слова: *коммуникация между врачом и пациентом, интернет-консультация, коммуникативный сценарий, телемедицина, коммуникативная тактика, медицинский дискурс*

Для цитирования:

Комалова Л.Р. Структура и динамика коммуникативного взаимодействия в паре «потенциальный пациент – врач» в рамках письменной консультации на интернет-форуме. *Russian Journal of Linguistics*. 2024. V. 28. № 2. P. 338–364. <https://doi.org/10.22363/2687-0088-35049>

1. Введение

Общеизвестно, что эффективность терапии зависит от того, насколько врач и пациент понимают друг друга и стремятся к совместному решению проблемы. В связи с этим следует упомянуть изречение средневекового ученого, философа и врача Авиценны: *Нас трое. Ты, я и твоя болезнь. От того, чью сторону ты выберешь, зависит результат. Если ты выберешь сторону твоей болезни, я не смогу вас двоих одолеть*. При этом результаты исследований компетенций врачей указывают на то, что одной из основных причин неблагоприятных медицинских исходов в паре «врач – пациент» является неэффективная коммуникация (Burne & Long 1976, Stewart et al. 2013). По мнению И.Ю. Шестухиной, коммуникация врача и пациента будет считаться успешной, если информация, которую получил врач от пациента (данные анамнеза, жалобы), позволила определить необходимый перечень диагностических мероприятий, назначить соответствующую схему лечения и определить те или иные меры профилактики, а информация, которую получил от врача пациент, позволила ему понять характер и причины развития своего заболевания, а также необходимость лечения и мероприятий по профилактике обострений (Шестухина 2021: 95).

Коммуникация между врачом и пациентом обычно реализуется в устной беседе во время личного приема. Первичный и последующие приемы осуществляются по коммуникативному сценарию «описание ситуации (жалобы) → диагностика¹ (расспрашивание) → постановка диагноза (заключение) → терапия (предписания, рекомендации)». Коммуникативная инициатива в основном принадлежит врачу, который ведет диалог по определенному алгоритму. «Речевая партия пациента, напротив, отличается непредсказуемостью речевого поведения, широкой вариативностью всех языковых средств» (Шестухина 2021: 92). Коммуникация в паре «врач – пациент» носит характер иерархической, т.к. пациент обращается к врачу как к специалисту в вопросах здоровья, врач выступает в роли «представителя коммуникативной и социальной власти» (Жура 2012), что предполагает исполнение пациентом указаний врача. Врач делится медицинскими знаниями применительно к ситуации пациента, отвечая на вопросы пациента, связанные с зоной незнания пациента (см., например, Locher 2006). В этом смысле коммуникацию между врачом и пациентом можно назвать консультацией.

¹ Этот этап может длиться несколько приемов, т.к. проводится клиническая диагностика с опорой на физиологические показатели, требующая обращения к другим специалистам и медицинским работникам.

Как правило, маркерами эффективности медицинской консультации служат показатели удовлетворенности пациента ответами врача, проявление эмпатии со стороны врача по отношению к пациенту, формирование доверительного отношения к врачу. Отмечается, что эти факторы увеличивают приверженность пациента к терапии² (Harrigan & Oxman 1985). В ряде случаев исследователи признают пациентоориентированную модель коммуникации более эффективной (Маджаева 2011, Шабанова и др. 2016, Трушкин 2018).

С расширением возможностей сферы здравоохранения больше граждан могут получить квалифицированную медицинскую помощь. При этом период пандемии COVID-2019 наглядно продемонстрировал, что телемедицина становится актуальной сферой врачебной практики, в частности, ее консультативной составляющей. В связи с этим медицинский сетевой дискурс становится объектом научных исследований (см, например: (Дзараева, Рогожникова 2014, Ахнина, Макарова, Юрманова 2018, Макарова 2020)). Исследование А.А. Алексеевой на материале сайта health.ru показало, что в письменной интернет-коммуникации между врачом и пациентом преобладают коммуникативные тактики совета и констатации факта, которые сохраняют коммуникативную дистанцию и позволяют врачу выступать в роли посредника между пациентом и медицинскими знаниями (Алексеева 2017). Н.В. Давыдова и Е.В. Дьяченко указывают на то, что интернет-опосредованная коммуникация позволяет пациенту подробнее описать свое физиологическое состояние и снизить уровень эмоционально-психологической напряженности (Давыдова, Дьяченко 2019). Другие исследователи отмечают, что отсутствие персонализированного подхода вызывает в целом неудовлетворенность общением между врачом и пациентом (Болучевская, Павлюкова 2011, Сонькина 2015, Zummo 2015).

В исследовании Г. Йумефьёрда и соавторов (Umefjord et al. 2006) на основе опроса 1223 пользователей интернет-сервиса «Ask the Doctor» было выявлено, что респонденты на форуме задают вопросы, которые еще не обсуждали со своим лечащим врачом, и в половине случаев получают исчерпывающий ответ, который снимает потребность дальнейшего обращения к врачу. Положительной чертой подобного сервиса является реализация асинхронной коммуникации, которая предоставляет возможность неоднократно обращаться к письменному ответу и как следует его обдумать. В исследовании М. Камински и соавторов (Kamiński et al. 2020) на основе анализа 2717 тем на интернет-форумах было выявлено, что пользователи чаще всего просят провести диагностику (66,8%), описать возможный план лечения (38,9%) или проинтерпретировать результаты инструментально-клинического обследования (11,3%) Р. Бернарди и Ф.Ф. Ву (Bernardi & Wu 2022) указывают на то, что пациенты, осведомившиеся о своих заболеваниях в интернет-источниках,

² Приверженность пациента терапии в профессиональной коммуникации врачей принято обозначать понятием «комплаенс» – добровольное согласие и желание пациента следовать предложенному плану лечения.

проявляют большую агентивность во взаимодействии с врачом и большую активность при заботе о своем здоровье. Ф.А. Стивенсон и Э. Мюррей (Stevenson & Murray 2021) подтверждают, что обращение к интернет-источникам помогает пациентам освоиться в предмете коммуникации, четче формулировать запрос и тем самым повысить шансы на успешную терапию. М. Зуммо (Zummo 2015) на основе анализа 1005 обсуждений между врачами и пациентами приходит к выводу о том, что коммуникация на интернет-сервисах отличается от очного приема врача, формируя новую модель взаимоотношений между врачом и пациентом. Результаты исследования анкет 446 врачей и пациентов подтверждают, что онлайн-опыт пациентов оказывает весомое влияние на процесс лечения, а также способствует улучшению коммуникации между врачами и пациентами (Peng et al. 2020).

Мы полагаем, что оценивать успешность медицинской консультации на интернет-форуме следует с опорой на прагматические показатели коммуникации, т.к. прагматический уровень языка соотносится с целевым и интенциональным показателями коммуникации. В качестве единицы исследования мы выбрали коммуникативную тактику. Вслед за О.С. Иссерс (2008) под стратегией мы понимаем «совокупность речевых действий, направленных на решение общей коммуникативной задачи говорящего (“глобального намерения”, по ван Дейку)», а под тактикой «одно или несколько действий, которые способствуют реализации стратегии» (Иссерс 2008: 109–110). Намерения пациента получить медицинскую помощь, а врача – оказать помощь заболевшему человеку определяют стратегии, актуализуемые в ходе коммуникации между врачом и пациентом. «Речевое воздействие врача на пациента преследует цели когнитивного и коммуникативного плана: изменить представления о заболевании в картине мира пациента, убедить в необходимости определенного метода лечения, создать атмосферу психологического комфорта, вызвать доверие к себе как к профессионалу»³.

Проводимое нами исследование нацелено на верификацию сценария медицинской консультации «описание пациентом ситуации обращения к врачу → диагностика врачом симптомов и причин заболевания → постановка врачом диагноза → назначение терапии» в рамках медицинского интернет-форума. Ставятся следующие исследовательские вопросы.

- Соблюдается ли в консультации на интернет-форуме последовательность и составные части реализации данного сценария?
- Какими коммуникативными тактиками реализуется каждый этап данного сценария?
- Какие коммуникативные новации позволяет реализовать формат письменной медицинской интернет-консультации?

³ Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2007. С. 11. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16113278> [Akaeva, Eleonora V. 2007. *Kommunikativnye strategii professional'nogo medicinskogo diskursa*. PhD Dissertation. Omsk]

Для поиска ответов на поставленные вопросы сначала опишем логику разворачивания данного коммуникативного сценария на основе анализа публикаций по результатам научных исследований очных консультаций на приеме у врача. Затем охарактеризуем наполненность каждого этапа коммуникативными тактиками. Далее на основе эмпирического исследования проведем верификацию данного коммуникативного сценария на материале массива письменных консультаций, реализованных в рамках интернет-форума.

2. Коммуникативное разворачивание медицинской консультации

Р. Витч в 1970-х годах выделил четыре модели поведения врача в зависимости от психологических, психосоциальных особенностей коммуникантов и от ситуационных условий реализации коммуникации: инженерная, патерналистская, коллегиальная, контрактная (Введение в биоэтику 1998: 135–143). В исследованиях (Жура 2004, Давыдова, Дьяченко 2019) было показано, что инженерная модель взаимодействия «врач – пациент» чаще всего используется в срочных случаях, когда нужна быстрота в принятии решения и не подразумевается вовлеченность пациента в процесс лечения. Патерналистская модель используется, как правило, при общении с детьми и пожилыми людьми, когда врач сам решает, какую информацию сообщать пациенту. Коллегиальная и контрактная модели используются чаще всего при общении на равноправных условиях. Анализ данных (Heritage & Maynard 2006) показал, что именно контрактная и коллегиальная модели поведения обеспечивают более высокую приверженность лечению и доверие к врачу.

В нашем исследовании рассматривается коммуникация врача с взрослыми пациентами. Асинхронность интернет-коммуникации исключает срочные случаи обращения за консультацией. Массово публичный открытый характер коммуникации на интернет-форуме снимает требование проявления патернализма. Следовательно, предположим, что в эмпирическом исследовании базовыми моделями коммуникативного поведения врача будут коллегиальная и контрактная модели.

Реализацию коллегиальной модели общения обеспечивают лексические и грамматические показатели совместного действия. С.В. Майборода (2017, 2022) выделяет следующие признаки коллегиального дискурса: субъект-субъектный характер общения; отказ от коммуникативных тактик требования, распоряжения, приказа и команды; уважительное отношение к мнению собеседника; ослабление формальности общения; использование тактик убеждения, предложения, уговаривания, разъяснения, подхвата, поощрения, привлечения или отвлечения внимания и обратной связи для побуждения к действию (Майборода 2017, 2022). Ведущим мотивом коммуникации выступает взаимное стремление принять согласованное решение. Отмечается, что в диалогах между врачом и пациентом возможны изменения в речевом поведении врача: переход с коллегиальной модели на авторитарную (применение тактик приказа, команд, требования, распоряжения, запугивания, критики,

дискредитации, игнорирования, упрека, запрета) может быть вызван сообщением пациента о самолечении, высказыванием сомнения в предложенных методах лечения, отказом лечиться и соблюдать рекомендации (Майборода 2022). В рамках контрактной модели и врач, и пациент несут определенные обязательства и достигают некоторых целей. «Пациент добровольно устанавливает отношения с врачом на тех условиях, которые считает для себя выгодными и возможными. При этом он может делегировать определенные “властные” полномочия врачу с тем, чтобы тот мог адекватно выполнить свои профессиональные обязательства» (Введение в биоэтику 1998: 142).

Взаимодействие врача и пациента при очной консультации разворачивается в определенной последовательности действий (Бейлинсон 2009, Дзараева, Рогожников 2014)⁴. Стартом для описания пациентом ситуации служит реплика врача «На что жалуетесь?» Далее пациент в виде монологического рассказа вербализует наиболее явную симптоматику недомогания (применяются тактики жалобы, формулирования запроса). В процессе диагностики врач выясняет причины обращения пациента за специализированной помощью в медицинское учреждение. Диагностика в коммуникации реализуется в вопросно-ответном режиме. При необходимости инструментально-клинических обследований врач направляет пациента на дообследование. Постановка диагноза в таком случае выносится на вторичный прием. Тогда же врач сообщает план лечения. На этапе терапии в коммуникации с пациентом врач формирует корректное представление о заболевании, расширяет знания пациента о способах лечения, преодолевает предубеждения пациента и объясняет, почему пациенту необходимо отказаться от вредных привычек (Куриленко, Макарова, Логинова 2012). Подобная коммуникация позволяет снизить уровень тревоги, помогает мотивировать и успокоить пациента в ходе лечения, поддержать положительный эмоциональный настрой.

Терапевтическая направленность медицинских консультаций обеспечивается тактиками гармонизации общения (тактиками одобрения, поощрения, похвалы, комплимента)⁵. Смягчить категоричность высказывания помогают вводные конструкции «по-моему», «по моему мнению», «по всей вероятности», «как мне кажется» и предложения в сослагательном наклонении, выражающие совет «Я бы не рекомендовал», «Я бы посоветовал» (Жура 2012, Куриленко и др. 2012, Давыдова, Дьяченко 2019). В сравнении с порицанием поощрение оказывает более эффективное воздействие на поведение человека, поэтому похвала из уст врача способна стимулировать пациента к лечению

⁴ См. также: Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. [Barsukova, Marina I. 2007. *Medicinskii diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha*. PhD Dissertation. Saratov]

⁵ Акаева Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2007. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16113278> [Akaeva, Eleonora V. 2007. *Kommunikativnye strategii professional'nogo medicinskogo diskursa*. PhD Dissertation. Omsk]

эффективнее, чем критические замечания (Heritage & Maynard 2006, Жура 2012, Касымова, Линник 2017).

Успешное ведение диалога с пациентом обеспечивают тактики фасцинации. Их применение нацелено на ослабление эмоционально-психологического напряжения в разговоре и преодоление коммуникативных барьеров. Тактики фасцинации подразумевают открытость, проявление симпатии к собеседнику, демонстрацию готовности к диалогу (Emanuel & Куриленко 2012, Сильверман и др. 2018).

Терапевтический эффект медицинского дискурса достигается также за счет реализации принципов информативности и суггестивности, которые находятся в тесной взаимосвязи (Гончаренко 2008). По мнению Н.В. Гончаренко, осуществляя суггестивное воздействие посредством комплимента, похвалы, одобрения, врач вселяет в пациента уверенность в успехе лечения и настраивает его на выздоровление. Суггестивность достигается при помощи вопросов, программирующих ответную реплику пациента, в результате чего внимание пациента направляется в нужную врачу сторону (Гончаренко 2008). Суггестивность может выражаться напрямую, посредством императивного внушения, к которому относятся врачебные указания и команды, а также через выражения-клише и профессиональные термины, которые соотносятся в сознании пациента с авторитетом врача как специалиста и медицины как науки (Гончаренко 2008, Маджаева 2011).

3. Методика эмпирического исследования

3.1. Целеполагание и исследовательские методы

Письменная медицинская интернет-консультация рассматривается нами как один из форматов квази-институциональной медицинской коммуникации. Объектом исследования являются медицинские интернет-консультации на открытом интернет-форуме медицинской направленности. Предметом исследования выступают коммуникативные тактики в ходе интернет-консультации в рамках коммуникативной пары «потенциальный пациент – врач» на интернет-форуме в разделе «Кардиология». Этот раздел выбран неслучайно. Согласно глобальной оценке Всемирной организации здравоохранения⁶ сердечно-сосудистые заболевания составляют одну из трех групп заболеваний, которые чаще всего становятся причиной смерти.

Рабочая гипотеза исследования состоит в предположении, что Калгари-Кембриджская модель⁷, принятая за эталон коммуникативного взаимодействия врача и пациента, не реализуется в полной мере в рамках письменной медицинской интернет-консультации. Исследование нацелено на верифика-

⁶ См., например: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

⁷ См., например: <https://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127&ysclid=lsyx2skit4324632278>

цию сценария медицинской консультации «описание пациентом ситуации обращения к врачу → диагностика врачом симптомов и причин заболевания → постановка врачом диагноза → назначение терапии» в рамках медицинского интернет-форума.

