

RU

## Языковая репрезентация речевого жанра «пояснение» в медицинском дискурсе в рамках телевизионной просветительской передачи (на примере передачи «Мед. эксперт»)

Лутфуллина Г. Ф., Еремеева С. А.

**Аннотация.** Статья посвящена анализу речевого жанра пояснения, часто реализуемого как научно-популярное описание болезни в рамках телевизионного жанра просветительской передачи медицинской тематики, то есть исследуется медицинский дискурс. Цель данного исследования – выявить дифференциальные признаки пояснения как речевого жанра на материале медицинского дискурса на телевидении. Научная новизна исследования заключается в том, что впервые выделяются языковые особенности, детерминирующие речевой жанр пояснения. В результате выявлено, что в медицинском дискурсе на русском языке жанр пояснения на прагматическом уровне характеризуется адаптацией информации для аудитории потенциальных зрителей. Доверительная атмосфера создается акцентированием статуса адресанта. Прагматическая установка на простоту экспликации выражается в речи на всех уровнях. Речевой жанр пояснения может строиться по классической схеме от простого к сложному, но возможно использование и обратного приема.

EN

## Linguistic representation of the speech genre of explanation in medical discourse within the framework of a television educational programme (by the example of the programme “Med. expert”)

Lutfullina G. F., Eremeeva S. A.

**Abstract.** The paper analysed the speech genre of explanation often implemented as a popular scientific description of a disease within the framework of the television genre of educational transmission of medical topics, that is, the researchers consider medical discourse. The aim of the study is to identify the differential features of explanation as a speech genre based on the material of television medical discourse. The study is novel in that it is the first to highlight the linguistic features that define the speech genre of explanation. As a result, it has been revealed that in the medical discourse in Russian, the genre of explanation is characterised at the pragmatic level by the adaptation of information for the audience of potential viewers. A trusting atmosphere is created by emphasising the status of the addresser. The pragmatic attitude toward explication simplicity is expressed in speech at all levels. The speech genre of explanation can be constructed according to the classical scheme on a “simple-to-complex” basis, but it is also possible to use the reverse technique.

### Введение

Актуальность определяется частотностью просветительских передач медицинской тематики в жизни современного общества и потребностью комплексного изучения их природы, механизмов воздействия на адресата. Исследование медицинского дискурса на телевидении имеет большую социальную значимость. Просветительские передачи в сфере медицины должны восприниматься положительно, но, чтобы добиться данного эффекта, нужно избегать психологического давления на телезрителей как потенциальных пациентов и преодолеть неприятие пугающей перспективы возможности заболевания у большинства реципиентов. Главным является обеспечение конструктивного, позитивного настроения, основанного на понимании механизма заболевания и наличия современных методов лечения.

Для реализации заявленной цели были намечены и получили свое решение следующие задачи: 1) определены характеристики жанра пояснения; 2) проведен прагматический анализ телепередачи медицинской тематики; 3) определены языковые средства выражения пояснения.

Выбор методов исследования обусловлен целью и совокупностью поставленных задач. Прежде всего для отбора материала использовался такой метод, как тематический анализ: просмотр и поиск передач, соответствующих исследуемому жанру. Кроме этого, метод прагматического анализа дает возможность описать коммуникативную установку речевых действий, осуществляемых в рамках жанра пояснения. В качестве метода также используется контекстуальный анализ, так как при рассмотрении структурно-семантических и функциональных языковых особенностей репрезентации жанра пояснения учитывается контекст их употребления.

