ФИЛОЛОГИЯ

(шифр научной специальности: 5.9.8)

Научная статья
УДК 81.42-81.24
doi: 10.18522/2070-1403-2026-118-5-64-71

ВЛИЯНИЕ ЯЗЫКОВОЙ КОРРОЗИИ В РЕЧИ ВРАЧА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И КОММУНИКАЦИЮ С ПАЦИЕНТОМ (НА МАТЕРИАЛЕ ОНЛАЙН-КОММУНИКАЦИЙ)

© *Ольга Станиславовна Выстропова*[1], *Екатерина Викторовна Басс*[2]
[1]*Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия;* [2]*Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Россия*
[1]*oberega@yandex.ru* [2]*bass@volsu.ru*

Аннотация. Исследуется феномен языковой коррозии в речи врача и его влияния на терапевтический процесс и коммуникацию с пациентом в условиях онлайн-взаимодействия. Актуальность темы обусловлена возрастающей ролью дистанционных консультаций и необходимостью сохранения качества медицинской помощи в цифровой среде. Проанализированы комментарии врачей на форумах о здоровье и выявлены основные формы языковой коррозии, характерные именно для онлайн-среды. На основе проведенного анализа предлагаются практические рекомендации по преодолению языковой коррозии.

Ключевые слова: языковая коррозия, коммуникация врач-пациент, медицинская терминология, жаргон, эвфемизмы, терапевтический процесс, языковая компетенция, онлайн-консультация.
Для цитирования: Выстропова О.С., Басс Е.В. Влияние языковой коррозии в речи врача на терапевтический процесс и коммуникацию с пациентом (на материале онлайн-коммуникаций) // Гуманитарные и социальные науки. 2026. Т. 118. № 5. С. 64-71. doi: 10.18522/2070-1403-2026-118-5-64-71

PHILOLOGY

(specialty: 5.9.8)

Original article

Linguistic corrosion in doctor-patient communication: impact on therapy and interaction (in the context of online consultations)

© *Olga S. Vystropova*[1], *Ekaterina V. Bass*[2]
[1]*Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation;* [2]*Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation*
[1]*oberega@yandex.ru* [2]*bass@volsu.ru*

Abstract. The phenomenon of linguistic corrosion in the doctor's speech and its influence on the therapeutic process and communication with the patient in online interaction is investigated. The relevance of the topic is due to the increasing role of remote consultations and the need to preserve the quality of medical care in a digital environment. The comments of doctors on health forums were analyzed and the main forms of linguistic corrosion characteristic of the online environment were identified. Based on the analysis, practical recommendations for overcoming linguistic corrosion are proposed.

Key words: linguistic corrosion, doctor-patient communication, medical terminology, jargon, euphemisms, therapeutic process, language competence, online consultation.
For citation: Vystropova O.S., Bass E.V. Linguistic corrosion in doctor-patient communication: impact on therapy and interaction (in the context of online consultations). *The Humanities and Social Sciences.* 2026. Vol. 118. No 5. P. 64-71. doi: 10.18522/2070-1403-2026-118-5-64-71

Введение

Эффективная коммуникация является краеугольным камнем успешного терапевтического процесса. Взаимодействие врача и пациента, основанное на доверии и взаимопонимании, способствует более точному сбору анамнеза, постановке диагноза и, в конечном итоге, повышает приверженность пациента к терапии. Однако на качество этого взаимодействия может негативно влиять «языковая коррозия» в речи врача – использование непрофессиональной, неточной или неясной лексики, препятствующей пониманию и доверию.

Особую актуальность проблема языковой коррозии приобретает в условиях онлайн-коммуникации (телемедицинские консультации, форумы, чаты). В отличие от очного приема онлайн-взаимодействие лишено невербальных сигналов (жесты, мимика, интонация), часто является асинхронным, а письменная речь врача фиксируется и может многократно перечитываться пациентом. Это означает, что любые дефекты языка – грамматические ошибки, неверная транслитерация, неуместный жаргон, канцелярит – не компенсируются живой речью и становятся постоянным источником недопонимания. Кроме того, в онлайн-консультациях пациент лишен возможности немедленно переспросить или уточнить сказанное, а врач – увидеть реакцию пациента и скорректировать сообщение «на лету». Таким образом, требования к качеству речи врача в цифровой среде значительно возрастают, а проявления языковой коррозии приводят к более тяжелым последствиям.