В ходе эмпирического исследования сбор и структурирование исследовательского материала проводились с помощью корпусных методов. Далее материал подвергался дескриптивному и дискурсивному видам анализа, систематизации и обобщению. Качественная интерпретация полученных данных проводилась с опорой на коммуникативно-прагматический метод анализа (см. Иссерс 2008: 93–167).

3.2. Исследовательский материал

В ходе исследования с открытого медицинского интернет-форума Русского медицинского сервера⁸ из раздела «Кардиология» производился отбор веток сообщений (далее интернет-консультаций) за 2018–2023 год. Критериями включения консультации в выборку стали:

- наличие в ней более 50 сообщений (один пост расценивался как одно сообщение);
- наличие инициального сообщения от потенциального пациента (ее / его представителя), в котором (сообщении) описывается текущее состояние пациента;
- наличие более трех ответных сообщений от институализированного врача;
- соответствие содержания сообщений медицинской тематике по разделу «кардиология».



В соответствии с заданными параметрами было отобрано 60 консультаций, которые в совокупности составили 5259 сообщений на русском языке.


Сообщения каждой интернет-консультации копировались нами в отдельные файлы Word (рис. 1–2), в которых были сохранены авторские орфография, пунктуация и оформление. Биологический пол потенциального пациента обозначался в сообщениях значками ♂ / ♀ и часто подтверждался ником. Биологический пол врача можно было определить по глагольным формам, иногда по никам и по подписи (указывались полные имена и отчества). Возраст потенциальные пациенты указывали в инициальном или последующем сообщении. Признание квалификации врача сообществом подтверждалось ником красного цвета, а также статусом (врач / врач-консультант и подобное). В каждом файле сохранялась дата первого и последнего сообщений переписки и информация о статусе участников. Данные о каждой интернет-консультации (ссылки на источник, название раздела форума, тема сообщения, дата создания первого и последнего сообщений, количество сообщений от

⁸ URL: <https://forums.rusmedserv.com/forumdisplay.php?s=66b4537afecfa467ef1b101c11740f4b&f=13>

врача и пациента, количество просмотров переписки на форуме), а также биологический пол и возраст инициатора сообщения (потенциального пациента) вносились в таблицу (рис. 3).

24.03.2022, 15:13

[Sanek1977](#) 
Начинающий участник


Регистрация: 24.03.2022
Адрес: Москва
Сообщений: 47
Сказал(а) спасибо: 24


Предынфарктное состояние?

Мужчина , 44 года, рост 178, вес 117, давление на момент осмотра 150/100, курю, 2 бокала вина в месяц
Проходил плановую диспансеризацию, на ней обнаружили проблемы с сердцем, срочно направили к кардиологу, тот вызвал бригаду скорой и мужа госпитализировали.
Со слов кардиолога предынфарктное состояние. До диспансеризации не жаловался на сердце, были головные боли, как выяснилось, связанные с высоким давлением, отдышка была только после физ нагрузок.
Миниатюры





 Цитата

Рис. 1. Пример инициального сообщения потенциального пациента

Figure 1. An example of an initial message given by a potential patient

#5
30.01.2021, 14:51


[Korzun](#) 
БРАЧ

Регистрация: 15.03.2005
Адрес: Германия
Сообщений: 21,453
Сказал(а) спасибо: 1
Поблагодарили 9,026 раз(а) за 8,260 сообщений


На Вашей ЭКГ имеются Бругадоподобные изменения (2 тип).
Имеет смысл пройти дообследование у аритмолога, который знает что такое синдром Бругада и/или Бругадоподобные изменения.
Мы пустили ключ по форуму в невидимом для Вас режиме, может кто-то из коллег подскажет конкретного доктора в Москве.

Александр Иванович
с пожеланиями крепкого здоровья


 Цитата

Рис. 2. Пример сообщения от врача

Figure 2. An example of a message given by a doctor

Источник (гиперссылка на переписку на форуме)	Раздел форума	Тема обсуждения (название переписки)	Дата создания – последнее сообщение	Количество сообщений			Кол-во прос- мотров	Автор инициального сообщения (потенциальный пациент)	
				всего	от врачей	от потенциальных пациентов		биологический пол	возраст
https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=480819	Кардиология	5. Предынфарктное состояние?	24.03.2022, 15:13 – 24.04.2022, 23:09	56	22	34	5773	М	44
https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=469914	Кардиология	10. Субэпикардальная ишемия	27.01.2021, 14:19 – 06.08.2021, 13:20	68	22	46	13841	Ж	37

Рис. 3. Пример оформления сводной таблицы**Figure 3. An example of a cumulative table**

Некоторые интернет-консультации инициировали представители потенциальных пациентов: участник интернет-форума консультировался с врачом по поводу своего родственника (ребенка, родителя или супруга). В таком случае участник форума выступал посредником между пациентом (своим родственником) и врачом и не сообщал свой возраст и биологический пол. При этом в столбцах «возраст» и «биологический пол» указывались данные о представляемом потенциальном пациенте (а не о коммуниканте его представляющем).

При формализации данных при обнаружении того или иного явления в сообщении сообщению присваивался вес «1» по данному параметру, при отсутствии этого параметра в сообщении – «0». При подсчете средней величины наличие какого-либо параметра во всех анализируемых сообщениях отмечалось единицей или 100%.

Отметим, что интернет-форум *rusmedserv* является открытой интернет-площадкой со своими правилами.

4. Результаты эмпирического исследования

4.1. Общая характеристика коммуникативного взаимодействия между потенциальным пациентом и врачом в рамках письменной интернет-консультации

На исследуемом материале было установлено, что в среднем в рамках одной интернет-консультации совокупно от врачей и потенциальных пациентов публикуется 88 сообщений, из них активность потенциальных пациентов реализуется в среднем 53 сообщениями за одну интернет-консультацию, врачей – в среднем 35 сообщениями за консультацию (разброс составляет от 27 до 84 сообщений). Таким образом, активность в коммуникации между потенциальным пациентом и врачом реализуется в соотношении примерно 2:1 (на каждые два сообщения потенциального пациента приходится одно сообщение врача). Медиальный⁹ возраст всех потенциальных пациентов

⁹ Среднее арифметическое значение – это сумма всех элементов выборки, поделенная на количество этих элементов. Медиана – это середина набора чисел, отсортированного по

составил 39 лет (самому молодому потенциальному пациенту было 18 лет, максимальный возраст потенциального пациента составил 69 лет). В анализируемых интернет-консультациях в качестве потенциальных пациентов выступили 43 женщины и 17 мужчин (табл. 1–2). В среднем в одной консультации участвовало два-три врача (разброс составил от двух до пяти врачей на одного потенциального пациента). В рамках одной интернет-консультации один врач в среднем публиковал 10 сообщений на вопросы одного потенциального пациента (разброс составил от 1 до 39 сообщений).

Таблица 1. Характеристика участников медицинских интернет-консультаций
Table 1. Characteristics of Internet medical consultations' interlocutors

Женщина – потенциальный пациент	Количество коммуникантов	Возраст средний (лет)	Возраст медиальный (лет)
представляет себя	28	41,78	38
ее представляет родственник	15	не указано	не указано
Мужчина – потенциальный пациент			
представляет себя	16	39,07	39
его представляет родственник	1	не указано	не указано

Таблица 2. Количество сообщений в медицинских интернет-консультациях
Table 2. Number of messages in Internet medical consultations

Сообщения от	Среднее значение	Медиальное значение
женщин – потенциальных пациентов	56,07	43
врачей в ответ на сообщения женщин – потенциальных пациентов	36,15	28
представителей женщин – потенциальных пациентов	62,88	52
врачей в ответ на сообщения представителей женщин – потенциальных пациентов	41,31	34
мужчин – потенциальных пациентов	37,87	34
врачей в ответ на сообщения мужчин – потенциальных пациентов	28,67	27
представителей мужчин – потенциальных пациентов	34,5	34,5
врачей в ответ на сообщения представителей мужчин – потенциальных пациентов	22	22

За консультацией к врачу обращались русскоязычные пользователи Интернета, проживающие как в России (Москва, Санкт-Петербург, Волгоград, Вологда, Казань, Калининград и др.), так и за границей (США, Украина). Медицинская консультация проводилась русскоговорящими специалистами как из Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Кемерово и др.),

возрастанию (50% наблюдений ниже медианы и 50% наблюдений выше медианы). Медиана в отличие от среднего арифметического игнорирует выбросы данных (значения, которые значительно отличаются от основного массива выборки). В целом, медиана более точно определяет середину выборки, чем среднее арифметическое, поскольку устойчива к искажениям.