В качестве материала исследования были использованы выпуски ТВ-программы «Мед. эксперт». Выбор данной передачи обусловлен ее тематикой, четким разграничением рубрик, соответствующих разным речевым жанрам:

- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Инсульт». Гость: Белкин А. А. // YouTube. 12.08.2014. <https://www.youtube.com/watch?v=mOROk6WUQg&t=68s>;
- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Никотиновая зависимость». Гость: Белоусов И. В. // YouTube. 09.01.2012. <https://www.youtube.com/watch?v=H65vpuboPJ4&t=713s>;
- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Вегетативно-сосудистая дистония». Гость: Белоусов И. В. // YouTube. 27.05.2017. <https://www.youtube.com/watch?v=v8GBxdJaZTM&t=270s>;
- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Лор-заболевания». Гость: Кондрашева О. В. // YouTube. 26.11.2016. <https://www.youtube.com/watch?v=1zg5oGqQE1g&t=403s>;
- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Нарушения речи». Гость: Жукова Е. Ю. // YouTube. 29.01.2015. <https://www.youtube.com/watch?v=K28mOLh9Lao&t=212s>;
- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Алкоголь». Гость: Жугагин В. А. // YouTube. 22.02.2012. <https://www.youtube.com/watch?v=OqLYVT8S5rM&t=516s>;
- ТВ-программа «Мед. эксперт». Тема: «Депрессия. Паническая атака». Гость: Белоусов И. В. // YouTube. 11.12.2013. <https://www.youtube.com/watch?v=ChqHv60Bjjs&t=382s>.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные данные помогут выделить особенности жанра пояснения в медицинском дискурсе. Результаты могут быть оформлены в виде практических рекомендаций для экспертов и специалистов, принимающих участие в просветительских передачах медицинской тематики. Результаты исследования могут быть применены в преподавании разделов прагматики, посвященных вопросам институционального дискурса и теледискурса.

Теоретической базой исследования послужили труды, посвященные анализу медицинского дискурса. Г. Т. Каримова (2012) рассматривает рекламу в рамках медицинского дискурса, Э. В. Акаевой (2007) изучаются коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса. М. И. Барсукова (2007) анализирует дефиниции и признаки медицинского дискурса в целом. Философские аспекты трансформации медицинского дискурса в современной европейской культуре исследуются О. А. Шестериковой (2014). Однако больше работ посвящено не речи в медицине, а именно анализу текстов: журнальных текстов (Костюшина, 2009), профессиональных текстов (Дорцуева, 2012), текстов узкой тематики (Борисенко, 2014). Вопросы прагматики медицинского дискурса рассматриваются в различных аспектах: интонация (Цымбал, 2015), категория суггестивности (Гончаренко, 2007), категория митигации (Малыгина, 2007). В общей теории речи анализируются проблемы выделения жанров (Тырыгина, 2007), категория пояснения (Солодовник, 1994). Целую школу исследования медицинского дискурса представляют собой работы волгоградских лингвистов (Сидорова, 2008; Рудова, 2008; Дешеева, 2010; Жура, 2008; Ларина, 2004).

## Обсуждение и результаты

В жанре пояснения реализуется *объясняющая речевая стратегия* институционального медицинского дискурса как одна из пяти базовых наряду с предваряющей, лечащей, рекомендующей и диагностирующей (Сидорова, 2008).

Цель медицинского дискурса заключается в оказании помощи больному посредством определения заболевания, его лечения, но включенность пациента обеспечивается только через объяснение механизма заболевания и правил поведения во имя сохранения здоровья (Дешеева, 2010).

Жанр пояснения оказывает воздействующую или фатическую функцию привлечения и удержания внимания, убеждения, которая способствует усилению выразительности, доказательности (Рудова, 2008). Посредством вербального пояснения реализуется прагматическая функция и достигается координация модели мира пациента, его представлений о действительности (Цымбал, 2015; Акаева, 2007).

Для подробного анализа речевого жанра «пояснение» в институциональном медицинском дискурсе, реализуемом в рамках медиадискурса просветительской телепередачи, выбрана ТВ-программа «Мед. эксперт» на тему «Инсульт». Гостем программы является профессор, доктор медицинских наук А. А. Белкин. Данная программа представляет собой блок передач на местном телевидении, которые освещают проблемные вопросы медицины. Все выпуски можно найти на сайте YouTube. Длительность – 13 минут (в скобках указаны минута и секунда произнесения реплики).

Цель передачи – информирование населения.