Научная новизна настоящей работы состоит в комплексном анализе феномена языковой коррозии в речи врача, осуществленном в контексте именно онлайн-коммуникации как особой, институционально и технологически опосредованной формы взаимодействия. В данном исследовании впервые систематизированы формы языковой коррозии применительно к условиям письменной асинхронной/псевдосинхронной консультации. К числу элементов новизны относятся:

1) выявление специфических проявлений коррозии, характерных именно для цифровой среды (транслитерационные ошибки как результат языковой интерференции и клавиатурной экономии, грамматический коллапс, связанный со спонтанностью письменной речи в чатах);

2) установление связей между конкретными типами языковой коррозии и негативными эффектами в терапевтическом процессе (затруднение сбора анамнеза, снижение комплаенса, рост тревоги, ограничение автономии пациента);

3) предложение классификации последствий языковой коррозии с учетом опосредующей роли онлайн-формата (отсутствие невербальных маркеров, повышенная значимость письменного регистра, фиксируемость ошибок).

Таким образом полагаем, что новизна нашего исследования заключается в доказательном объединении лингвистического, коммуникативного и терапевтического анализа применительно к цифровой медицинской коммуникации, что ранее в комплексном виде не предпринималось.

Цель данного исследования – проанализировать влияние языковой коррозии в речи врачей на эффективность терапевтического процесса и качество коммуникации с пациентами именно в условиях онлайн-взаимодействия, а также разработать рекомендации для улучшения их коммуникации с учетом специфики цифровой среды.

Задачи исследования:

1) определить понятие «языковая коррозия» в контексте медицинской онлайн-коммуникации и выявить ее основные проявления в речи врачей на тематических форумах и в сервисах телемедицины;

2) оценить, как особенности онлайн-среды (письменная фиксация, отсутствие невербальной обратной связи, асинхронность) усиливают негативное влияние языковой коррозии на терапевтический процесс;

3) рассмотреть последствия языковой коррозии для понимания пациентом информации о здоровье при дистанционном общении;

4) предложить рекомендации по улучшению коммуникации между врачами и пациентами, адаптированные к онлайн-формату.

Анализу исследования виртуального медицинского дискурса посвящено достаточно много работ [2; 7; 8; 12]. Коммуникативная составляющая профессиональной компетенции очного врача и дистанционного (телеврача) представляет собой предмет углубленного изучения в ряде современных научных публикаций [3; 6; 9; 10; 14; 15].

В ходе исследования мы использовали такие методы, как анализ и обобщение данных, их классификация, а также терминологический анализ. Мы проанализировали русскоязычные комментарии врачей и пациентов в разделах онлайн-консультаций на медицинских форумах, а также изучили научную литературу по вопросам коммуникации в медицине. Материал собирался методом сплошной выборки на основе поиска по ключевым словам. В итоге в анализ было включено 100 релевантных контекстов. Выборка формировалась блоками по 5 контекстов.

Обсуждение

Языковая коррозия врача – это процесс, при котором профессиональный язык теряет свою четкость и точность, что негативно сказывается на коммуникации с пациентами. Это явление может проявляться в использовании жаргона, неясных формулировок или избыточной профессиональной терминологии. Проведенный анализ онлайн-коммуникации позволил нам выявить следующие формы языковой коррозии, каждая из которых в условиях цифровой среды приобретает особую остроту.

1. Грамматический коллапс. Самая яркая иллюстрация языковой коррозии – это когда врач в принципе перестает контролировать грамматическую структуру предложения. Письменная речь превращается в «поток сознания», где теряются падежи, управление глаголов и логические связи: «*Пришла берут за горлу даете направления к Платным клиника. Ее была объяснена…»* [16]. В данном сообщении врача мы видим полное разрушение синтаксической конструкции предложения. Фраза «ее была объяснена» демонстрирует не просто ошибку, а утрату способности использовать притяжательные местоимения и пассивный залог («ей было объяснено» или «она была проинформирована»). В онлайн-коммуникации такие ошибки особенно опасны, поскольку у пациента нет возможности увидеть выражение лица врача или услышать его интонацию, чтобы «достроить» смысл. Фиксированный письменный текст с грамматическим коллапсом воспринимается как проявление небрежности или низкой квалификации, что мгновенно подрывает доверие.