так и из за рубежа (Германия, США). Среднее число обращений потенциального пациента за советом к врачу (не равно количеству сообщений) составило 18 раз в рамках одной интернет-консультации (медиана = 19,5 раза, разброс значений от 6 до 35 раз). Средняя продолжительность наблюдения врачом пациента в рамках одной интернет-консультации составила 267 дней (медиана = 162 дня, разброс от 6 до 906 дней в одной консультации)¹⁰.

Обратим внимание на высокую плотность взаимодействия врача и потенциального пациента: нередко обращения от потенциального пациента к врачу направлялись каждый день. Отметим, что такая плотность контактов совершенно несвойственна очному формату взаимодействия с врачом в поликлинике, правила которой между двумя обращениями устанавливают срок минимум в три-четыре дня, при том что запись к специалисту ведется сильно заранее. Коммуникация в рамках интернет-консультации кардинально отличается от очного взаимодействия и временными затратами: приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации норма времени на одно посещение пациентом врача-кардиолога составляет 24 минуты¹¹, что в разы меньше того, сколько времени тратят интернет-консультанты на коммуникацию с потенциальными пациентами.

4.2. Особенности динамики развертывания сценария медицинской интернет-консультации

Публикуя инициальное сообщение, все потенциальные пациенты подробно описывали свое текущее состояние (или состояние субъекта, интересы которого они представляли). Они также предоставляли для ознакомления врачам копии результатов анализов, инструментальных исследований, данных, собранных ими с приборов. В последующих сообщениях это описание дополнялось за счет запросов от врачей. В большинстве случаев потенциальные пациенты сообщали, что интернет-консультации осуществлялись параллельно с очными консультациями или работой сотрудников стационара. Иногда интернет-консультация являлась предваряющей перед посещением очной консультации или обращением в стационар. В таких случаях врачи «уговаривали» потенциальных пациентов обратиться за медицинской помощью, чтобы снизить риск смерти или тяжелых последствий заболевания.

На основе анализа сообщений, можно утверждать, что в интернет-консультации обнаруживаются не все составные части реализации сценария медицинской консультации (табл. 3); последовательность этапов разворачивания интернет-консультации отличается от последовательности очной

¹⁰ Следует сделать оговорку о том, что большинство отобранных консультаций на момент написания статьи находились в статусе «открыты», т.е. и после выгрузки они потенциально могут продолжаться, значит, показатели будут расти.

¹¹ Приказ от 19 декабря 2016 г. № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта». URL: <https://base.garant.ru/71587580/>

медицинской консультации, описанной в разделах 1–2 настоящей статьи. Так, постановка диагноза является прерогативой врача, осуществляющего лечение очно, врач в рамках интернет-консультации ссылается на этот диагноз, иногда ставит его под сомнение, запрашивая у потенциального пациента дополнительные сведения, рекомендуя провести дополнительное обследование для уточнения диагноза, иногда высказывает мнение о том, что данный диагноз можно исключить. В тех случаях, когда потенциальный пациент демонстрирует признаки тревожности и на чем-то заикливается (повторяет в нескольких сообщениях, не обращая внимания на рекомендации врача), врач может «поставить» ироничный диагноз и посоветовать обратиться за помощью к психотерапевту / психиатру.

Таблица 3. Компоненты сценария медицинской интернет-консультации /
Table 3. Components of medical Internet consultation scenario

Этапы сценария медицинской консультации	Коммуникативные тактики	Среднее от общего количества консультаций, %
Описание потенциальным пациентом ситуации обращения к врачу	приветствие, обращение, рассказывание, жалоба, просьба, благодарность	100
Диагностика врачом симптомов и причин заболевания	вопросы на уточнение, разъяснение	60
Постановка врачом диагноза	вывод, предположение, констатация, разъяснение	38,18
Назначение терапии	указание, рекомендация, разъяснение	52,73

В ходе анализа исследовательского материала было выявлено, что основное содержательное отличие в сценарии интернет-консультации состоит в значительном объеме предоставляемых врачами разъяснений с возможностью отсылки к ответам на схожие вопросы в рамках форума, выкладкой оценочных шкал и рекомендаций, которыми руководствуются врачи при интерпретации данных. Развернутые разъяснения врачи дают в 80% проанализированных интернет-консультаций. Эти разъяснения предъявлены в письменном виде, следовательно, потенциальный пациент в любое время может к ним снова обратиться, что редко встречается при очной консультации.

Первой динамической особенностью (коммуникативной инновацией) консультации на интернет-форуме является возможность участия в одной консультации одновременного нескольких врачей на равных условиях – потенциальный пациент решает, кого считать более авторитетным и к чьим рекомендациям прислушиваться. Примечательно, что в проанализированном материале врачи не проявляют признаков конкуренции за потенциального пациента. При этом, как правило, один из консультирующих врачей исполняет роль ведущего, другие дополняют его рекомендации.

Вторая особенность динамики сценария состоит в том, что некоторые этапы пропускаются или меняются местами. Так, после инициального сообщения потенциального пациента, пропуская этап диагностики и формулирования диагноза, может сразу последовать этап терапии, когда врач «назначает» прием препаратов и действия, которые следует осуществить для улучшения состояния потенциального пациента. Разъяснения, которые в очном формате взаимодействия врача и пациента реализуются, как правило, на этапе терапии, в рамках интернет-консультации широко представлены в сообщениях врачей на каждом этапе разворачивания сценария.

Третьей динамической особенностью интернет-консультации является рекуррентный характер диагностики: в отличие от очного врача, у врача на интернет-форуме нет доступа к карте потенциального пациента, в которой он может ознакомиться с его / ее историей болезни. В связи с недостаточностью первичного описания в инициальном сообщении при возникновении новых проявлений в состоянии потенциального пациента врач запрашивает дополнительные сведения на основе клинической и инструментальной диагностики. Такие запросы могут осуществляться как возвратные шаги.

4.3. Структурные компоненты сообщений потенциальных пациентов и врачей, реализуемые в ходе медицинской интернет-консультации

Проанализируем инициальные сообщения потенциальных пациентов применительно к их структуре. В табл. 4 компоненты структуры выстроены в той последовательности, которую они обычно составляют в инициальном сообщении потенциального пациента (не в каждом сообщении присутствуют все компоненты).

Таблица 4. Структура инициального сообщения потенциальных пациентов /
Table 4. Structure of an initial message given by potential patients

Компоненты в структуре инициального сообщения	Среднее от общего количества консультаций, %
Приветствие	85
Обращение	25
Параметры потенциального пациента (биологический пол, возраст, рост, вес)	95
История развития болезни	100
Образ жизни потенциального пациента	45
Симптомы болезни	85
Пройденные диагностические процедуры	80
Диагноз	80
Терапия	70
Эффект от терапии	25
Ожидания потенциально пациента	5
Запрос к врачу на интернет-форуме	100
Опасения потенциального пациента	5
Благодарность	40
Результаты диагностики прикреплены к сообщению	85

В большинстве случаев (85%) потенциальные пациенты начинают первое сообщение с приветствия (пример 1) и иногда (25%) дополняют его обращением (пример 2). Несмотря на то, что коммуникация идет в асинхронном режиме, часто потенциальные пациенты в приветствии указывают на время суток, в котором они сами находятся (утро, день, вечер):

- (1) *Здравствуйте! / Здравствуйте. / Добрый вечер! / Добрый день!*
- (2) *Добрый день, уважаемые врачи! / Добрый день, уважаемые доктора! / Добрый вечер, уважаемые доктора. / Здравствуйте, уважаемые доктора.*

Рассказ об истории болезни (пример 3) и запрос к врачу (пример 4) как обязательные условия реализации сценария медицинской консультации представлены во всех (100%) инициальных сообщениях от потенциальных пациентов. Иногда потенциальные пациенты не указывают свои параметры (биологический пол, возраст, рост и вес), что является обязательным требованием со стороны врачей, необходимым для расчета дозировок и соотнесения с нормативами. В таком случае врач в следующем сообщении просит указать эти сведения (пример 5).