Передача построена в виде диалога. Однако роль ведущего ограничена вводным высказыванием, наводящими вопросами, выделяющими блоки описания болезни: дефиниция, симптомы, лечение, профилактика, а также представлен один уточняющий вопрос о стоимости лечения. Данную передачу нельзя квалифицировать как диалог-обсуждение, она диалогична только по формальному признаку участия двух коммуникантов, хотя роль ведущей ограничена только разграничением блоков монолога приглашенного гостя.

*Ведущая:* / Примерно у 100-120 человек в мегаполисах развивается инсульт / О причинах возникновения / методах профилактики и лечения мы поговорим с нашим гостем / (00:00:13).

В вводной реплике приводятся статистические данные с целью привлечения внимания потенциальной аудитории, так как акцентируется высокий фактор заболеваемости.

*Ведущая представляет гостя:* / Профессор / главный невролог Екатеринбурга / Белкин Александр Августович / главный реабилитолог Уральского федерального университета / (00:00:19).

Ведущим подчеркивается высокий профессиональный статус адресанта для того, чтобы полученные знания не подвергались сомнению, вызвали доверие.

*Вопрос ведущей:* / Что такое инсульт / Каковы причины возникновения инсульта / (00:00:25).

Первый вопрос инициирует введение дефиниции заболевания.

*А. А. Белкин:* / Инсульт или острое нарушение мозгового кровообращения / это разновидность сердечно-сосудистого заболевания / которое является проблемой всего человечества / Инсульт бывает ишемическим и геморрагическим / Основной причиной инсульта является возраст / во-первых / во-вторых / гипертоническая болезнь / атеросклероз / ожирение / курение / часть наследственных факторов / (00:00:27).

В своем определении болезни адресант сочетает медицинскую терминологию (*инсульт, геморрагический, ишемический*) с последующим толкованием ее простыми словами – *нарушение кровообращения мозга*, что свидетельствует об адаптации медицинских знаний для обычного телезрителя.

*Ведущая:* / Андрей Августович / Для какого возраста характерно развитие такого заболевания / (00:00:51).

Следующий вопрос позволяет перейти к блоку о группе риска.

*А. А. Белкин:* / Частота прямо пропорциональна возрасту / но в последнее время инсульт молодеет / Сейчас мы имеем порядка 10 процентов случаев заболевания в молодом возрасте / есть детские инсульты / вызванные тяжелыми заболеваниями / после 70 лет вероятность инсульта возрастает в разы / (00:00:52).

В своем ответе адресант использует характерный прием медицинского дискурса – одушевление: *инсульт молодеет*, что подчеркивает его институциональный статус.

*Ведущая:* / Может ли инсульт развиваться медленно / годами / (00:1:12).

Далее происходит переход к описанию процесса протекания болезни.

*А. А. Белкин:* / Чтоб человек ходил и не знал что у него инсульт / такого не бывает / это острое заболевание / в отличие от миокарда и инфаркта / которые начинают болеть / которые человек ощущает / Инсульт не болит / развивается какой-то дефицит / нарушение речи / слабости в конечностях / к сожалению / даже с такими яркими симптомами / наши люди умудряются не обращаться к врачу / что приводит к худшим вариантам / (00:1:55).

Адресант сознательно переходит к разговорному регистру речи, используя выражения *чтоб человек ходил и не знал, наши люди умудряются не обращаться к врачу* и акцентируя типичность подобного поведения. Однако далее симптоматика перечисляется с использованием терминов: *нарушение, дефицит*.

*Ведущая:* / В каких случаях нужно вызывать скорую / (00:1:56).

*А. А. Белкин:* / Человечество уже давно знакомо с симптомами / СМИ постоянно освещают симптомы / Их несколько / Это нарушение речи / нарушение движения в одной из конечностей / нарушение зрения / и можно добавить внезапно развившуюся головную боль / Эти симптомы связаны с каким-то нарушением центральной нервной системы / (00:2:45).

Дальнейшее перечисление симптомов выдержано также в рамках разговорного регистра, хотя резюмирующее последнее предложение уже сформулировано профессиональным языком.

