

УДК [81'28:39.01:94](470,53)
doi 10.17072/2073-6681-2025-4-64-80
<https://elibrary.ru/jjjybj>

EDN JJYBJ



Тексты клинических рекомендаций в аспекте категории информативности

Романова Наталия Анатольевна

к. филол. н., доцент кафедры русской филологии и журналистики

Волгоградский государственный университет

400062, Россия, г. Волгоград, пр. Университетский, 100. romava_na@volsu.ru

SPIN-код: 9943-6228

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0783-3238>

ResearcherID: НП-4194-2022

Джелалова Лариса Анатольевна

д. филол. н., профессор кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин

Поволжский казачий институт управления и пищевых технологий (филиал)

Московского государственного университета технологии и управления им. К. Г. Разумовского
(Первый казачий университет)

433511, Россия, г. Димитровград, ул. Гвардейская, 30. dshelar@mail.ru

SPIN-код: 1088-3939

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6184-9639>

ResearcherID: AAC-1838-2019

Статья поступила в редакцию 23.04.2025

Одобрена после рецензирования 09.08.2025

Принята к публикации 01.09.2025

Информация для цитирования

Романова Н. А., Джелалова Л. А. Тексты клинических рекомендаций в аспекте категории информативности // Вестник Пермского университета. Российская и зарубежная филология. 2025. Т. 17, вып. 4. С. 64–80. doi 10.17072/2073-6681-2025-4-64-80. EDN JJYBJ

Аннотация. В статье рассмотрены тексты клинических рекомендаций (руководств, гайдлайнов) в аспекте категории информативности. Целью работы является изучение категории информативности применительно к target-группам клинических рекомендаций (клинических руководств, гайдлайнов): для врачей; парамедиков, врачей и фельдшеров медицины катастроф; медсестер; пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними. В задачи исследования входило определение компонентов информации (когнитивного, модального и текстуального), типов информации (в соответствии с концепцией И. Р. Гальперина), свойств информации, приемов создания напряженного и ненапряженного текста, разграничение «документной» и «лингвистической» информативности, а также выявление языковых средств репрезентации этой категории в текстах гайдлайнов. Категория информативности, являясь ключевой для данного рода текстов, взаимодействует с другими текстовыми категориями: в рамках интердискурсивного взаимодействия (количество информации увеличивается за счет включения интертекстуальных ссылок – связь с категорией интертекстуальности), противопоставления специалистов и неспециалистов, столкновения научного и бытового представления об объекте речи (связь с категорией адресации). Индивидуализированные и гармонизированные руководства характеризуются развертыванием информации; клинические руководства для паци-

ентов, оперативные версии руководств, сокращенные версии гайдлайнов – процессами свертывания; пациентоориентированные и распределенные компьютерно-интерпретируемые руководства, нарративные руководства, «живые» руководства в связи с функциональными изменениями – усложнением информационной составляющей. Свойства достоверности, полноты и объективности обеспечиваются за счет использования подходов к оценке достоверности доказательств; понятности и доступности информации способствуют денотатная экспликация, амплификация и включение иллюстративного материала; плотность и эргономичность рекомендаций связаны с включением невербальных компонентов (таблиц, схем и т. д.); актуальность информации в текстах обусловлена регулярным их просмотром в соответствии с действующим законодательством той или иной страны, локальными нормативными актами.

Ключевые слова: клинические рекомендации; гайдлайн; категория информативности; первичная информативность; вторичная информативность.

Ключевым вопросом теории текста выступает проблема текстовых категорий, которой посвящено большое количество работ [Матвеева 1990; Гальперин 1977; Кожина 1997; Бочковская 2011; Гончарова 2019 и др.]. Ведущей категорией текста, в частности научного и научно-популярного, считается категория информативности, которая реализует основную коммуникативную установку текста (передачу информации читателю) и которая, выступая одной из основополагающих стилеобразующих черт, определяется как свойство текста фиксировать отражающие авторское мировосприятие знания о мире, выраженные в конкретной речевой форме [Болотнова 2009: 144]. Информативность заключена в теме и авторской концепции, системе авторских оценок предмета мысли [Валгина 2003: 231], включает степень смыслосодержательной новизны для читателя и связана с умением адресата распознавать коммуникативное намерение автора: «оценкой информативности текста служит мера адекватности интерпретации реципиентом замысла, цели, основной идеи сообщения, коммуникативного намерения его автора» [Дридзе 1984: 85].

Важно отметить, что категория информативности, являясь ключевой для всех типов текста, характеризуется различиями механизмов межтекстового (интердискурсивного) взаимодействия, авторизации или деавторизации, адресации (в части противопоставления специалистов и неспециалистов, переключенной субъектной референции, столкновения научного и бытового представления об объекте речи), создания информационной насыщенности, презентации категории в тексте посредством языковых средств.

Целью работы является изучение категории информативности применительно к target-группам клинических рекомендаций (клинических руководств, гайдлайнов): 1) для врачей; 2) парамедиков, врачей и фельдшеров медицины катастроф; 3) медсестер; 4) пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними. В задачи исследования входит определение компонентов информации (когнитивного, модального и текстуального), типов информации (в

соответствии с концепцией И. Р. Гальперина), разграничение «документной» и «лингвистической» информативности, выявление свойств информации, приемов создания напряженного и ненапряженного текста, а также языковых средств репрезентации этой категории в текстах гайдлайнов.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью детального анализа отдельных видов научных и научно-популярных текстов в аспекте категории информативности, важностью переосмыслиния категории информативности текстов клинических рекомендаций с позиции коммуникативно-прагматического подхода, недостаточной изученностью данной категории применительно к тексту-дериванту и тексту-деривату (первичному и вторичному текстам), которым relevантны процессы свертывания, развертывания, упрощения и усложнения информации.

Научной гипотезой исследования является положение о том, что тематически связанные и представляющие собой синергетическую целостность тексты клинических рекомендаций для врачей, медсестер, парамедиков, пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, включенные в гнездо текстов и находящиеся в отношениях текстовой производности, характеризуются большим многообразием типов представленной в них информации, вариабельностью репрезентирующих данную категорию лингвистических средств.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили 37 полнотекстовых гайдлайнов из РФ, Казахстана, Канады, Ирландии, Бельгии, Франции, США, Швейцарии, Австралии, Уганды за период с 2011 по 2024 г.