2. Ошибки транслитерации (коррозия письменной речи). Врачи, особенно имеющие опыт работы с иностранными источниками или проживающие за рубежом, часто привносят в русский язык грамматические конструкции, свойственные английскому языку, или сталкиваются с проблемой транслитерации. Рассмотрим фрагмент переписки на медицинском форуме, где врач, работающий в США, отвечает пациенту, используя смесь транслита и русских слов: *«Вам нужно сдать анализ крови на еозинофилы и сделать ехокардиографию. Результаты скиньте в личку»* [17]. Ошибка заключается в замене буквы «Э» на «Е». Правильно: *Эозинофилы, Эхокардиография*. – Неправильно: *Еозинофилы, Ехокардиография*. В приведенном примере отмечается явление языковой интерференции (влияния другой языковой среды).

Полагаем, что это обусловлено как техническим, так и фонетическим факторами. Технически клавиатура врача настроена на английский язык. Чтобы написать букву «Э», нужно переключать раскладку или зажимать специальные клавиши. Врач, находясь в потоке общения, может этого не делать, используя визуально похожую «Е». В фонетическом аспекте в языках с латинской графикой (английский, немецкий) буква «Е» в начале многих медицинских терминов (Eosinophil, Echocardiography) читается как наша «Э». Врач настолько привыкает к иностранному написанию, что механически переносит его в русский текст. В онлайн-среде такая ошибка особенно коварна: она не только создает впечатление неграмотности у пациента, но и может затруднить поиск информации (пациент будет искать «еозинофилы» и не найдет нужных материалов). Кроме того, в асинхронной переписке врач не может тут же исправить опечатку, а пациент, видя незнакомое слово, испытывает тревогу.

3. Превалирование жаргонизмов. Профессиональный термин, используемый врачом (хоть и в ироничном ключе) для описания ситуации, когда корпоративный/медицинский язык

полностью затмевает смысл для пациента. Врачи используют узкоспециализированную лексику там, где нужна эмпатия и простота: *«От 40 до 50 лет большинство женщин ощущают первые признаки менопаузы. В этом возрастном периоде происходят дегенеративные изменения мышечных волокон и замещение их жировой и соединительной тканью»* [18]. Полагаем, что пациент, читающий такой комментарий на форуме о красоте, скорее всего, не поймет, что ему рекомендуются физическая активность, физические упражнения с целью снижения веса тела. Язык здесь служит не коммуникации, а возведению барьера. Использование профессионального жаргона, понятного только узкому кругу специалистов, исключает пациента из процесса обсуждения и создает ощущение превосходства врача. В онлайн-консультации, где нет возможности мгновенно попросить разъяснений (или пациент стесняется это сделать в письменном виде), жаргон приводит к полному «отключению» пациента от диалога.

4. Семантические ловушки и эвфемизмы. Во многих уже проведенных исследованиях отмечается, что слова, которые используются врачами в позитивном или нейтральном ключе, пациенты могут воспринимать как угрозу, и наоборот. Это коррозия смыслового наполнения речи: *«У вас наблюдается положительная динамика, но опухоль прогрессирует»* [19]. Большинство пациентов воспринимают слово «прогрессирует» как нечто позитивное («прогресс»), хотя для врача это означает ухудшение состояния. В онлайн-переписке врача и пациента, где нет интонации, такие неоднозначные слова внутри одного языка ведут к трагическому недопониманию со стороны пациента. Использование эвфемизмов (смягчающих выражений) вместо прямого и честного сообщения информации, особенно в контексте серьезных заболеваний, может также ввести пациента в заблуждение, например, «неблагоприятный прогноз» вместо «смертельное заболевание», что также может лишить его возможности принимать осознанные решения о лечении. В онлайн-формате семантические ловушки усугубляются тем, что пациент может перечитывать сообщение много раз, каждый раз интерпретируя неоднозначные термины по-своему, без возможности уточнить у врача.