*Ведущая:* / Есть ли период времени / когда нужно начать медикаментозное лечение / чтобы избежать тяжелых последствий / (00:3:01).

*А. А. Белкин:* / У нас есть интервал / Это 4 часа / От момента заболевания до начала специфической терапии / специальным препаратом / который растворяет тромб / за это время надо вызвать скорую / привезти в больницу / должны провести определенное обследование / если успеть / то высокий риск того / что инсульт может не развиваться / или не возникнут страшные симптомы / за пределами этого интервала / это время называется терапевтическим окном / мы уже этот препарат вводить не можем / (00:4:04).

В основе дифференциации лекции или доклада о медицинском заболевании от речевого жанра пояснения, в частности описания болезни в рамках просветительской передачи на телевидении, лежат следующие характеристики. Ввод профессионального сленга – *терапевтическое окно* – сразу же сопровождается пояснением *интервал времени развития болезни*. Во избежание употребления громоздких и малоинформативных терминов адресант обращается к словосочетаниям «существительное + прилагательные», в которых адъективы *специфический, специальный, определенное* объединены значением «*особый, относящийся к медицине*» и замещают медицинские определения.

*Ведущая:* / Какие могут быть последствия? / (00:4:07).

*А. А. Белкин:* / Последствия могут быть самые неприятные / во-первых / можно просто умереть / это как минимум / нет это как максимум / можно остаться глубоко инвалидизированным человеком / с выпадением

основных жизненно важных функций / движения / рука парализована / нога парализована / ни походки / ни свободы движений / если вы не можете нормально говорить / нарушения при глотании / то представляете какой это ужас / (00:4:58).

Опять же адресант сочетает профессиональный сленг *инвалидизированный человек* вместо *инвалид* и медицинскую терминологию *выпадения жизненно важных функций*. Однако необходимость адаптации к аудитории постоянно требует использования пояснения – перечисления простыми словами всех симптомов, раскрывающих содержание термина. Эмоциональное завершение восклицанием оживляет повествование и позволяет привлечь внимание к остроте ситуации, вызвать адекватные чувства и реакции у адресата.

*Ведущая:* / Какие методы лечения применяются / (00:5:00).

*А. А. Белкин:* / Я не буду напрягать аудиторию специфическими методами и подходами / первый метод мы с вами уже обсудили / это самый ранний и самый важный / попробовать восстановить кровообращение по сосуду / растворив тромб / это самый важный метод / все остальное связано с лечением симптомов / корректировка давления / подбор препарата который будет профилактировать развитие тромбов / препараты для снижения уровня холестерина / одним словом / это симптоматическое лечение / вторым важным разделом является реабилитация или восстановление возможностей попросту говоря / вот эти два компонента / (00:6:30).

Продолжая использовать профессиональные слова (*профилактировать*) и термины (*симптоматическое лечение*), адресант признается в том, что он намеренно избегает перегруженности своей речи *специфическими методами и подходами*. Он подчеркивает свою коммуникативную установку на объяснение и пояснение.

*Ведущая:* / Какие могут быть виды реабилитации / (00:6:31).

*А. А. Белкин:* / Методы реабилитации можно разделить на несколько принципиальных групп / это восстановление речи и глотания / это восстановление движения / это восстановление эмоционального и интеллектуального статуса / это три глобальных момента / могут вернуть в строй / но если дефект сформировался / то помогут его адаптировать к жизни / (00:6:58).

Пояснение методов реабилитации выдержано в простом разговорном стиле, хотя адресанту не удается избежать термина *восстановление эмоционального и интеллектуального статуса*. Опять фигурирует прием одушевления: *дефект сформировался*.

*Ведущая:* / Как долго длится реабилитация / (00:7:01).

*А. А. Белкин:* / Думаю до полутора лет можно рассматривать интервал / но золотые дни / и золотые часы / это первый месяц / (00:7:21).

Использование традиционного в разговорной речи для обозначения чего-либо ценного прилагательного *золотой* в переносном смысле подчеркивает важность первых часов лечения.