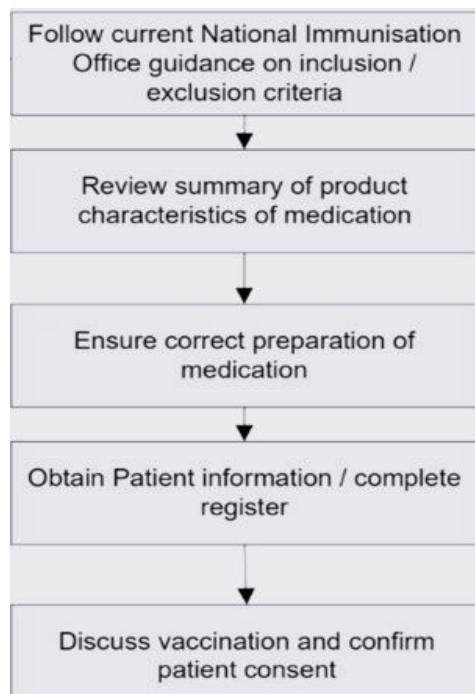
Методы исследования. С помощью структурно-функционального, описательного, контекстуального методов и методов документо-ведческого и сегментного анализа исследуются тексты клинических рекомендаций с позиции представленности в них одной из ведущих текстообразующих категорий – категории информативности.

Результаты

Классификация текстов клинических руководств по типу представленной в нем информации. В соответствии с доминирующим видом информации и выполняемой функцией все тексты клинических рекомендаций можно классифицировать на примарно-когнитивные (клинические руководства для врачей и сестринского персонала, основная коммуникативная установка которых – информирование в форме обучения и обоснования), примарно-оперативные (клинические руководства для парамедиков и медицины катастроф, основная коммуникативная установка которых – информирование в форме сообщения оперативных данных), примарно-регулятивные (для пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, основная коммуникативная установка – информирование в форме разъяснения). Приведем примеры.

Информирование в форме обучения и обоснования: *В каждом из случаев острой ДПКР следует определиться, какую тактику лечения предпочтеть: оперативные или консервативные методы. Экстренное хирургическое лечение рекомендуется только в случае наличия абсолютных показаний (см. раздел хирургическое лечение). Во всех остальных случаях следует оценить динамику изменений в период от 6 до 12 недель заболевания, и только потом решать вопрос о целесообразности оперативного вмешательства* (Клинические рекомендации «Дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия», 2023).

Информирование в форме сообщения оперативных данных в форме алгоритма (пример взят из: Covid-19. Pre-Hospital Emergency Care Council. Clinical Practice Guidelines, 2021):



Информирование в форме разъяснения: *COVID-19 is a notifiable disease in all states and territories. Pathology providers who process the SARS-CoV-2 nasopharyngeal testing are responsible for notifying the local public health unit (or relevant authority) of a positive result. The methods of notification of a positive result to a patient and their GP vary significantly across states and local services* («Home-care guidelines for patients with COVID-19», 2020).

Компоненты категории информативности. Информационное пространство любого текста может включать когнитивный, модальный и текстуальный компоненты.

Когнитивный компонент текста клинических рекомендаций «отражает фрагмент действительного или / и возможного мира в его преломлении в сознании субъектов текстовой деятельности, соотнесенный с конкретной социокультурной средой и замыслом автора» [Баранов 1993: 87], реализуется через детальное, всестороннее (т. е. с учетом мнений всего научного медицинского сообщества) описание заболевания (состояния), на основании которого строится лечение пациента.

Модальный компонент (в аспекте текстоцентрической концепции модальности), репрезентирующий отношение автора и адресата, автора и текста, а также текста и действительности и «определяемый воздействием экстралингвистических прагматических факторов, обусловливающих коммуникативно-целевую специфику дискурса» [Шашкова 2019], реализуется по-разному в текстах рассматриваемых нами гайдлайнов (интерсубъективная модальность представлена только в клинических рекомендациях для пациентов; субъективная и субъективно-оценочная модальность не выявлены в анализируемых текстах, референтивная модальность полностью элиминирована).

Текстуальный компонент «репрезентирует текстооформительный потенциал, при помощи которого автор придает тексту структуру» [Баранов 1993: 87]. Он предопределяет собственно лингвистическое своеобразие текста, связан с принадлежностью к тому или иному функциональному стилю. В аспекте реализации текстуального компонента клинические руководства для специалистов (врачей, медсестер, фельдшеров, парамедиков и т. д.) можно классифицировать как тексты, находящиеся на границе научного и официально-делового стилей, в той связи, что клинические рекомендации – это медицинские документы, имеющие формуляр со всеми необходимыми реквизитами и обладающие юридической силой, реквизит «текст документа», как правило, представляет собой большой фрагмент, полностью выдержаный в научном стиле. Что касается клинических рекомендаций для неспециалистов (некоторых категорий

рий лиц, выполняющих реанимационные мероприятия и оказывающих первую доврачебную помощь – Emergency First Responders; пациентов и лиц, осуществляющих внебольничный уход за ними), то их предлагаем рассматривать как тексты научно-популярного подстиля научного стиля.

Информативность с точки зрения категориально-стилевого подхода. В рамках базирующейся на анализе функциональных стилей категориально-стилевой концепции возможно рассмотрение текстов клинических рекомендаций сквозь призму текстовых категорий и с точки зрения понятия «информационная программа» [Матвеева 1990: 15], отражающего в тексте три составляющих акта коммуникации.

1. Оценочная программа – эксплицирует точку зрения пишущего/говорящего (в данной ситуации авторство текста приписывается консенсусу медработников) через рекомендуемые к выполнению действия:

Рекомендуется всем пациентам с макроцитарной анемией умеренной-тяжелой степени тяжести, а также при развитии двух- или трехростковых цитопений проведение цитологического исследования мазка костного мозга (миеограмма) с целью выявления характерных для дефицита фолатов нарушений гемопоэза и исключения других заболеваний системы крови [2, 3, 12–14]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5) (Клинические рекомендации «Фолиеводефицитная анемия», 2024).

2. Прагматическая программа – препрезентирует авторский расчет на восприятие текста адресатом и реализуется включением в текст оценочной лексики (*трудно, особый, полезный*):

It can be hard to live with the idea that the cancer can come back. Based on what is known today, no specific way of decreasing the risk of recurrence after completion of the treatment can be recommended. ... Discussing these questions with relatives, friends, other patients or doctors may be helpful (ESMO/ACF Patient Guide Series. Acute Myeloblastic Leukemia, 2011)

3. Рациональная программа – содержит информацию о предмете речи и эксплицируется, например, в дефинициях терминов.

Acute Coronary Syndrome (ACS) refers to the spectrum of conditions resulting from myocardial ischemia. It encompasses stable and unstable angina, non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI) and ST elevation myocardial infarction (STEMI) (Clinical practice guidelines. Acute Coronary Syndrome (ACS), 2013)

Таким образом, в анализируемых текстах клинических рекомендаций представлены все три вида программ. Очевидно, что ведущей явля-

ется рациональная программа, но применительно к отдельным видам руководств не менее актуальна и прагматическая программа, цель которой – предписать ключевые аспекты поведения врача или пациента.