5. Канцелярит. Замена простых понятных слов абстрактными конструкциями, которая засоряет речь врача на форуме, делая его ответы бездушными инструкциями, например: *«Здравствуйте. Осуществление постановки диагноза и назначение терапии в заочном формате не представляется возможным. Для определения этиологии заболевания и во избежание неблагоприятных последствий, связанных с самолечением, вам необходимо осуществить очный визит в медицинское учреждение для проведения диагностических мероприятий и получения соответствующих рекомендаций»* [20] вместо фразы *«Здравствуйте. Заочно, к сожалению, поставить точный диагноз и назначить лечение нельзя. Чтобы понять причину температуры и кашля и не навредить себе неправильными лекарствами, вам нужно лично прийти к врачу в поликлинику. Вас послушают и при необходимости назначат анализы»*. В приведенном примере врач использует конструкцию, которая подходит только для официального отчета. В контексте форума о красоте и здоровье это выглядит чужеродно, нагромождая речь врача и отталкивающе для пациента. В онлайн-коммуникации канцелярит особенно вреден, так как пациент читает такой текст на экране, часто с мобильного устройства, в условиях дефицита внимания. Длинные абстрактные фразы вызывают усталость и желание прервать чтение, что сводит на нет любые терапевтические рекомендации.

Влияние языковой коррозии на терапевтический процесс и коммуникацию врача и пациента в условиях онлайн-взаимодействия значительно. Языковая коррозия оказывает комплексное негативное влияние на взаимодействие врача и пациента, причем в цифровой среде это влияние многократно усиливается. Поясним, что в момент установления контакта между врачом и пациентом по причине языковой коррозии в речи врача создается ощутимый коммуникативный барьер, затрудняющий открытый диалог. В онлайн-консультации, где первое впечатление формируется исключительно на основе письменного текста, грамматические ошибки, транслитерационные сбои или канцелярит сразу снижают авторитет врача в глазах пациента. В процессе сбора анамнеза нечеткие формулировки врача и непонимание со стороны пациента приводят к недостаточному сбору информации, что влияет на диагностику заболевания. Кроме того, возникают сложности с

обратной связью со стороны пациентов: пациенты стесняются или не могут задать уточняющие вопросы лечащему врачу (особенно в публичных форумах или в асинхронных чатах), что ведет к недопониманию. Перечисленные факторы негативно отражаются на терапевтическом процессе в целом, причем в онлайн-среде они усугубляются отсутствием невербальной поддержки и возможности немедленного разъяснения:

1) использование сложных терминов без объяснения мешает пациенту понять суть своего состояния и предложенного лечения; в онлайн-консультации пациент не может «переспросить взглядом» и часто предпочитает промолчать, оставшись в неведении;

2) непонятная пациенту лексика создает впечатление отстраненности врача, подрывая доверие к нему и его рекомендациям; в письменной фиксированной речи это впечатление становится «документальным» и трудно опровергается последующими разъяснениями;

3) напряженное эмоциональное состояние пациента, неопределенность, вызывающая тревогу и стресс, замедляют процесс выздоровления; онлайн-среда, лишенная теплоты живого голоса, может усиливать чувство одиночества и беспомощности;

4) ограничение автономии пациента – непонимание информации лишает пациента возможности принимать осознанные решения, что противоречит принципам современной этики; в онлайн-консультации, где пациент часто сам инициирует обращение, ожидая ясности, языковая коррозия наносит наибольший урон именно автономии;

5) непонимание важности предписаний врача ведет к их несоблюдению (нарушение режима приема лекарств пациентом, отказ от профилактических мер), что в совокупности снижает эффективность процесса лечения. В условиях телемедицины, где контроль за выполнением рекомендаций и так ослаблен, языковая коррозия становится критическим фактором риска.

Для минимизации негативного влияния языковой коррозии необходимо комплексное улучшение коммуникативных навыков врача с учетом специфики онлайн-среды. Мы предлагаем следующие пути преодоления языковой коррозии именно в дистанционном взаимодействии:

1. Упрощение языка: сознательно избегать профессионального жаргона, канцеляризмов и сложных терминов, заменяя их простыми и понятными пациенту словами. В онлайн-письме важно использовать короткие предложения, разбивать текст на абзацы, избегать причастных и деепричастных оборотов.