- (3) *в истории болезней множественные травмы после аварии 2006 года: посттравматическая эпилепсия (без приступов, сейчас лекарства не принимаю), переломы, компрессия позвоночника. После родов (с 2014 года) стало беспокоить давление. / стентирование 40 дней назад. / По перенесенным и текущим заболеваниям: 2005 год резекция левой доли щитовидной железы в связи с узловым образованием <...> 2015 г. ЖДА <...> Приступы тахикардии случались с подросткового возраста <...> Проходила лечение у психотерапевта несколько раз <...> С прошлого года повысились показатели верхних значений давления ... / Еще хотелось бы дополнить, что у меня нет обоих родителей, и оба ушли по причине ССЗ (у папы острая сердечная недостаточность в 35, у мамы инсульт в 31).*
- (4) *Дайте совет, пожалуйста, как и чем лечить, к какому специалисту идти, на что обратить внимание. / Прошу консультации для мамы. <...> Пожалуйста, прокомментируйте обследования и назначенное лечение. Насколько опасно ее состояние? Что делать, если вот так плохо весь день? / Подскажите, пожалуйста, нужно ли пить статины и в какой дозировке, и препараты, разжижающие кровь, требуется ли лечение по поводу повышенного сахара? / Вот у меня вопрос – все проблемы с давлением и пульсом связаны с психикой или это кардиологические проблемы? / Помогите, пожалуйста, разобраться в том, что это такое.*
- (5) *Возраст, рост, вес?*

Вместе с историей болезни потенциальные пациенты часто описывают симптомы протекания заболевания (85% – пример 6), описывают и представляют результаты анализов (80 и 85%, соответственно, – пример 7), фиксируют диагноз (80% – пример 8), описывают терапию (70% – пример 9).

- (6) ... *начались какие-то панические атаки, гипертонические кризы с повышением давления до 190, постоянная тахикардия, боли в сердце, помутнение сознания, будто я в нереальности, шаткость походки, головокружения, похудел на фоне этих синдромов на 6 кг. / ... болит грудь с апреля (тяжело болела каким-то ОРВИ) и покашливаю постоянно с того же времени. / Последнее время беспокоят частые головные боли и боли в ногах.*
- (7) *Сделала УЗИ сердца. / Анализ ОАК в норме, нет ни одного отклонения <...> очень низкий витамин Д (16).. / Давление в норме, ЭКГ делал 2 раза <...> Эхо – пмк 1 ст.. / Ниже прикрепляю бумаги обследования. / Первый холтер по ссылке. / прикладываю также рентген легких / Делал несколько раз ЭКГ <...> Ставил 2 раза холтеры <...> Два раза делал ЭКО-КГ <...> Сегодня сделал тредмил в ГНКЦ Профмедицины <...> Из крови: ОАК, биохимия. Плюс ОАМ и моча на метанефрины.*
- (8) ...*там была только СА блокада, еще и апноэ нашли. / Написала небольшая легочная гипертензия ... / И у меня послеродовая кардиомиопатия. / Со слов кардиолога предынфарктное состояние. / ...гипертрофия левого желудочка – гипертоническая болезнь. / Фибрилляция предсердий.*
- (9) *Принимаю небилет 2,5 мл утром по назначению кардиолога с 2015 года. / Постоянно принимает: телмиста 80 мг 1 раз на ночь, москонидин 0,4, бисопролол, спиронолактон, нифеделин 20. При повышении давления: анаприлин, каптоен. Верошпирон 1 табл. 2 раза в день по 25 мг. Бисопролол 10 мг 1 табл. 1 раз в день. Нифедипин 1 табл. 2 раза в день по 20 мг. Моксонидин 1 табл. 1 раз в день на ночь + при кризах. / Единичные приступы купирую задержкой дыхания <...> После трех-четырех единичных приступов начинаю глотать (под язык) анаприлин по 10 мг промежутками до 5 таблеток.*

Меньше половины (45%) потенциальных пациентов в инициальном сообщении описывают свой образ жизни (пример 10).

- (10) ...*у меня последнее время отдыха нет совсем <...> в отпуске не был год <...>, за исключением перекура, а от вредной привычки не избавиться. / Физическая активность неплохая, сад, огород, прогулки с внуком (просто так быть на воздухе не может, ее напрягает). / С детства и до последнего времени занимался не то, чтобы спортом, но всегда регулярные физические нагрузки: реконструкция, фехтование, айкидо, танцы.*

Многие (40%) потенциальные пациенты в инициальном сообщении благодарят врачей (пример 11).

- (11) *Спасибо Вам заранее. / Спасибо. / Большое спасибо! / Заранее благодарна, с уважением. / Спасибо за внимание.*

Иногда (25%) описывают эффекты от терапии (пример 12), редко (5%) описывают свои ожидания и опасения (пример 13).

- (12) *После приема (принимаю по сей день кроме панангина и розарта) этих препаратов давление сразу стало 110–127 / 65–80. / вчера повторила холтер – стало легче. / Сел на диету, скинул со 114 до 107 за месяц.*
- (13) *...может Цистон поможет и давление нормализуется. / К врачу только в пятницу, а я тут начиталась, что это плохо, аж до внезапной смерти.*

Проанализируем первые сообщения от врачей, следующие (сообщения) за инициальными сообщениями потенциального пациента. В них отсутствуют какие-либо контактоустанавливающие реплики (приветствие, обращение): сообщение начинается либо с уточняющих вопросов, либо с указаний, либо с разъяснений (табл. 5). При этом в случаях, когда потенциальный пациент дает широкое описание или дополняет инициальное сообщение несколькими последующими, врачи пользуются функцией «комментирование / ответить», выбирая фрагмент или сообщение, на которое они реагируют своим сообщением.

Таблица 5. Структура первого сообщения врачей, следующего за инициальным сообщением потенциального пациента /

Table 5. Structure of the first doctor's message following initial message given by potential patients

Компоненты в структуре первого сообщения врача	Среднее от общего количества консультаций, %
Разъяснение	60
Указания (диагностика)	60
Уточняющие вопросы (диагностика)	45
Указания (терапия)	40
Оценка	20
Постановка диагноза	5
Комментарий	5
Уточнение	5
Размышление	5
Констатация	5
Информирование	5

Разъяснения (60%) врачи дают в отношении применяемой потенциальным пациентом терапии, оказываемого препаратами эффекта, механизма их действия, необходимых диагностических процедур, результатов этих процедур и тому подобное (пример 14).

- (14) *...когда Вы прекращаете его пить, уровень ЛПНП через некоторое время возвращается к исходному уровню. ЛПНП у Вас было высокое, целевой уровень ЛПНП – менее 3,0 ммоль/л. / Корвалол – это не лекарство для сердца. Это барбитуратсодержащее снотворное: фенobarбитал на спирту с вкусовыми отдушками. /*

Статины нужны как первичная профилактика ССЗ. / ... ЭКГ-тест для исключения ишемии. / ... чтобы оценить риски угрожающих аритмий и объем обследований.

Указания врача относятся либо к диагностическим (60% – пример 15), либо к терапевтическим (40% – пример 16) действиям, которые должен предпринять пациент (в случае с диагностикой зачастую это сводится к просьбе прикрепить результаты диагностических процедур).

- (15) *И еще я бы сделал суточное мониторирование АД / ... можно сделать ЦДС брахиоцефальных артерий нижних конечностей. / Я бы сделал хороший нагрузочный ЭКГ-тест / Конкретно Вам желательно посетить очного аритмолога / А также выложите сюда обычную ЭКГ 12 отведений в хорошем качестве.*
- (16) *замените телмисту на эбарки кло / Госпитализация в кардиологический стационар немедленно. / Антигипертензивные препараты и статины нужно принимать постоянно. Кардиомагнил не нужен. Периневу 4 мг – 1 таблетка и карведилол 12,5 мг – полтаблетки можно принимать однократно.*

Задаче диагностики служат также уточняющие вопросы (45% – пример 17). Отвечая на них, пациент дополняет первичное описание своего состояния.