Первичная и вторичная информативность.

Говоря о первичных и вторичных текстах руководств, важно понимать, что для них не существует прямой корреляции с первичной и вторичной информативностью. В ситуации, когда адресат смог полностью декодировать информацию и интерпретировать замысел автора, можно говорить о первичной информативности. В том случае, если интерпретация авторского замысла не удалась, – о вторичной информативности текста. Последняя характеризуется получением «побочной» информации, новой для адресата. Клинические руководства относятся к тому виду текстов, которые, бесспорно, обладают первичной информативностью, поскольку авторская интенция в нем препрезентирована максимально эксплицитно. Отдельные фрагменты руководств четко формулируют авторскую позицию, заключающуюся в предписывании адресату текста модуса поведения, побуждении следовать указанным рекомендациям в разных ситуациях (профилактика, лечение, диагностика, экстренное оказание медицинской помощи, стационарный и домашний уход за больными).

Виды информации в текстах клинических рекомендаций. Анализ текстов клинических рекомендаций на предмет выявления в них содержательно-фактуальной, содержательно-концептуальной и содержательно-подтекстовой информации [Гальперин 1981; Голубева, Кудряшова 2019; Воронова 2021 и др.] показал следующее.

1. Содержательно-фактуальная информация в тексте клинических рекомендаций включает: темпоральный конкретизатор – реквизит «дата документа»; локальный конкретизатор – данные об организации-составителе; возрастной конкретизатор – группа пациентов по возрасту; цифровой конкретизатор – кодирование заболеваний, состояний по МКБ, суть события – диагностика и лечение заболевания или состояния.

Например, темпоральный конкретизатор – 2024, локальный конкретизатор – Ассоциация содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга «Национальное гематологическое общество», возрастной конкретизатор – Взрослые, цифровой конкретизатор – С 88.0 (Клинические рекомендации «Макроглобулинизм Вальденстрема», 2024).

2. Содержательно-концептуальная информация содержится исключительно в клинических рекомендациях для пациентов и реализуется через использование языковых единиц с оценочным компонентом, например:

Вы будете испытывать болевые ощущения после операции, это нормально (Рекомендации пациентам после хирургической операции на сайте «Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии», б/д); *Прием курса противовирусных препаратов полностью удаляет вирус гепатита С из организма человека* («Методические рекомендации для населения по профилактике вирусного гепатита С», б/д).

3. Содержательно-подтекстовая информация не представлена в анализируемом материале, так как служит для передачи имплицитной составляющей, предполагает декодирование скрытых смыслов, что не характерно для текстов научного стиля и научно-популярного подстиля в целом и для клинических руководств в частности.

«Документная» и «лингвистическая» информативность. Поскольку клинические рекомендации находятся в пограничном (с точки зрения стилевой принадлежности) статусе и являются медицинским документом (включают элементы официально-делового и научного стилей), им присуща и так называемая «документная» информативность.

Информативность, как известно, обусловлена влиянием семантических и pragматических факторов. Первые влияют на содержательность текста и реализуются в двух составляющих – «документной» (связана с реализацией сигнальной функции, заключена в реквизитах, включает информацию об авторе, времени и месте создания текста, лицах, утвердивших и согласовавших документ и отчасти соотносится с конкретизаторами содержательно-фактуальной информации, описанной выше) и текстовой, или «лингвистической» (обусловлена языковой семантикой, заключена в реквизите «текст документа», сопряжена с реализацией собственно информативной функции – сообщением информации о профилактике, диагностике и лечении пациентов).

«Документная» информативность в текстах клинических руководств реализуется через реквизитный состав.

На территориальную принадлежность указывает герб страны, эмблема организации, наименование организации – автора документа (иногда и структурного подразделения) и ее реквизиты:



Дата документа соответствует дате подписания (утверждения) документа или дате события, зафиксированного в документе. С датой документа в клинических рекомендациях нередко отождествляется дата утверждения документа, являющаяся составной частью другого реквизита – грифа утверждения. Он проставляется на документе в случае его утверждения долж-

ностным лицом, распорядительным документом (постановлением, решением, приказом, распоряжением) или решением коллегиального органа. Гриф согласования документа в клинических рекомендациях также выполняет сигнальную функцию в рамках реализации «документной» информативности. Ниже представлены примеры оформления грифов утверждения и согласования.

Version 2.3 June 2013

Год утверждения 2017 год (пересмотр каждые 3 года)

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации
Е.Г. Камкин

Утверждены на профильной
комиссии при главном специалисте
сердечно-сосудистом хирурге
Минздрава РФ совместно с
Ассоциацией сердечно-сосудистых
хирургов 25 ноября 2014 года

Утверждены
Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов
России.
— 202 г.

Согласованы

Научным советом Министерства
Здравоохранения Российской Федерации

— 201 г.

Свойства информации. Информация обладает некоторыми свойствами: достоверность, объективность, полнота, актуальность, понятность, доступность, плотность, эргономичность [Шабанов 2017: 50–51]. Рассмотрим каждое свойство применительно к текстам клинических руководств.

Для определения степени **достоверности** и **полноты** рекомендаций по диагностике и лечению в разных странах авторами разработаны и успешно применяются несколько подходов к оценке достоверности доказательств.

Достоверность всегда носит градуальный характер и может быть измерена по шкале. В РФ оценка достоверности доказательств осуществляется: 1) по шкале оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагности-

ки (диагностических вмешательств; 2) шкале оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств); 3) шкале оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств).

Систематизированная информация о других основных подходах к оценке достоверности рекомендаций представлена в таблице.