2. Активное слушание и эмпатия (адаптированные к письменной среде): задавать открытые вопросы в сообщениях, внимательно читать ответы пациента, проявлять эмпатию вербально (так как нет возможности улыбнуться или кивнуть), учитывать образовательный и культурный уровень пациента. В асинхронной переписке следует намеренно использовать фразы поддержки («Я понимаю ваше беспокойство», «Это важный вопрос»).

3. Проверка понимания: убеждаться, что пациент правильно понял информацию, задавая уточняющие вопросы в чате («Как вы поняли, что вам нужно делать? Напишите, пожалуйста, своими словами»). В онлайн-консультации это единственный способ получить обратную связь.

4. Структурирование информации: подавать материал в четкой логической последовательности, используя списки, нумерацию, выделение жирным шрифтом, чтобы пациенту было легче его запомнить. В отличие от устной речи, письменный текст позволяет пациенту вернуться к инструкции, но только если она хорошо организована.

5. Использование визуальных материалов: применять в онлайн-консультациях инфографику, схемы, пиктограммы для объяснения сложных концепций. Это особенно эффективно в цифровой среде, где можно прикрепить файл или ссылку.

6. Контроль транслитерации и орфографии: перед отправкой сообщения перечитывать его, особенно медицинские термины. По возможности использовать русскую раскладку клавиатуры и проверять написание слов с буквой «Э». В онлайн-среде опечатка может стоить доверия пациента.

7. Повышение языковой компетенции врачей: включить курсы по коммуникации, медицинской риторике и психологии общения в программы медицинского образования и повышения квалификации, с обязательным модулем по письменной онлайн-коммуникации.

8. Создание благоприятной среды: поощрять пациентов задавать вопросы и выражать сомнения, обеспечивая конфиденциальность и спокойную атмосферу обсуждения. В онлайн-чате врач может намеренно добавить фразу: «Если что-то непонятно, пожалуйста, переспросите – это очень важно».

Выводы

Языковая коррозия представляет собой серьезную проблему, негативно влияющую на терапевтический процесс и коммуникацию между врачом и пациентом. Ее проявления – от грамматических ошибок до злоупотребления жаргоном и эвфемизмами – создают барьеры для понимания, снижают доверие и могут приводить к неэффективности лечения. В условиях онлайн-коммуникации эти риски многократно возрастают из-за отсутствия невербальной поддержки, асинхронности и фиксированного характера письменной речи. Именно поэтому врачам, практикующим телемедицину и участвующим в форумах, необходимо осознавать особую значимость чистой, точной и понятной речи.

Преодоление этой проблемы требует осознанных усилий со стороны врачей, направленных на повышение языковой компетенции и развитие навыков эффективной, пациентоориентированной коммуникации с учетом специфики цифровой среды. Отметим, что «пациентоориентированность в качестве стратегии преследует единую цель привлечения новых и удержание постоянных клиентов благодаря выстраиванию с ними доверительных отношений» [13, с. 29]. В онлайн-мире, где конкуренция за внимание пациента высока, ясная и корректная речь врача становится не просто этическим требованием, но и необходимым условием успешной терапевтической коммуникации. Улучшение качества общения позволит не только повысить эффективность лечения, но и укрепить взаимопонимание, что является необходимым условием для оказания качественной медицинской помощи в цифровую эпоху.

Литература

1. *Алексеева А.А.* Речевые тактики в медицинских онлайн-консультациях (на материале сайта Health.Mail.Ru) // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: История, филология. 2017. Т. 16. № 9. С. 112–120.
2. *Ахнина К.В., Куриленко В.Б.* Сетевой медицинский дискурс: сущность, свойства, структура // Вестник РУДН. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2015. № 1. С. 76–84.
3. *Бакланов С.А., Милоевич А.Б., Подуруева-Милоевич В.Ю.* Профессионально-социальная культура: основа деятельности специалиста-медика // Актуальные аспекты подготовки и профессиональной деятельности медицинских специалистов. Сборник научных статей III Международной научно-практической конференции, Волгоград, 18 декабря 2025 года. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2025. С. 39–43.
4. *Выстропова О.С., Басс Е.В.* Важность коммуникативной составляющей в профессиональной деятельности врача телемедицины // Виртуальная коммуникация и социальные сети. 2024. Т. 3. № 2(10). С. 145–152.
5. *Выстропова О.С., Басс Е.В.* Специфика медицинской терминолексики в профессиональном дискурсе врача (на материале анкетирования врачей Волгограда) // Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации. Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 05 марта 2024 года. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2024. С. 34–41.
6. *Гагарина Е.Ю., Сторожева Ю.А.* Коммуникативная компетентность врача в условиях онлайн-консультирования // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире. 2020. № 4. С. 68–73.
7. *Калинина М.А.* Категория коммуникативного смягчения в медицинском дискурсе // Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации. Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 05 марта 2024 года. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2024. С. 77–81.