*Ведущая:* / Можно ли лечение и реабилитацию проводить самостоятельно / (00:7:25).

*А. А. Белкин:* / Лучше не пытаться / У нас в городе лечат не плохо / в соответствии с европейскими стандартами / (00:7:29).

*Ведущая:* / Это лечение платное или бесплатное / (00:8:00).

*А. А. Белкин:* / Бесплатное / (00:8:03).

*Ведущая:* / Есть ли риск повторения инсульта / (00:8:08).

Уточняющие вопросы и ответы направлены на то, чтобы активировать внимание зрителя путем привлечения практически направленной информации в противовес медицинской риторике.

*А. А. Белкин:* / Да / у тех кто перенес инсульт риск повторения в 20 раз выше / есть направление которое называется вторичная профилактика / это предполагает что пациент после инсульта в течение первого года должен нанести 4 визита к врачу / к неврологу который его наблюдает / в последующие годы 1 раз в год / через 4 года / если ничего его можно снять с учета / с так называемого диспансерного учета / как у нас принято говорить / каждый визит врач оценивает состояние систем которые входят в группу риска / а именно проводит биохимические исследования / уровень сахара / холестерина / и целый ряд показателей / которые необходимо знать / чтоб не пропустить корректировку (00:9:13).

Объяснение мер профилактики содержит два блока пояснений: что такое вторичная профилактика и что такое биохимические исследования. Однако доминирование институционального дискурса при обсуждении медицинской темы опять приводит к использованию термина: *пропустить корректировку*.

*Ведущая:* / Что надо знать о профилактике / (00:9:15).

*А. А. Белкин:* / Тут рецепты очень простые / они давно сформулированы / это отказ от курения / дальше физическая активность / не менее 3 часов для мужчин / и 2 часа для женщин / контроль веса / давления / контроль за состоянием сосудов / которые питают мозг / в виде ультразвукового исследования / в последнее время в фактор риска включили депрессию / эмоциональный фон должен приниматься во внимание / есть некорректируемые факторы / это наследственность и этническая особенность / кровоизлияние выше у азиатских народов / риск аневризмы / разрыв измененных сосудов / в Финляндии выше / на нашей территории нет генетической зависимости детерминанты на инсульт / люди просто не следят за собой / (00:10:10).

В этой части ответа опять же подчеркивается простота формулировок, но также представлено пояснение двух терминов: *некорректируемые факторы* и *аневризма*. Первое объяснение вводится указательным местоимением *это*, второму пояснению не предшествует вводное слово. Пояснение просто вставлено как ремарка в речь.

*Ведущая:* / У меня последний вопрос / Каков прогноз на будущее / (00:10:13).

*А. А. Белкин:* / Геополитическая обстановка влияет на обострение соматических заболеваний / напряженность эмоционального фона / но количество заболеваний растет по двум причинам / население стареет / люди

не в достаточной степени контролируют свои функции / ибо питание и ГМО не способствуют улучшению ситуации / но возможности диагностики и лечения будут частично компенсировать эту динамику / (00:11:23).

Ведущая благодарит гостя за визит в студию.

В завершение объяснения адресант заканчивает речь строго в рамках медицинского институционального дискурса, используя термины и не заботясь об адаптации информации, так как его объяснение было ограничено только описанием заболевания.

Аналогичные этапы были отмечены во всех семи проанализированных программах с жанром пояснения, отобранных в результате просмотра 30 выпусков передачи.

**Вторая передача** – на тему «Никотиновая зависимость». Гость – И. В. Белоусов. Статус адресанта подчеркивается, как принято, в начале выпуска: / Клинический психолог В. И. Белоусов / (00:09:01). Вся передача построена по обратному принципу: распространенный вид зависимости «курение» репрезентируется сложными медицинскими терминами. В результате этого прагматического хода подчеркивается серьезность заболевания. Жанр объяснения построен по обратному принципу – от простого к сложному, то есть объяснение предшествует научной дефиниции.