Подходы к оценке достоверности клинических рекомендаций (мировой опыт)

Approaches to assessing the reliability of clinical guidelines (global experience)

Автор	Описание
Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) (2009)	Включает 6 уровней доказательности, которые обозначаются римскими цифрами от I (доказательства получены в результате мета-анализа с низким уровнем погрешности) до VI (доказательства, основанные на обширном клиническом опыте) и буквами от A (сильные доказательства) до D (слабые доказательства)
Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) Working Group (2009)	Включают 4 уровня: сильные (high), средние (moderate), низкие (low), очень низкие (very low) доказательства
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (2009)	Включает развернутую шкалу оценки: A I ++ (высококачественный мета-анализ), A I + (мета-анализы с невысокой вероятностью ошибки), A I – (метаанализы с высокой вероятностью ошибки), B II ++ (высококачественный метаанализ исследований типа «случай-контроль» или когортных исследований с очень низкой вероятностью ошибок), C II + (хорошо организованные исследования типа «случай-контроль» с невысокой вероятностью ошибок); C II – (исследования типа «случай-контроль» с высокой вероятностью ошибок), D III (неконтролируемые исследования, описание отдельных случаев либо серий случаев), D IV (мнение экспертов)
The Canadian Hypertension Education Program (2007)	Включает 4 элемента, которые обозначаются буквами от A до D: A – рандомизированное контролируемое исследование со слепой оценкой исходов; B – анализ, выполненный в рамках адекватного рандомизированного клинического исследования, с достаточным объемом выборки; C – систематический обзор или метаанализ, сравнение в рамках одного и того же рандомизированного клинического исследования); D – систематический обзор, в котором сравнительный анализ строится на основе плацебо-контролируемых рандомизированных исследований
Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (2003)	Включает 4 элемента, которые обозначаются буквами от A до D: A – рандомизированное контролируемое исследование; B – когортное исследование; C – неслучайное контролируемое исследование, популяционное описательное исследование; D – кросс-секционные исследования серии случаев или одного клинического случая)

Продолжение таблицы

Автор	Описание
Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) (2004)	Состоит из 3 уровней оценки достоверности результатов: Уровень 1 (A): качественные, ориентированные на пациента доказательства. Уровень 2 (B): ограниченные по качеству, ориентированные на пациента доказательства. Уровень 3 (C): другие доказательства – консенсусные заключения, экспериментации из других исследований, обычная практика, мнения или анализ серии случаев в области диагностики, лечения, профилактики
U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (2008)	Состоит из 3 уровней оценки достоверности: Высокий уровень: включает результаты качественно проведенных исследований в репрезентативных группах населения. Средний уровень: имеющиеся данные достаточны для оценки результатов. Низкий уровень: имеющиеся фактические данные недостаточны для оценки результатов
American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (ACCF/AHA) (2009)	Включает 3 уровня оценки достоверности клинической информации: А – данные, полученные в результате многочисленных рандомизированных клинических исследований, или мета-анализов; В – данные, полученные в результате одного рандомизированного исследования); С – консенсусное мнение экспертов
American Academy of Pediatrics (AAP) (2004)	Включает 5 элементов и обозначается буквами от А до Е: А – хорошо продуманные, рандомизированные контролируемые исследования в популяциях; В – рандомизированные контролируемые исследования или диагностические исследования с незначительными ограничениями; С – обзорные исследования (кейс-контроль и когортное проектирование); D – экспертные заключения, отчеты; Е – исключительные ситуации, когда валидация не может быть выполнена и существует явный перевес пользы или вреда
American Academy of Neurology (AAN) (2004)	Класс I: Проспективное рандомизированное клиническое исследование в репрезентативной популяции. Класс II: Проспективное сопоставимое групповое когортное исследование в репрезентативной популяции. Класс III: Все другие контролируемые исследования (в том числе в четко определенных естественных контрольных группах) в репрезентативной популяции, где исход выводится путем объективного измерения. Класс IV: Доказательства из неконтролируемых исследований, серий отчетов или экспертных заключений
National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2008)	Высокая: рандомизированные клинические исследования или мета-анализ. Низкая: весь спектр исследований от фазы II до крупных когортных исследований, от серии случаев до индивидуального опыта практикующего врача. 1A: сильная рекомендация. Высокий уровень доказательств. Выгоды превышают риски. 1B: сильная рекомендация. Умеренные доказательства. Выгоды превышают риски или риски превышают выгоды. 1C: сильная рекомендация. Низкие или очень низкие доказательства. Выгоды превышают риски или риски превышают выгоды. 2A: слабая рекомендация. Высокие доказательства, риски равномерно сбалансированы с выгодами. 2B: слабая рекомендация. Умеренные доказательства, риски равномерно сбалансированы с выгодами. 2C: слабая рекомендация. Низкие или очень низкие доказательства, риски равномерно сбалансированы с выгодами или баланс выгод с рисками не определен.

Окончание таблицы

Автор	Описание
Infectious Diseases Society of America (2001)	I: опыт >1 правильно проведенного рандомизированного контролируемого исследования. II: доказательства из > 1 хорошо проведенного клинического исследования без рандомизации; из когортных или контролируемых случайных аналитических исследований (предпочтительно из >1 центра) или из результатов неконтролируемых экспериментов. III: мнения авторитетных источников, основанные на клиническом опыте, описательных исследованиях или докладах экспертных комиссий

Актуальность информации в текстах руководств обусловлена регулярным их пересмотром в соответствии с действующим законодательством той или иной страны, локальными нормативными актами. В Российской Федерации порядок и сроки разработки клинических рекомендаций и их пересмотра обоснованы Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

Понятность и доступность – смежные понятия, называющие стороны информативности, которые применимы в большей степени для клинических рекомендаций для пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними (то есть неспециалистов). Понятность достигается использованием приемов денотатной экспликации (объяснения терминологии, в том числе терминов, образованных способом аббревиации, через пояснение в скобках) и амплификации – модели, в которой объясняется не термин, а сама ситуация, представленная в тексте.

Денотатная экспликация: *Анемией называют состояние, при котором в организме вырабатывается недостаточно количества здоровых клеток крови* (NCCN (NCCN Guidelines) «Миелодиспластические синдромы», 2021).

Амплификация: *При сердечной недостаточности сердечная мышца должна работать ускоренному сердцебиению, из-за чего может*

возникать опасно учащенный или нерегулярный сердечный ритм. Такие нарушения сердечного ритма могут привести к состоянию, которое называется «внезапной остановкой сердца» (ВОС) (Жизнь с устройством для сердечной ресинхронизирующей терапии. Клинические рекомендации для пациентов, б/д).

Понятности и доступности информации способствует также использование рисунков, фотографий, графических средств (цвет фона, цвет текста, изменение размеров шрифта, регистр, выделение слов курсивом, полужирным шрифтом, подчеркивание, использование рамок, векторов, иконок, мокапов и спич-бабблов).

Подчеркивание: *Вирус гепатита С не передается при рукопожатиях, обятиях, поцелуях, совместном использовании посуды и столовых приборов, общего постельного белья* («Методические рекомендации для населения по профилактике вирусного гепатита С», б/д).