8. *Маджаева С.И., Гагарина Е.Ю.* Медицинский интернет-форум и социальная сеть: определение и функции // Вестник Челябинского государственного университета. 2019. № 6(428). С. 101–106.
9. *Макарова О.В., Нистратова А.В.* Коммуникативные ошибки врача в диалоге с пациентом // Russian Journal of Education and Psychology. 2022. Т. 13. № 2-2. С. 77–85.
10. *Мусохранова М.Б., Разумов В.И., Нестерова К.И.* Генезис речевой компетентности врача // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 176.
11. *Невзорова М.С.* Диагностирующая стратегия и тактики ее реализации // Новое слово в науке: перспективы развития. 2015. № 4(6). С. 212–214.
12. *Пивоварчик Т.А.* Сетевой медицинский дискурс: коммуникативные практики тематических интернет-сообществ // Вестник ВГУ. Серия: Филология. Журналистика. 2018. № 4. С. 148–155.
13. *Пром Н.А., Ковалева М.Д., Волчанский М.Е.* Пациентоориентированность как ценность медицинской культуры // Primo Aspectu. 2025. № 1(61). С. 25–32.
14. *Реймер М.В., Вара Н.Г., Бачурина А.О.* Медицинская консультация: как речь доктора влияет на восприятие пациента // Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации. Сборник научных трудов, посвященный 90-летию ВолгГМУ. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2025. С. 182–187.
15. *Чигринова Е.А., Васильева Е.Ю.* Культура речи врача как составляющая положительного исхода лечения (на примере СМИ) // Медико-этические и социокультурные вопросы профессиональной коммуникации: Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 05 марта 2024 года. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2024. С. 202–207.
16. Медиаплатформа Миртесен. Русский наблюдатель. Пациенты отказываются лечиться. – URL: https://mt.ru/medvejiyugol/46197552352 (дата обращения 07.02.2026).
17. Онлайн-сервис круглосуточной медицинской помощи СпросиВрача. – URL: https://sprosivracha.com/questions/686555-vysokiy-eozinofilnyy-kationnyy-belok?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2F&utm_source=yandex.ru&utm_medium=%2F (дата обращения 14.02.2026).
18. Вопросы к специалистам. Форум. Секреты женской красоты (для тех, кому за...). – URL: https://www.b17.ru/forum/topic.php?id=87419 (дата обращения 21.02.2026).
19. Федеральная сеть клиник экспертной онкологии «Евроонко». Новости науки в области онкологии. «Языковой барьер» между онкологами и пациентами: что с ним делать? – URL: https://www.euroonco.ru/science-news/yazykovoj-barer-mezhdu-onkologami-i-patsientami (дата обращения 28.02.2026).
20. Сетевое издание ДОКТУ. Консультация врача онлайн. Задать вопрос терапевту. – URL: https://doctu.ru/consult/terapevt (дата обращения 07.03.2026).

References

1. *Alekseeva A.A.* Speech tactics in online medical advice (based on health.mail.ru) // Vestnik NSU. Series: History and Philology. 2017. Vol. 16. No. 9. P. 112–120.
2. *Akhnina K.V., Kurilenko V.B.* Medical net-discourse: essence, qualities, structure // Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Ser. Problems of Education: Languages and Speciality. 2015. No. 1. P. 76–84.
3. *Baklanlov S.A., Miloevich A.B., Podurueva-Miloevich V.Yu.* Professional and social issues in healthcare // Actual aspects of training and professional activity of medical specialists: collection of scientific articles of the III International Scientific and Practical Conference, Volgograd, December 18, 2025. Volgograd: Volgograd State Medical University, 2025. P. 39–43.
4. *Vystropova O.S., Bass E.V.* Communicative component as part of professional activity of telehealth physicians // Virtual communication and social networks. 2024. Vol. 3. No. 2. P. 145–152.
5. *Vystropova O.S., Bass E.V.* Specificity of medical terminology in the professional discourse of a doctor (on the basis of a survey of doctors in Volgograd // Medico-ethical and socio-cultural