- (17) *ОАК, ферритин, ТТГ, ЛПНП, сахар крови – цифры и даты? / альдостерон / рениновое отношение когда-нибудь смотрели? ЭхоКГ? УЗИ почечных артерий в экспертном учреждении смотрели? Гликированный гемоглобин? 9? Что принимает из сахароснижающих кроме инсулина? ЧСС? / Курите? <...> Боли в ногах беспокоят при нагрузках или в покое? / В анализе крови анемии и / или железодефицита нет?*

Редко (20%) в первых сообщениях врачей встречается оценка (пример 18).

- (18) *...это правильно. / ... нифедипин XL и Моксонидин – это плохо. / ... не уверен, что прадакса = лучший выбор из имеющегося.*

Иногда в первых сообщениях врачей встречается постановка диагноза, комментарий, уточнение, размышление, констатация, информирование (5% каждого компонента – пример 19).

- (19) *Что касается ЭхоКГ, то оно отражает наличие у Вас артериальной гипертензии. / Красочное описание болей в груди я опустил. / Приложено заключение, а не снимок. / Это может быть и другая причина. Но уж если решили совместно с очным врачом. / Все логично. / Мы пустили клич по форуму в невидимом для Вас режиме, может кто-то из коллег подскажет конкретного доктора в Москве.*

Отличительной структурной особенностью сообщений (не только первых) врачей является наличие подписи (пример 20). Потенциальные пациенты впоследствии часто используют текст (имя и отчество) подписи врача в контактоустанавливающей функции при обращении к врачу.

- (20) *С уважением / Александр Иванович с пожеланиями крепкого здоровья / Сизов Алексей Михайлович / doctor Polonsky israel Снимки смотрю только в прямом показе, без необходимости скачивания. Просьба показывать снимки в правильном положении.*

5. Обсуждение результатов

Сопоставляя данные, полученные нами в ходе исследования коммуникации врача и потенциального пациента в рамках письменной медицинской интернет-консультации, с сведениями об устной коммуникации на очном приеме, описанными в научной литературе, можно отметить воспроизводимость сценария коммуникации как такового: при взаимодействии посредством интернет-форума между врачом и потенциальным пациентом в целом сохраняются динамика и структура медицинской консультации. На исследованном материале также подтверждаются особенности интернет-коммуникации между врачом и пациентом, представленные в научной литературе: возможность более подробного чем при очном приеме описания состояния пациента (см. работу: Давыдова, Дьяченко 2019), возможность неоднократно обращаться к письменному ответу врача (см. исследование: Umefjord et al. 2006), содержание запросов потенциальных пациентов преимущественно в отношении диагностики и альтернативы предложенной очно терапии (см. работу: Kamiński et al. 2020), реализация диагностики в вопросно-ответной форме и др.

Результаты нашего исследования дополняют представления о письменной медицинской интернет-консультации знаниями о том, что она разворачивается непоследовательно: первый этап остается прежним (обращение потенциального пациента за консультацией), затем может последовать этап назначения терапии, после чего диагностика и постановка диагноза, затем вновь этап назначения терапии. Подобная траектория напоминает рекуррентное движение, в котором повторяющиеся шаги относятся к этапам диагностики и назначения терапии. При том, что все составные части реализации сценария медицинской консультации обнаруживаются на массиве проанализированных данных интернет-консультаций, не в каждой интернет-консультации этот сценарий реализуется полностью. Скачок от инициального сообщения потенциального пациента к назначению терапии, минуя этапы диагностики и формулировки диагноза, становится возможным благодаря наличию в инициальном сообщении пациента подробного описания истории болезни, результатов проведенной очно диагностики, указанию диагноза, описанию осуществляемой терапии. В данных условиях врач становится в позицию специалиста, корректирующего назначенный план лечения, задача которого

состоит в подборе индивидуализированного набора препаратов, предъявлении экспертного мнения в отношении прописанных процедур и препаратов.

Было выявлено, что в рамках письменной медицинской интернет-консультации закрепились конвенция о нивелировании реплик приветствия и прощания, которой врачи придерживаются чаще, чем потенциальные пациенты, которые, преимущественно используют приветствия, благодарности и обращение к врачу по имени и отчеству в качестве контактоустанавливающих коммуникативных тактик. Интересно, что такое одностороннее интенциональное движение по установлению отношений не воспринимается потенциальными пациентами как конфликтогенный фактор (ни один из потенциальных пациентов в своих сообщениях не обратил на это внимание). Возможно, это обусловлено открытостью интернет-форума и доступностью сообщений как для зарегистрированных, так и для не зарегистрированных пользователей, а также направлением инициального сообщения коллективному адресату (любой из врачей может ответить). Это также может объясняться сформировавшимся очно паттерном взаимодействия врача и пациента. В частности, в ходе реформы здравоохранения изменился тип взаимодействия между терапевтом (врачом общей практики) и пациентом: если до недавнего времени пациенты были хорошо знакомы со своими участковыми терапевтами, так как они на протяжении долгого времени контактировали с одними и теми же людьми (за одним участком было закреплено два-три терапевта), то в настоящее время список доступных для записи врачей общей практики сильно расширился, при этом многие из врачей достаточно мобильны в плане смены места работы.

В ходе исследования подтвердилась рабочая гипотеза о несостоятельности Калгари-Кембриджской модели¹² коммуникативного взаимодействия врача и пациента в рамках письменной медицинской интернет-консультации. В основном это касается плана выстраивания отношений между коммуникантами. При том, что в рамках интернет-консультации врачи не ограничены временем приема, они не реализуют намерение выстраивать индивидуализированную коммуникативную среду с потенциальными пациентами: врачи не реализуют частотно тактики поощрения, комплимента, поддержки, подтверждения понимания высказанных опасений и др., не прибегают к приемам вовлечения потенциального пациента в диалог (иногда это делают потенциальные пациенты), не интересуются у потенциальных пациентов, насколько они понимают предписания и указания врача. Вероятно, это происходит по причине переноса паттерна приема в очном режиме на взаимодействие в рамках интернет-консультации; возможно, по причине того, что анализируемый интернет-форум не является официальной медицинской средой, врачи статусно по сути выступают такими же коммуникантами, как и потенциальные пациенты: сообщения от врачей не могут рассматриваться как полноценные медицинские предписания, т.к. они осуществляются вне институциональных

¹² Рассматриваемая модель описывает действия врачей в ходе медицинской консультации.

рамков, потенциальные пациенты исполняют указания врачей на свой страх и риск – в этом отношении врачи дистанцируются от потенциальных пациентов, таким образом не давая потенциальным пациентам повода полностью полагаться на рекомендации врача.

Выявленные в ходе исследования коммуникативные новации в основном относятся к динамике развертывания сценария медицинской интернет-коммуникации. По нашему мнению, эти новации стали возможными благодаря особенностям интернет-среды (асинхронность взаимодействия, параллельность участия из разных точек земного шара) и письменной форме общения (фиксация всего процесса взаимодействия).

6. Заключение

Ускорение темпов развития услуг в области телемедицины, спровоцированное пандемией COVID-2019, не снизилось и в «постковидное» время. По данным пресс-службы Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2022 году было проведено 6,75 млн консультаций «врач – пациент», более 3,4 млн консультаций в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, более 2,5 млн пациентов находились на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья¹³. С 01 августа 2023 года частные медицинские организации получили право консультировать пациентов онлайн в рамках экспериментального правового режима¹⁴. В третьем квартале 2023 года объем сегмента телемедицины в Российской Федерации составил 3,76 млрд рублей (на 50% больше, чем в 2022 году, и на 12% больше, чем во втором квартале 2023 года)¹⁵.

