

КОММУНИКАТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЩЕНИИ

Тураев Алишер Анваржон угли

Преподаватель кафедры обучения языкам в медицине Андижанского филиала Кокандского

университета E-mail: alisherturayev2509@gmail.com

ORCID: 0009-0003-6613-3121

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21934245>

Аннотация. В статье рассматриваются коммуникативные функции диагностических терминов в медицинском общении. Диагностический термин анализируется не только как средство профессиональной номинации, но и как инструмент передачи клинической информации, аргументации врачебного решения, объяснения состояния пациента и регулирования взаимодействия между врачом и больным. На материале медицинского дискурса выделяются информативная, классифицирующая, аргументативная, регулятивная, объяснительная и психологически воздействующая функции диагностических терминов. Особое внимание уделяется различию между профессиональным и пациент-ориентированным употреблением терминов.

Ключевые слова: *медицинский дискурс, диагностический термин, медицинское общение, врач, пациент, коммуникация, прагматика, терминология.*

Введение. Медицинское общение представляет собой особый вид институциональной коммуникации, в котором языковые средства подчинены задаче сохранения здоровья, постановки диагноза, выбора лечения и объяснения медицинского решения пациенту. В исследованиях медицинского дискурса подчеркивается, что его стратегическими направлениями являются диагностика, лечение, медицинская консультация, оценка степени заболевания, рекомендации и контроль состояния пациента (Йорова, 2024, с. 39). Поэтому диагностические термины занимают в таком дискурсе центральное место: через них врач фиксирует клинический факт, соотносит жалобы пациента с медицинской нормой и формулирует профессиональное заключение.

Актуальность темы определяется тем, что один и тот же диагностический термин по-разному функционирует в разных коммуникативных условиях. В общении врача с врачом термин служит средством точной профессиональной передачи информации. В общении врача с пациентом он требует разъяснения, поскольку избыточная терминологическая плотность может привести к непониманию, тревоге или коммуникативному сбою. В медицинском дискурсе важна не только точность термина, но и его понятность для адресата.

Методы. В работе использованы описательный, семантико-прагматический и функционально-коммуникативный методы. Описательный метод позволил определить место диагностических терминов в структуре медицинского общения. Семантико-прагматический анализ применялся для выявления значения термина и его воздействия на адресата. Функционально-коммуникативный подход дал возможность рассмотреть термин как средство реализации речевой цели врача.

Материалом для анализа послужили диагностические единицы типа *диагноз, предварительный диагноз, окончательный диагноз, клиническое обследование, анализ, лабораторный результат, ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование, хронический панкреатит, гемоглобин, воспаление, недостаточность*. При интерпретации учитывались работы по медицинскому дискурсу и медицинской терминологии, в которых отмечается необходимость точного выражения медицинского понятия и правильной организации врачебно-пациентского общения (Косимов, 2003; Йорова, Хасанова, 2024).

Результаты. Анализ показал, что диагностические термины выполняют в медицинском общении несколько взаимосвязанных функций.

Первая функция – информативная. Диагностический термин передает сведения о состоянии пациента, выявленном признаке или результате обследования. Например, выражения *повышенное артериальное давление, снижение гемоглобина, воспалительный процесс, наличие камней в желчном пузыре* сообщают не просто отдельные факты, а клинически значимую информацию. В этой функции термин обеспечивает точность медицинского сообщения.

Вторая функция – классифицирующая. Диагностический термин относит состояние пациента к определенной группе заболеваний, симптомов или клинических состояний. Так, термины *острый гастрит*, *хронический панкреатит*, *железодофицитная анемия*, *сердечная недостаточность* не только называют заболевание, но и указывают на его тип, течение, причину или локализацию. Благодаря этому врач получает возможность включить конкретный случай в систему медицинских знаний.

Третья функция – аргументативная. Врач использует диагностические термины для обоснования своих решений: назначения дополнительных анализов, госпитализации, изменения лечения или консультации узкого специалиста. Например, фраза «*по результатам анализа выявлены признаки воспаления*» служит аргументом для назначения дальнейшего обследования. Таким образом, термин становится частью логической цепочки: жалоба – обследование – результат – диагноз – лечение.