Передача начинается с противопоставления общепринятой точки зрения на зависимость от курения как свидетельство слабоволия (00:09:05) и принятого в медицине термина «обсессивно-компульсивный невроз», определяющего это состояние (00:09:12). / Слабоволие классифицируется как вид расстройства эмоционально-волевой сферы / (00:09:19). / Курение определяется как механизм компенсации невроза / (00:09:23). / Самостоятельный отказ от курения – это замещение симптомов / (00:09:31). Однако для привлечения внимания зрителей терминологическое оформление комбинируется с паремиями: / не судите и не судимы будете / (00:09:13); / сражение выигрывают на чужой территории / (00:09:36).

**Третья передача** – на тему «Вегетативно-сосудистая дистония». Гость – И. В. Белоусов. Данная передача демонстрирует, что один и тот же гость применяет разные речевые стратегии в зависимости от тематики передачи. Сложность заболевания предполагает построение объяснения по классической схеме: ввод термина – объяснение простым языком путем переключения в разговорный регистр. Данная передача систематизирована по примеру подробно проанализированного выше выпуска. Сначала идет ввод термина: / трансляция дефекта на систему и различные органы / (00:05:56), потом его объяснение.

Интересен данный выпуск тем, что эксперт перечисляет весь спектр терминов: *психосоматическое заболевание, вегетативная дисфункция, соматоформное расстройство*, а потом дает объяснение простым языком – *возбуждение нервной системы*.

**Четвертая передача** – на тему «Лор-заболевания». Гость – О. В. Кондрашева. Ведущая допускает ошибку, не называя должности и регалий приглашенной гостьи: / Наша гостья Кондрашева Оксана Владимировна / (00:07:03). Должность выводится только на экран: *отоларинголог*. Вторая ошибка ведущей заключается в том, что она сама использует не объясненный ранее медицинский термин *синусит* и задает вопрос: / чего не стоит делать при синусите / (00:07:23). Врач сама исправляет ошибку, быстро проговаривая суть заболевания: / это гнойное заболевание / (00:07:28). Приглашенным гостем является обычный врач, который ввиду своей обширной практики общения с пациентами строго придерживается объяснения простым языком и не прибегает к использованию терминов.

**Пятая передача** – на тему «Нарушения речи». Гость – Е. Ю. Жукова. Ведущая подчеркивает статус эксперта, перечисляя все ее регалии: / Учитель-логопед / педагог высшей квалификационной категории / (00:01:02). При объяснении простого заболевания с наглядными и понятными симптомами адресант прибегает к уже упомянутому приему обратного объяснения. Нарушение речи – это всем известное понятие, но эксперт начинает перечислять все медицинские термины, характеризующие варианты заболевания: *дислалия, дизартрия, алалия, афазия* и т. д. Ведущая сама формулирует запрос на объяснение: / термины сложные / но наверное существуют понятные объяснения / (00:01:39). Эксперт перечисляет причины заболевания медицинскими терминами, сопровождая их объяснениями.

**Шестая передача** – на тему «Алкоголь». Гость – В. А. Жугагин. Она построена на приеме обратного объяснения, так как адресант от перечисления обычных признаков опьянения переходит к терминам: / рецепторы чисты / не забиты алкогольными дозами / (00:08:38).

**Седьмая передача** – на тему «Депрессия. Паническая атака». Гость – И. В. Белоусов. Данная передача построена по классической схеме и соответствует подробно рассмотренной выше.

В традиционном пояснении от сложного к простому (сначала термин, потом объяснение) прагматическая стратегия информирования нацелена на вооружение знаниями и, как следствие, преодоление страха перед заболеванием, обозначенным громоздкими медицинскими терминами. Если пояснение строится от простого к сложному (от повседневно наблюдаемых симптомов, которым не придают должного значения, к медицинским терминам, описывающим данные дисфункции), то прагматическая стратегия информирования нацелена на то, чтобы вызвать серьезное отношение к заболеванию.

## Заключение

В результате проведенного анализа мы пришли к следующим выводам.