Сейчас телеконсультации¹⁶ осуществляются в основном в устной коммуникации в режиме реального времени в паре с одним врачом. Результаты, полученные в ходе нашего исследования, раскрывают возможности письменной медицинской интернет-консультации как инструмента персонифицированной медицины. Предположительно, полученные результаты помогут в дальнейшей разработке медицинских интернет-форумов, интегрированных в ЕМИАС и др. системы, а также будут полезны для разработки коммуникативных сценариев телеконсультации между пациентом и врачом-консультантом

¹³ Мишина В., Набаткина К. Здоровый звон: россияне стали чаще консультироваться с медиками онлайн // Известия. 28.12.2023. URL: <https://iz.ru/1627374/valeriia-mishina-kseniia-nabatkina/zdorovyi-zvon-rossiiane-stali-chashche-konsultirovatsia-s-medikami-onlain>

¹⁴ Невинная К. Доктор по телефону: в России стартовал экспериментальный проект по широкому внедрению телемедицины // Российская газета. 01.08.2023. <https://rg.ru/2023/08/01/doktor-po-telefonu-v-rossii-startoval-eksperimentalnyj-proekt-po-shirokomu-vnedreniiu-telemeditsiny.html?ysclid=lu4e6uryb3809577389>

¹⁵ Егорова А. Рынок телемедицины вырос в полтора раза // Коммерсант. Business guide Экономика региона. Приложение № 4. 28.02.2024. <https://www.kommersant.ru/doc/6532531>

¹⁶ Медицинская телеконсультация – это консультация «врач – пациент», оказываемая в удаленном режиме.

как самостоятельной функционально-ролевой позиции в рамках институционального медицинского взаимодействия.

Ограничениями исследования является ручной способ обработки данных, что затрудняет задачу охвата более разнообразного исследовательского материала (различные тематические обсуждения на разных открытых медицинских интернет-форумах) за небольшое время проведения исследования, а также невозможность сбора данных с закрытых институциональных интернет-форумов при медицинских учреждениях. Мы предполагаем, что динамика и структура медицинских консультаций на этих (не столь массово представленных по сравнению с открытыми прототипами) интернет-форумах будут отличаться и, вероятно, более соответствовать Калгари-Кембриджской модели коммуникативного взаимодействия между врачом и пациентом (особенно в части оказания платных медицинских услуг в виде телеконсультаций).

Благодарности и финансирование

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУН ИНИОН РАН по теме «Новейшие тенденции в развитии гуманитарной мысли России и Запада: философские течения, развитие культурологии и духовная жизнь общества в цифровую эпоху».

Автор благодарен магистранту кафедры прикладной и экспериментальной лингвистики МГЛУ Марии Митовой, которая в рамках работы над ВКР осуществила сбор исследовательского материала.

Автор выражает признательность анонимным рецензентам и редактору за вопросы и замечания, которые способствовали более четкому освещению в работе некоторых ее теоретических положений.

Acknowledgements and funding

The research is carried out within the framework of the state assignment to the Federal State Budgetary Institution of Science «Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences», project «The newest trends in the development of humanitarian research in Russia and West countries: philosophical approaches, cultural studies development, and spiritual life of society in the digital age».

The author expresses sincere gratitude to the graduate student of the Department of experimental and applied linguistics of MSLU, Mariya Mitova, who collected the dataset.

We would like to express our gratitude to the anonymous reviewers and the editor for their questions and comments that allowed us to clarify some theoretical points in the paper.

Список литературы / References

Алексеева А.А. Речевые тактики в медицинских онлайн-консультациях (на материале сайта health.mail.ru) // *Вестник НГУ. Серия: История, филология*. 2017. Т. 16. № 9: Филология. С. 112–120. [Alekseeva, Alina A. 2017. Speech tactics on online medical advice (based on health.mail.ru). *Vestnik NSU. Series: History and Philology* 16 (9). 112–120. (In Russ.).] <https://doi.org/10.25205/1818-7919-2017-16-9-112-120>

- Ахнина К.В., Макарова М.А., Юрманова С.А. Сетевой медицинский дискурс: лексические и стилистические особенности // *Образовательный вестник «Сознание»*. 2018. № 20 (6). С. 48–53. [Akhkina, Kristina V., Marina A. Makarova & Svetlana A. Yurmanova. 2018. Network medical discourse: Lexical and stylistic features. *Educational Bulletin Consciousness* 20 (6). 48–53. (In Russ.)].
- Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы. Волгоград: Перемена, 2009. [Bejlinson, Lubov' S. 2009. Professionalnyi diskurs: priznaki, funktsii, normy (*Professional Discourse: Signs, Functions, Norms*). Volgograd: Peremena. (In Russ.)].
- Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация // *Медицинская психология в России*. 2011. № 2 (7). [Boluchevskaya, Valentina V. & Antonina I. Pavlyukova. 2011. Obshchenie vracha: verbal'naya i neverbal'naya kommunikaciya (Physician communication: Verbal and nonverbal communication). *Medicinskaya psihologiya v Rossii* 2 (7). (In Russ.)]. http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer19.php
- Гончаренко Н.В. Суггестивность медицинского дискурса // *Известия ВГПУ*. 2008. № 2 (26). С. 12–16. [Goncharenko, Natalia V. 2008. Suggestivnost medicinskogo diskursa. *Izvestiya VGPU* 2 (26). 12–16. (In Russ.)]. <https://sciup.org/suggestivnost-medicinskogo-diskursa-148163220>
- Давыдова Н.В., Дьяченко Е.В. Навыки общения с пациентами. Обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. Екатеринбург, 2019. [Davydova, N.V. & Elena V. Dyachenko. 2019. Navyki obshcheniya s pacientami. Obuchenie i ocenka kommunikativnyh navykov v medicinskom vuze (*Communication Skills with Patients. Teaching and Assessing Communication Skills in Medical School*). Ekaterinburg. (In Russ.)].
- ван Дейк Т.А. Язык, познание, коммуникация. Благовещенск: БГК им. И.А. Бодуэна де Куртенэ, 2000. [van Dijk, Teun. 2000. *Language. Cognition. Communication*. Blagoveshchensk: BGK im. I.A. Boduehna de Kurteneh. (In Russ.)].
- Дзараева Н.А., Рогожникова Р.А. Стратегии и тактики речевого поведения врача // *Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки*. Выпуск 2 (часть 1). 2014. С. 48–54. [Dzaraeva, Natalya A. & Raisa A. Rogozhnikova. 2014. Strategies and tactics of medical staff verbal behaviour. *Vestnik PGGPU. Seriya № 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki* 2 (1). 48–54. (In Russ.)]. <http://vestnik1.pspu.ru/files/1-2014-2-1.pdf>
- Жура В.В. Взаимодействие картин мира врача и пациента в ходе медицинской коммуникации и способы их экспликации // *Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине*. Самара: Самарский государственный университет, 2012. С. 54–65. [Zhura, Viktoria V. 2012. Vzaimodeistvie kartin mira vracha i patsienta v khode meditsinskoj kommunikatsii i sposoby ikh ehksplikatsii (Interaction of the world pictures of the doctor and the patient during medical communication and methods of their explication). *Obshchestvo remissii: na puti k narrativnoi medicine*. 54–65. Samara: Samarskii gosudarstvennyi universitet. (In Russ.)]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_24244565_81575601.pdf
- Жура В.В. Виды коммуникативного взаимодействия врача и пациента // *Вестник ВолГМУ*. 2004. № 10. С. 84–88. [Zhura, Viktoria V. 2004. Vidy kommunikativnogo vzaimodeistviya vracha i patsienta (Types of communicative interaction between doctor and patient). *Journal of Volgograd State Medical University* 10. 84–88. (In Russ.)].
- Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. 5-е изд. Москва: Издательство ЛКИ, 2008. [Issers, Oksana S. 2008. *Kommunikativnye strategii i taktiki*

russkoi rechi (*Communicative Strategies and Tactics of Russian Speech*). 5-e izd. Moskva: Izdatel'stvo LKI. (In Russ.).