Цвет фона и цвет текста (использование контрастных цветов, например белый текст на красном фоне) (Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений илечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей», 2020):

Критическая форма – мультисистемный воспалительный синдром
(цитокиновый штурм, Кавасаки-подобный синдром)

Использование иконок («Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19», Временные рекомендации, 2020):

Упомянутые в тексте документа меры отмечены следующими символами:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Рекомендуется: вмешательство дает положительный результат (строгая рекомендация) ИЛИ вмешательство является примером передовой практики.
<input checked="" type="checkbox"/>	Не рекомендуется: вмешательство наносит вред.
<input type="checkbox"/>	Обратите внимание: вмешательство может иметь благоприятные последствия для отдельных пациентов (условная рекомендация) ИЛИ проявление осторожности при принятии решения о вмешательстве.
Настоящий документ предоставляет врачам-клиницистам обновленные временные рекомендации по своевременному, эффективному и безопасному поддерживающему ведению пациентов с подозреваемой и подтвержденной инфекцией COVID-19. Определения легкого и тяжелого течения болезни приведены в таблице 2. Лица с критическим состоянием определяются как пациенты с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) или сепсисом с острым дисфункцией органов.	

Иногда графические средства сопровождают иллюстративные (рис. 1).

В клинических рекомендациях для пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, большое количество фотографий, выступающих как универсальное средство передачи информации, способно вместить огромный и разнообразный по характеру объем информации в доступной и лег-

ко воспринимаемой визуальной форме [Вольская 2018: 111], их включение обусловлено созданием визуальных ассоциаций, например, с атрибутами процесса диагностики и лечения (томограф), процедурами и манипуляциями, людьми, находящимися с аналогичной ситуацией, возможностями спокойной и комфортной жизни в диагнозе и т. д. (рис. 2).



Рис. 1. Выделение цветом, спич-баббл и фотография в ESMO Рекомендации для пациентов «Немелкоклеточный рак легкого», 2019

Fig. 1. Highlighting, a speech-bubble, and a photograph in ESMO Patient Guidelines ‘Non-Small-Cell Lung Cancer’, 2019

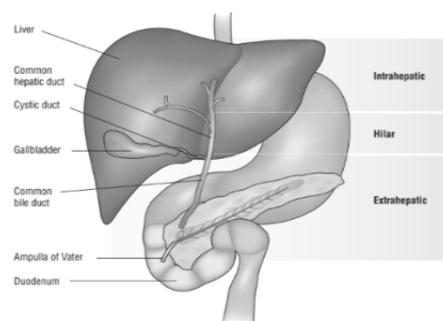
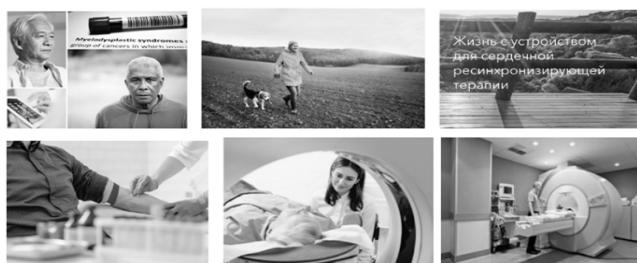


Рис. 2. Примеры фотографий и рисунков, включенных в тексты клинических рекомендаций для пациентов

Fig. 2. Examples of photographs and drawings included in clinical guidelines for patients

Плотность текста – это «отношение содержания к объему текста, то есть содержание большого количества информации» [Зимина 2020: 164].

Эргономичность – свойство информации, связанное с удобством ее представления для пользователя. Чаще всего в клинических рекомендациях плотность текста увеличивается за счет включения невербальных компонентов (таблиц, схем и т. д.), они же становятся инструментом структурирования и упорядочения информации, достижения ее эргономичности (рис. 3). Говоря о плотности и эргономичности текстов клинических руководств, целесообразно указать приемы создания напряженного и ненапряженного текста. К основным способам создания ненапряженного текста относят:

- лексические повторы: *Инсульт – одно из основных осложнений СКБ, сопровождающее значительной инвалидизацией пациентов*. У пациентов, перенесших инсульт, страдает когнитивная функция и нарушается социальная адаптация (Клинические рекомендации «Серповидно-клеточные нарушения», 2024);

- детализацию: *К нарушению всасывания витамина B12 могут приводить следующие патологические процессы:*

- снижение продукции или отсутствие «внутреннего фактора Кастла» вследствие наличия аутоантител к нему или к париетальным клеткам желудка, другие атрофические гастриты, резекция желудка;

– заболевания тонкой кишки (хронические энтериты с синдромом нарушенного всасывания, опухоли, в том числе лимфомы)… (Клинические рекомендации «Витамин-В12-дефицитная анемия», 2024);

- использование терминов с дефинициями:

Этот анализ показывает число ретикулоцитов в крови. Ретикулоциты – это незрелые эритроциты. Их уровень показывает, способен ли костный мозг производить эритроциты в ответ на развитие анемии (NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS. Миелодиспластические синдромы, 2021).

Справочная таблица 5 Симптоматическая анемия	
Nет del(5q), доля кольцевых сiderобластов менее 15 %	<p>При уровне сывороточного ЭПО не выше 500 мЕд/мл возможны следующие варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • риЭПО • Дарбапоэтин альфа <p>При уровне сывороточного ЭПО выше 500 мЕд/мл — см. справочную таблицу 6</p>
Nет del(5q), доля кольцевых сiderобластов 15 % или больше	<p>При уровне сывороточного ЭПО не выше 500 мЕд/мл возможны следующие варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • риЭПО плюс Г-КСФ • Дарбапоэтин альфа плюс Г-КСФ <p>При уровне сывороточного ЭПО выше 500 мЕд/мл:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Луспаторцепт (lusparcept-aamt)
	<p>Варианты в случае ответа на терапию:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Продолжать прием ЭПО • Продолжать прием дарбапоэтина <p>Варианты при отсутствии ответа:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Продолжать прием ЭПО или дарбапоэтина • Рассмотреть возможность добавления к терапии ленапидомида или Г-КСФ

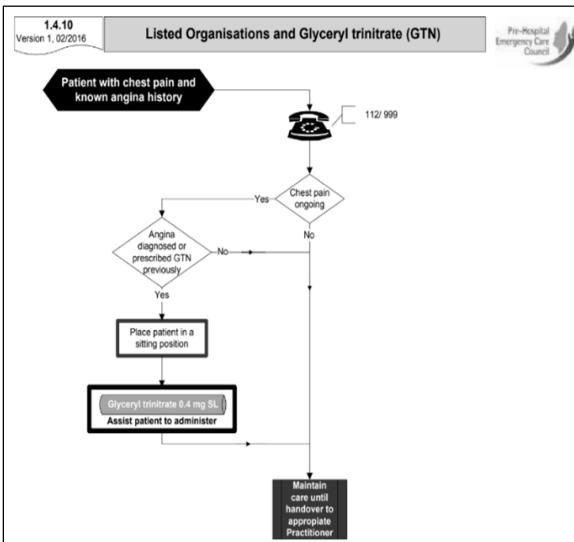


Рис. 3. Таблица из клинических рекомендаций NCCN (NCCN Guidelines) «Миелодиспластические синдромы», 2020, алгоритм из Clinical Practice Guidelines ‘Medications for Listed Organisations’, 2017