Четвертая функция – регулятивная. Диагностический термин управляет дальнейшими действиями участников медицинского общения. После формулировки диагноза пациент получает рекомендации, направление на обследование или лечение. Например, термин *подозрение на пневмонию* предполагает рентгенологическое исследование, контроль температуры, анализ крови и наблюдение врача. Следовательно, термин организует поведение врача и пациента.

Пятая функция – объяснительная. Врач должен переводить профессиональную информацию на понятный пациенту язык. В работе С. Йоровой и Ф. Хасановой приводится показательный диалог: врач употребляет термин «*хронический панкреатит*», после чего пациент спрашивает: «*Это что значит?*», и врач вынужден дать пояснение в более простой форме (Йорова, Хасанова, 2024, с. 70). Этот пример показывает, что диагностический термин в пациент-ориентированной коммуникации нуждается в интерпретации.

Шестая функция – психологически воздействующая. Некоторые диагностические слова вызывают у пациента тревогу: *опухоль*, *подозрение*, *хронический*, *осложнение*, *недостаточность*. Поэтому врач должен учитывать эмоциональную реакцию адресата. Терминологическая точность не должна превращаться в коммуникативную резкость. В медицинском общении важны этичность, доброжелательность и учет социально-психологического состояния пациента.

Обсуждение. Коммуникативная эффективность диагностических терминов зависит от адресата, ситуации и жанра общения. В горизонтальной коммуникации, то есть между врачами, допустимы краткие и профессионально насыщенные формы: *дифференциальный диагноз*, *клиническая картина*, *лабораторный показатель*. В вертикальной коммуникации, то есть между врачом и пациентом, термин должен сопровождаться пояснением. М. Асронова отмечает, что медицинский дискурс может реализовываться как вертикально – от врача к пациенту, так и горизонтально – от врача к врачу или от ученого к ученому (Асронова, 2024, с. 276–279). Это различие напрямую влияет на выбор диагностической лексики.

Проблема заключается в том, что профессиональный термин может быть точным для специалиста, но непрозрачным для пациента. Если пациент не понимает значения диагноза, он не всегда правильно воспринимает рекомендации и не всегда осознает необходимость лечения. Поэтому диагностический термин должен выполнять не только номинативную, но и адаптационную функцию. Врач обязан соотнести термин с уровнем медицинской грамотности пациента, его возрастом, эмоциональным состоянием и ситуацией общения.

В медицинской терминологии также важна проблема единообразия. А. Косимов подчеркивает, что медицинский термин должен точно выражать определенное понятие, поскольку в профессиональной коммуникации неясность термина может привести к ошибкам и разночтениям (Косимов, 2003, с. 3–8). Это особенно значимо для диагностических терминов, так как они лежат в основе медицинского решения.

Заключение. Диагностические термины в медицинском общении выполняют не только функцию названия заболевания или состояния. Они передают информацию, классифицируют клинические факты, аргументируют врачебное решение, регулируют дальнейшие действия, объясняют пациенту медицинскую ситуацию и оказывают психологическое воздействие. Главным условием их эффективного употребления является сочетание терминологической точности и коммуникативной доступности. В профессиональном общении термин должен быть кратким и стандартизированным, а в общении с пациентом – понятным, этичным и при необходимости

разъясненным. Именно это обеспечивает успешность медицинского дискурса и повышает доверие пациента к врачу.

Список использованной литературы

1. Асронова М. Tibbiy diskurs tavsifi: yondashuv va tasniflar // *O'zMU xabarлари*. – 2024. – Т. 1. – № 1.4. – С. 276–279.
2. Ёорова С. *Ingliz va o'zbek tibbiy nutqining ijtimoiy-madaniy xususiyatlari*. – Самарканд: Fan bulog'i, 2024. – 112 с.
3. Ёорова С. К., Хасанова Ф. О. Tibbiy diskursga xos bo'lgan kasbiy va kommunikativ kompetensiya // *Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*. – 2024. – Vol. 1. – Issue 8. – С. 68–71.
4. Косимов А. *Tibbiy terminlar izohli lug'ati*. 1-жилд. – Тошкент: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003. – 472 с.
5. Сафаров Ш. *Pragmalingvistika*. – Тошкент, 2008. – 318 с.