Жанр «пояснение» представлен в медицинском институциональном дискурсе в рамках просветительских телепередач. Целью данного жанра является информирование населения и предупреждение возникновения заболевания, в этом состоит отличие от его реализации в других дискурсах.

Акцентирование статуса адресанта важно для некритического, доверительного восприятия информации. Адаптация медицинской информации для аудитории потенциальных зрителей осуществляется различными способами: а) простым пояснением, вводимым указательным местоимением *это*; б) невыделенным пояснением; в) использованием вместо терминов прилагательных-заместителей *специальный, специфический*, подчеркивающих принадлежность к медицинской области, но не уточняющих; г) открытым выражением своей установки на простоту изложения информации. Ведущие часто допускают ошибки, мешающие адекватному восприятию информации: не представляют эксперта, самостоятельно вводят термины.

Перспективы дальнейшего исследования речевых жанров в медицинском дискурсе на телевидении мы видим в их дифференциации и анализе типичных признаков.

### Источники | References

1. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: автореф. дисс. ... к. филол. н. Омск, 2007.
2. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: автореф. дисс. ... к. филол. н. Саратов, 2007.
3. Борисенко И. А. Дискурс предметной области «Стоматология»: автореф. дисс. ... к. филол. н. Краснодар, 2014.
4. Гончаренко Н. В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса: автореф. дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2007.
5. Дешеева В. В. Агональность в телевизионном дискурсе: автореф. дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2010.
6. Дорцуева Н. И. Лингвостилистические особенности научно-популярных медицинских текстов: автореф. дисс. ... к. филол. н. Бишкек, 2012.
7. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2008.
8. Каримова Г. Т. Лингвопрагматика медицинского рекламного дискурса: автореф. дисс. ... к. филол. н. Казань, 2012.
9. Костюшина Е. А. Дискурсивное взаимодействие в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала: автореф. дисс. ... к. филол. н. Томск, 2009.
10. Ларина Е. Г. Лингвопрагматические особенности ток-шоу как жанра телевизионного дискурса: автореф. дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2004.
11. Малыгина Е. Н. Средства смягчения высказывания в медицинской речи: автореф. дисс. ... к. филол. н. Самара, 2007.
12. Рудова Ю. В. Жанровый статус медицинского буклета: автореф. дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2008.
13. Сидорова Н. Ю. Коммуникативное поведение неравностатусных субъектов медицинского дискурса: автореф. дисс. ... к. филол. н. Волгоград, 2008.
14. Солодовник И. П. Пояснение в немецком языке: автореф. дисс. ... д. филол. н. СПб., 1994.
15. Тырыгина В. А. Проблема жанра в массово-информационном дискурсе: автореф. дисс. ... д. филол. н. М., 2007.
16. Цымбал А. Ю. Интонационно-стилистические и коммуникативно-прагматические характеристики устных презентаций: автореф. дисс. ... к. филол. н. Иваново, 2015.
17. Шестерикова О. А. Трансформация медицинского дискурса в современной европейской культуре: автореф. дисс. ... к. филос. н. СПб., 2014.

### Информация об авторах | Author information



Лутфуллина Гюльнара Фирдавиевна<sup>1</sup>, д. филол. н., проф.  
Еремеева Светлана Анатольевна<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Казанский государственный энергетический университет

<sup>2</sup> Казанский (Приволжский) федеральный университет



Lutfullina Gulnara Firdavisovna<sup>1</sup>, Dr  
Eremeeva Svetlana Anatolievna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kazan State Power Engineering University

<sup>2</sup> Kazan Federal University

<sup>1</sup> [gflutfullina@mail.ru](mailto:gflutfullina@mail.ru), <sup>2</sup> [moltobene95@mail.ru](mailto:moltobene95@mail.ru)

### Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 14.08.2023; опубликовано online (published online): 03.10.2023.

**Ключевые слова (keywords):** речевой жанр; жанр «пояснение»; просветительская телевизионная передача; языковые особенности; speech genre; genre of explanation; educational television programme; linguistic features.