Fig. 3. Table from NCCN Guidelines ‘Myelodysplastic Syndromes’, 2020, algorithm from Clinical Practice Guidelines ‘Medications for Listed Organisations’, 2017

К приемам, направленным на повышение напряженности текста, относят:

- усеченную повторную номинацию, которая часто применяется для сокращения названия заболевания/состояния:

У всех пациентов со злокачественным новообразованием почки необходим сбор жалоб, выявление длительности симптомов. Всем пациентам с новообразованием, исходящим из верхнегорлого полюса почки, с целью дифференциальной диагностики между нефроластомой инейробластомой при наличии технических возможностей рекомендовано исследование уровня метаболитов катехоламинов мочи (Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования почек, почечных лоханок, мочеточника, других и неуточненных мочевых органов», 2024);

- сжатие нескольких предложений в одно (простое) предложение, для чего используются конструкции с вторичным предикатом, который может быть выражен как отглагольным существительным, так и причастием, деепричастием, а также другими частями речи: *ЕОК/РКО I С (УУР 5, УДД С) рекомендуется всем пациентам с тетрадой Фалло, поступающим в стационар для оперативного лечения* (Клинические рекомендации

«Тетрада Фалло», 2024); *Важно определить типы мышечного тонуса, присутствующие у детей с ЦП, так как это поможет в проведении оценки, определения цели и составления плана вмешательств* (Адаптированное клиническое сестринское руководство по ведению детей с церебральным параличом, 2019);

• аббревиацию терминов и номенклатурной лексики: Апластическая анемия – заболевание системы крови, характеризующееся панцитопенией, обусловленной аплазией костного мозга, связанной с нарушением иммунных механизмов регуляции кроветворения, количественным дефицитом и функциональными дефектами стволовых кроветворных клеток. Костномозговая недостаточность при АА развивается в результате подавления пролиферации гемопоэтических клеток-предшественниц активированными Т-лимфоцитами и естественными киллерами (Клинические рекомендации «Апластическая анемия», 2024);

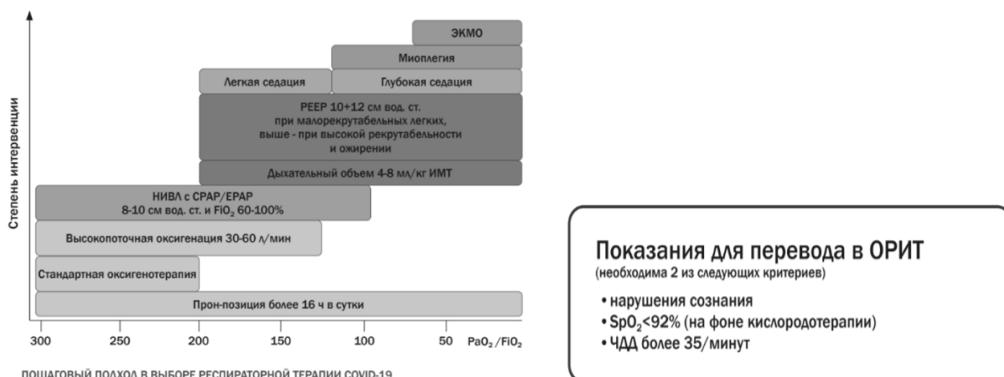
• использование терминов без их определений: *В формировании эмфиземы участвуют различные клеточные и молекулярные механизмы, ключевую роль среди которых играет протеазно-антипротеазный дисбаланс, вызывающий*

деструкцию эластического легочного каркаса. (Клинические рекомендации «Эмфизема легких», 2024);

• структуры неполного грамматического состава: *Спектр клинических проявлений очень широкий: на одном конце – «бессимптомные» пациенты (10–25%), на другом – больные с тяжелым*

течением: массивной гепато- и спленомегалией, глубокой анемией и тромбоцитопенией, выраженным истощением и тяжелыми, угрожающими жизни осложнениями (геморрагии, инфаркты селезенки, деструкция костей) (Клинические рекомендации «Болезнь Гоше», 2024);

• введение в текст схем, формул и символов:



(Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», 2022

• использование сносок, ссылок, системы указателей: *Риск травмы наиболее высок при разгибании шеи [7, 8]. Внутренние травмы гортани у детей встречаются чаще, чем внешние, и вызыва-*

ны длительной или посттравматической интубацией, ларингоскопией, бронхоскопией, инородным телом или ожогом (Клинические рекомендации «Травма гортани», 2024);

Description of Decision Options / Interventions and the Level of Recommendation: PEDIATRICS						
	RECTAL	ORAL	TYMPANIC	TEMPORAL ARTERY	CHEMICAL DOT	AXILLARY
0-3 months	A	NR	NR	NR	NR	NR
3 months – 3 years	A	NR	I/E	I/E	N/E	I/E
3 years – 18 years	A	A	NR	A	NR	B
Febrile	A	A	NR	A ¹	NR	NR
Hypothermic	A	N/E	N/E	N/E	N/E	N/E
Critically ill/Intubated	A	NR	I/E	I/E	N/E	I/E

A	I level A (High)	Based on consistent and good quality of evidence; has relevance and applicability to emergency nursing practice.
B	Level B (Moderate)	There are some minor inconsistencies in quality evidence; has relevance and applicability to emergency nursing practice.
C	Level C (Weak)	There is limited or low-quality patient-centered evidence; has relevance and applicability to emergency nursing practice.
NR	Not Recommended	Based upon current evidence.
I/E	Inadequate Evidence	Inadequate evidence upon which to make a recommendation.
N/E	No Evidence	No evidence upon which to make a recommendation.

(Emergency Nurses Association (ENA) Clinical Practice Guideline: Non-invasive Temperature Measurement, 2015)

1	Состояние раневого ложа	Грануляции Гипергрануляции «Вялые» грануляции Эпителий Струп Некроз
2	Характер раневого экссудата	Тип Объем Консистенция
3	Состояние кожи вокруг раны	Как правило оценивается площадь простирающаяся на 4 см от краев раны
4	Боль	Характер боли: постоянная или прерывающаяся, возникает при смене перевязочного средства или нет Динамика интенсивности боли: усиливается, остается неизменной, уменьшается
5	Размеры раны	Длина Ширина Глубина

(Уход за ранами в практике медицинской сестры. Руководство для медицинских сестер, 2020)

- выделение значимых частей текста курсивом, полужирным шрифтом, прописными буквами, подчеркиванием:

A nurse can complete all phases of the screening, assessment, intervention, and evaluation algorithm or involve other health-care providers as required. Pathway 1 – encompassing screening of all clients to determine whether they use substances – is applicable to all nurses and other health-care providers across all practice settings, to initiate discussion regarding substance use (Clinical Best Practice Guidelines. Engaging Clients Who Use Substances, 2015);

ТИП I – без неврологических проявлений, наиболее частый вариант заболевания, наблюдается у 94 % пациентов с БГ (Клинические рекомендации «Болезнь Гоше», 2024);

Шкала оценки больших моторных функций (GMFCS): Предоставляет информацию о тяжести функциональных ограничений на основа-

нии двигательных способностей ребенка и его потребности в инвалидной коляске, ходунках и других устройствах для ходьбы (Адаптированное клиническое сестринское руководство по ведению детей с церебральным параличом, 2019).