- Касымова О.П., Линник Л.А. Медицинский дискурс в современной лингвистике // *Вестник Башкирского университета*. 2017. Т. 22. № 3. С. 767–773. [Kasymova, Olga P. & Lubov A. Linnik. 2017. Medical discourse in modern Linguistics. *Vestnik Bashkirskogo universiteta* 22 (3). 767–773. (In Russ.).]
- Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // *Современные научные исследования и инновации*. 2012. № 1. [Kurilenko, Viktoria B., Marina A. Makarova & Larisa D. Loginova. 2012. Lingvoterapevticheskaya napravlennost' kak bazovaya kategoriya medicinskogo diskursa (Linguistic orientation as a basic category of medical discourse). *Modern Scientific Researches and Innovations* 1. (In Russ.).] <https://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431>
- Маджаева С.И. Термины в медицинском дискурсе // *Вестник Челябинского государственного университета. Филология. Искусствоведение*. Вып. 60. 2011. № 33 (248). С. 92–94. [Madzhaeva, Sanya I. 2011. Terminy v medicinskom diskurse (Terms in medical discourse). *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Filologiya. Iskusstvovedenie* 33 (248). 92–94. (In Russ.).]
- Майборода С.В. Коммуникативная тактика убеждения в коллегиальном дискурсе доктора и пациента // *Динамика языковых и культурных процессов в современной России*. 2022. № 7. С. 228–232. [Mayboroda, Svetlana V. 2022. Communicative tactics of persuasion in the collegial discourse of doctor and patient. *Dinamika yazykovykh i kulturnykh protsessov v sovremennoy Rossii* 7. 228–232. (In Russ.).]
- Майборода С.В. Медицинский дискурс: современные теоретико-методологические подходы и перспективы исследования // *Коммуникативные исследования*. 2017. № 1 (11). С. 63–74. [Mayboroda, Svetlana V. 2017. Medicinskii diskurs: sovremennye teoretiko-metodologicheskie podhody i perspektivy issledovaniya (Medical discourse: Modern theoretical and methodological approaches and research prospects). *Kommunikativnye issledovaniya* 1 (11). 63–74. (In Russ.).]
- Макарова О.В. Анализ эффективности пациентоцентричных коммуникативных навыков врача // *Сибирский журнал*. 2020. Т. 12. № 3. С. 108–121. [Makarova, Olga V. 2020. The analysis of doctor's patient-centered communication skills efficiency. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture* 12 (3). 108–121. (In Russ.).] <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2020-12-3-108-121>
- Сильверман Д.Ж., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки обращения с пациентами / пер с англ. А.И. Дорман. Москва: Гранат, 2018. [Silverman, Jonathan, Suzanne Kurtz & Juliet Draper. 2018. *Skills for Communicating with Patients*. per s angl. A. I. Dorman. Moscow: Granat. (In Russ.).]
- Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // *ОПГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. 2015. № 1 (1). С. 101–107. [Sonkina, Anna A. 2015. Skills for professional communication in medical practice. *Healthcare Management: News. Vies. Education. Bulletin of VSHOUZ* 1 (1). 101–107. (In Russ.).]
- Трушкин С.В. Вызовы современности: медицинский комплаенс, партнерские отношения, коммуникативные компетенции врача // *Медицинская психология в России*. 2018. № 10 (4). [Trushkina, Svetlana V. 2018. Present day challenges: Medical compliance, partnership relationships, doctor's communicative competence. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* 10 (4). (In Russ.).] <https://doi.org/10.24411/2219-8245-2018-14090>
- Шабанова А.С., Боговин Л.В., Колосов В.П. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента // *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2016. № 60. С. 105–

110. [Shabanova, Anastasiya S., Larisa V. Bogovin & Viktor P. Kolosov. 2016. Models of therapeutic interaction between doctors and patients. *Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 60. 105–110. (In Russ.).]
- Шестухина И.Ю. Коммуникативные стратегии и тактики в речевой партии врача в аспекте обучения русскому как иностранному // *Межкультурная коммуникация в образовании и медицине*. 2021. № 4. С.87–96. [Shestukhina, Irina Yu. 2021. Kommunikativnye strategii i taktiki v rechevoi partii vracha v aspekte obucheniya russkomu kak inostrannomu (Communicative strategies and tactics in the speech part of a doctor in the aspect of teaching Russian as a foreign language). *Mezhkul'turnaya kommunikatsiya v obrazovanii i meditsine* 4. 87–96. (In Russ.)]. <https://icjournal.ru/icjournal/article/view/498/399>
- Введение в биоэтику / под ред. Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко. Москва: Прогресс-Традиция, 1998. [Yudin, Boris G. & Pavel D. Tishchenko (eds.). 1998. *Vvedenie v bioehtiku (Introduction to Bioethics)*. Moskva: Progress-Traditsiya. (In Russ.).]
- Bernardi, Roberta & Philip F. Wu 2022. Online health communities and the patient-doctor relationship: An institutional logics perspective. *Social Science & Medicine* 314. 115494. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115494> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953622008000?via%3Dihub>
- Byrne, Patrick S. & Barrie E. L. Long. 1976. *Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviour of General Practitioners Consulting in their Surgeries*. London: H.M.S.O.
- Emanuel, Ezekiel J. & Linda L. Emanuel. 1992. Four models of the physician – patient relationship. *JAMA The Journal of the American Medical Association* 276 (16). 2221–2226. <https://doi.org/10.1001/jama.267.16.2221>
- Harrigan, Jinni A., Thomas E Oxman & Robert Rosenthal. 1985. Rapport expressed through nonverbal behavior. *Journal of Nonverbal Behavior* 9. 95–110. <https://doi.org/10.1007/BF00987141>
- Heritage, John & Douglas W. Maynard (eds.). 2006. *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge: Cambridge University press.. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/68529/1/271.pdf.pdf>
- Kamiński, Mikołaj, Michał Borger, Piotr Prymas, Agnieszka Muth, Adam Stachowski, Igor Łoniewski & Wojciech Marlicz. 2020. Analysis of answers to queries among anonymous users with gastroenterological problems on an Internet forum. *Environmental Research and Public Health* 17 (3). 1042. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031042> <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1042>
- Locher, Miriam A. 2006. *Advice Online: Advice-giving in an American Internet Health Column*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins.
- Peng, Yuxin, Pingping Yin, Zhaohua Deng & Ruoxi Wang. 2020. Patient-physician interaction and trust in online health community: The role of perceived usefulness of health information and services. *Environmental Research and Public Health* 17 (1). 139. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010139> <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/139>
- Stevenson, Fiona A., Geraldine Leydon-Hudson, Elizabeth Murray, Maureen Seguin & Rebecca Barnes. 2021. Patients' use of the internet to negotiate about treatment. *Social Science & Medicine* 290. 114262. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114262> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953621005943?via%3Dihub>
- Stewart, Moira, Judith Belle Brown, Wayne Weston, Ian R McWhinney, Carol L. McWilliam & Thomas Freeman. 2013. *Patient-centered Medicine. Transforming the Clinical Method*. 3rd ed. London: CRC Press. <https://doi.org/10.1201/b20740>
- Umefjorda, Göran, Katarina Hamberg, Hans Malkerb & Göran Petersson. 2006. The use of an Internet-based Ask the Doctor Service involving family physicians: Evaluation by a web

survey. *Family Practice* 23 (2). 159–166. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi117>
<https://academic.oup.com/fampra/article/23/2/159/527335?login=false>

Zummo, Marianna. 2015. Exploring web-mediated communication: A genre-based linguistic study for new patterns of doctor–patient interaction in online environment. *Communication & Medicine* 12 (2–3): Telemedicine/E-Health as Mediated Communication. 187–198. <https://doi.org/10.1558/cam.31897>;
<https://journal.equinoxpub.com/CAM/article/view/8354>

Article history:

Received: 26 June 2023

Accepted: 20 March 2024

Bionote:

Liliya KOMALOVA is Doctor Habil. (Linguistics), Associate Professor, Head and Leading Research Fellow of the Centre of Emerging Practices at the Institute of Scientific Information for Social Sciences of the Russian Academy of Sciences, Professor of the Department of Applied and Experimental Linguistics at Moscow State Linguistic University. Her research interests include experimental linguistics, linguaconflictology, speech behavior and speech activity, Internet linguistics, psycholinguistics, behavioural psychology and corpus linguistics.

e-mail: komalova@inion.ru

<https://orcid.org/0000-0002-0955-5315>

Сведения об авторе:

Лилия Ряшитовна КОМАЛОВА – доктор филологических наук, доцент, руководитель и ведущий научный сотрудник Центра эмерджентных практик Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук, профессор кафедры прикладной и экспериментальной лингвистики Московского государственного лингвистического университета. Научные интересы: экспериментальная лингвистика, лингвоконфликтология, речевое поведение и речевая деятельность, интернет-лингвистика, психолингвистика, психология поведения, корпусная лингвистика.

e-mail: komalova@inion.ru

<https://orcid.org/0000-0002-0955-5315>