issues of professional communication. Collection of scientific articles of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Volgograd, March 05, 2024. Volgograd: Volgograd State Medical University, 2024. P. 34–41.
6. *Gagarina E.Yu., Storozheva Yu.A.* Communicative competence of a doctor in the context of online consultation // Vestnik of the Russian New University. Series: Man in the Modern World. 2020. No. 4. P. 68–73.
7. *Kalinina M.A.* The category of communicative mitigation in medical discourse // Medico-ethical and socio-cultural issues of professional communication: Proc. of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Volgograd, 05 March, 2024. Volgograd: Volgograd State Medical University, 2024. P. 77–81.
8. *Madzhaeva S.I., Gagarina E.Yu.* Medical internet-forum and social network: definition, functions // Bulletin of Chelyabinsk State University. 2019. No. 6(428). P. 101–106.
9. *Makarova O.V., Nistratova A.V.* Doctor's communicative mistakes in the dialogue with a patient // Russian Journal of Education and Psychology. 2022. T. 13. No. (2-2). P. 77–85.
10. *Musokhranova M.B., Razumov V.I., Nesterova K.I.* Genesis of doctor's verbal competence // Modern problems of science and education. 2017. No. 2. P. 176.
11. *Nevzorova M.S.* Diagnosing strategy and tactics of its implementation // New word in science: development prospects. 2015. No. 4(6). P. 212–214.
12. *Pivovarchik T.A.* Networked medical discourse: communicative practice thematic Internet communities // Proceedings of Voronezh State University. Series: Philology. Journalism. 2018. No. 4. P. 148–155.
13. *Prom N.A., Kovaleva M.D., Volchansky M.E.* Patient-centeredness as a value of medical culture // Primo Aspectu. 2025. No. 1(61). P. 25–32.
14. *Reimer M.V., Vara N.G., Bachurina A.O.* Medical consultation: how doctor's speech affects the patient's perception // Medico-ethical and socio-cultural issues of professional communication: Proc. dedicated to the 90th anniversary of VolgGMU. Volgograd: Volgograd State Medical University, 2025. P. 182–187.
15. *Chigrinova E.A., Vasiljeva E.Ju.* Doctor's speech culture as a component of positive treatment outcome (as exemplified by social media) // Medico-ethical and socio-cultural issues of professional communication: Proc. of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Volgograd, March 05, 2024. Volgograd: Volgograd State Medical University, 2024. P. 202–207.
16. Mirtesen Media Platform. Russian Observer. Patients Refuse Treatment. – URL: https://mt.ru/medvejiyugol/46197552352 (accessed 07.02.2026).
17. Ask a Doctor, a 24-hour online medical assistance service. – URL: https://sprosivracha.com/questions/686555-vysokiy-eozinofilnyy-kationnyy-belok?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2F&utm_source=yandex.ru&utm_medium=%2F (accessed 14.02.2026).
18. Questions for Specialists. Forum. Secrets of Female Beauty (for those over...). – URL: https://www.b17.ru/forum/topic.php?id=87419 (accessed 21.02.2026).
19. Federal Network of Expert Oncology Clinics "Euroonco". Oncology Science News. The "Language Barrier" Between Oncologists and Patients: What to Do About It? – URL: https://www.euroonco.ru/science-news/yazykovoj-barer-mezhdu-onkologami-i-patsientami (accessed 28.02.2026).
20. DOCTU Online Publication. Online Doctor Consultation. Ask a General Practitioner a Question. – URL: https://doctu.ru/consult/terapevt (accessed 07.03.2026).

Статья поступила в редакцию 29.06.2026; одобрена после рецензирования 12.07.2026; принята к публикации 12.07.2026.
The article was submitted 29.06.2026; approved after reviewing 12.07.2026; accepted for publication 12.07.2026.