Процессы свертывания, развертывания, усложнения и упрощения информации в текстах клинических руководств. Клинические рекомендации – это тексты, которым релевантны следующие процессы.

1. Разворачивание информации (при котором первичный текст изменяется за счет формально-семантических прибавлений) – индивидуализированные и гармонизированные руководства. Разворачивание информации также может осуществляться посредством включения интертекстуальных ссылок на другие источники (рис. 4, 5).

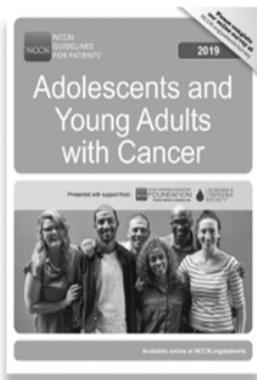
Способность к деторождению и контрацепция

У детей, прошедших лечение по поводу ОЛП, есть риск репродуктивных проблем, то есть проблем со способностью иметь детей. Чтобы сохранить эту способность, может потребоваться принятие мер до начала противоопухолевого лечения. Однако это не всегда возможно.

Тех, кто впоследствии хочет иметь детей, следует направлять к врачу-репродуктологу для обсуждения возможных вариантов. Более подробная информация содержится в руководстве для пациентов NCCN Guidelines for Patients «Подростки и молодые взрослые со злокачественными заболеваниями», доступном по адресу NCCN.org/patientguidelines.

Для девочек

Пациенткам, способным к деторождению, следует перед началом лечения пройти тест на беременность. Если девушка беременна или забеременеет в ходе лечения, противоопухолевая терапия может повредить ее ребенку. Поэтому рекомендуется контрацепция, чтобы избежать беременности во время и некоторое время после лечения. Бывает, что гормональные противозачаточные таблетки не рекомендуются, поэтому надо спросить врача о возможных вариантах.

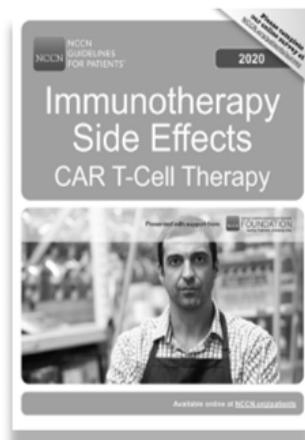


CAR-T-клеточная терапия, нацеленная на CD19

Иммунотерапия на основе генетически модифицированных аутологичных Т-лимфоцитов, нацеленных на белок CD19, – это терапия, основой для которой служат собственные Т-лимфоциты пациента. Их извлекают из организма и в лаборатории добавляют к ним так называемый химерный антигенный рецептор (chimeric antigen receptor, CAR); благодаря этой процедуре Т-лимфоциты программируются на поиск лейкозных клеток. Перепрограммированные Т-лимфоциты затем вновь вводятся в организм, чтобы они искали и уничтожали опухолевые клетки. Это лечение подходит не всем. Возможны серьезные и даже жизнеугрожающие реакции.

Тисагенпликейсл (Kymriah™) – разновидность такой CAR-T-клеточной терапии, нацеленной на CD19.

Более подробная информация о CAR-T-клеточной терапии приведена в руководстве для пациентов NCCN Guidelines for Patients «Побочные эффекты иммунотерапии», доступном по адресу NCCN.org/patientguidelines.



Инфекции

Врачи будут контролировать, нет ли у ребенка признаков инфекции. Таким признаком может быть, например, повышенная температура. Дело в том, что люди в состоянии нейтропении (которая может развиться в ходе лечения ОЛП) сильнее подвержены инфекциям, чем остальные. Нейтропения означает аномально низкое число нейтрофилов – одного из видов лейкоцитов крови. При возникновении инфекции для ее лечения могут быть назначены антибиотики. Так же при подозрении на инфекцию часто проводят анализ крови или мочи.

Лейкаферез

Для проведения лейкафереза пациента подключают к аппарату, который называется центрифугой. С помощью центрифуги лейкоциты отделяются от других клеток крови. После удаления лишних лейкоцитов остальные компоненты крови возвращают в кровоток. Эту процедуру называют также лейкоцитраферезом.

Тошнота и рвота

Тошнота и рвота – обычные побочные эффекты противоопухолевого лечения. Ребенок будет получать лекарственные средства для их профилактики.

Более подробная информация содержится в руководстве для пациентов NCCN Guidelines for Patients «Тошнота и рвота», см. NCCN.org/patientguidelines.



Рис. 4. Способы развертывания текста за счет включения ссылок на другие источники в NCCN Guidelines for Patients: Острый лимфобластный лейкоз у детей, 2021

Fig. 4. Ways to expand text by including links to other sources in the NCCN Guidelines for Patients: Pediatric acute lymphoblastic leukemia, 2021

Иммунотерапия

Частые побочные эффекты у пациентов, получающих иммунотерапию, включают изменения кожи (например, сыпь, зуд) и пищеварительной системы (например, диарея, тошнота). Многие побочные эффекты иммунотерапии могут быть эффективно предотвращены или устранены. Всегда говорите своему врачу или медсестре как можно скорее, если вы заметили какие-либо побочные эффекты от приема иммунотерапии.



Для получения дополнительной информации и рекомендаций по побочным эффектам иммунотерапии см. Руководство ESMO для пациентов по побочным эффектам, связанным с иммунотерапией, и их лечению (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).

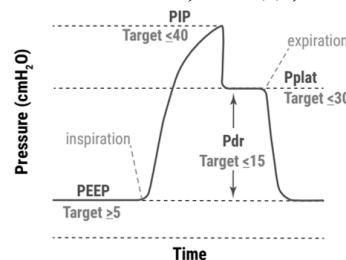
Рис. 5. Способы развертывания текста за счет включения ссылок на другие источники в ESMO Рекомендации для пациентов «Немелкоклеточный рак легкого», 2019

Fig. 5. Ways to expand text by including links to other sources in ESMO Patient Guidelines
'Non-Small-Cell Lung Cancer', 2019

2. Свертывание информации (при котором исходный текст получает формально-семантические опущения) – клинические руководства для пациентов, оперативные версии руководств, сокращенные версии гайдлайнсов – quickguides / rapid guidelines / pocket guidelines; например, в Pocket Anesthesia Reference Card (UCSF, Center for Health Equity in Surgery & Anesthesia, 2018) вся информация собрана в содержащей разделы табличной форме, имеются многочисленные сокращения (Est blood volume, ml, mg, kg, hr) и аббревиатуры (ETT / LMA, ABL, ABV), слова заменяют символы (&, >, +).



Для свертывания информации также могут использоваться графики и схемы (Respiratory Care Pocket Reference, Уганда, 2022).



Кроме того, процессы свертывания информации могут проявляться на уровне содержания и состава микротекстов (ниже представлен пример из: Неспецифический аортоартериит. Клинические рекомендации, РФ, 2022):

Неспецифический аортоартериит (полная версия):

Ключевые слова

Список сокращений

Термины и определения

1. Краткая информация

2. Диагностика

3. Лечение

4. Реабилитация

5. Профилактика

6. Дополнительная информация, влияющая на исход заболевания / синдрома

Критерии качества оказания медицинской помощи

Список литературы

Приложения

Неспецифический аортоартериит (сокращенная версия):

1. Краткая информация

2. Диагностика

3. Лечение

4. Реабилитация

5. Профилактика

6. Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания

3. Упрощение информации (при котором первичный текст адаптируется к новому адресату) – клинические руководства для пациентов и лиц, осуществляющих внебольничный уход за ними; адаптированные гайдлайны.

Целям упрощения и адаптации соответствует использование нумерованных и маркированных списков (Lymphoedema. Guide for diagnosis and management in general practice, 2024):

Secondary lymphoedema may develop many months or even years after damage to the lymphatic system.

– *surgery:*

- *cancer related.*

- *venous stripping*

- *orthopaedic*

- *skin grafting*

- *DVT / venous disease*

- *radiotherapy*

- *trauma/burns*

- *infection:*

- *cellulitis*

- *flariasis*

- *prolonged dependency oedema:*

- *immobility*

- *chronic neurological disorders*

- *obesity related*

- *can occur in combination with lipoedema.*

4. Усложнение информации (при котором базовый текст не затрагивают формально-семантические изменения, трансформация связана с расширением или переакцентуацией выполняемых им функций) – пациентоориентированные и распределенные компьютерно-интерпретируемые руководства, нарративные руководства, «живые» руководства (Living Guidelines).

Иллюстрацией усложнения информации может быть дополняющий дефиницию этимологический комментарий: *Миелопролиферативные новообразования (МПН) – это группа редких видов злокачественных новообразований крови с особым названием. Что означает это название? Первая часть первого слова, миело-, обозначает костный мозг. Почти во всех костях есть мягкая сердцевина, называемая костным мозгом, где формируется большинство клеток крови. Вторая часть первого слова, пролиферативные, говорит о быстром росте клеток. Термин новообразование означает аномальный рост клеток.* (NCCN Guidelines for Patients. Миелопролиферативные новообразования, 2024).

Выводы

Анализ категории информативности текстов клинических рекомендаций показал, что она, являясь ключевой для данного рода текстов, может

рассматриваться в соотношении с другими текстовыми категориями: в рамках интердискурсивного взаимодействия (количество информации увеличивается за счет включения интертекстуальных ссылок, связь с категорией интертекстуальности), противопоставления специалистов и неспециалистов, столкновения научного и бытового представления об объекте речи (связь с категорией адресации). Индивидуализированные и гармонизированные руководства характеризуются развертыванием информации; клинические руководства для пациентов, оперативные версии руководств, сокращенные версии гайдлайнов – процессами свертывания; пациентоориентированные и распределенные компьютерно-интерпретируемые руководства, нарративные руководства, «живые» руководства в связи с функциональными изменениями – усложнением информационной составляющей. Свойства достоверности, полноты и объективности обеспечиваются за счет использования подходов к оценке достоверности доказательств, понятности и доступности информации способствуют денотатная экспликация, амплификация и включение иллюстративного материала, плотность и эргономичность рекомендаций связаны с включением невербальных компонентов (таблиц, схем и т. д.), актуальность информации в текстах информации обусловлена регулярным их пересмотром в соответствии с действующим законодательством той или иной страны, локальными нормативными актами.

Список источников

Clinical Best Practice Guidelines. Engaging Clients Who Use Substances, Канада, 2015.

Clinical Practice Guidelines «Medications for Listed Organisations», Ирландия, 2017.

Clinical practice guidelines. Acute Coronary Syndrome (ACS), Бельгия, Франция, 2013.

Covid-19. Pre-Hospital Emergency Care Council. Clinical Practice Guidelines, Ирландия, 2021.

Emergency Nurses Association (ENA) Clinical Practice Guideline: Non-invasive Temperature Measurement, США, 2015.

ESMO Non-Small Cell Lung Cancer Patient Guidelines, Швейцария, 2019.

ESMO/ACF Patient Guide Series. Acute Myeloblastic Leukemia, Швейцария, 2011.

Home-care guidelines for patients with COVID-19, Австралия, 2021.

Lymphoedema. Guide for diagnosis and management in general practice, Австралия, 2024.

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS. Миелодиспластические синдромы, США, 2021.

NCCN Guidelines for Patients. Миелопролиферативные новообразования, США, 2024.

NCCN Guidelines for Patients: Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia, США, 2021.

Pocket Anesthesia Reference Card, UCSF, Center for Health Equity in Surgery & Anesthesia, Уганда, 2018.

Respiratory Care Pocket Reference, Уганда, 2022.

Адаптированное клиническое сестринское руководство по ведению детей с церебральным параличом, Казахстан, 2019

Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», РФ, 2022.

Жизнь с устройством для сердечной ресинхронизирующей терапии. Клинические рекомендации для пациентов, РФ, б/д.

Клинические рекомендации «Апластическая анемия», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Болезнь Гоше», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Витамин-В12-дефицитная анемия», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия», РФ, 2023

Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования почек, почечных лоханок, мочеточника, других и неуточненных мочевых органов», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Макроглобулинемия Вальденстрема», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Серповидноклеточные нарушения», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Тетрада Фалло», РФ, 2024 Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей», РФ, 2020.

Методические рекомендации для населения по профилактике вирусного гепатита С», РФ, б/д

Неспецифический аортоартериит. Клинические рекомендации, РФ, 2022.

Рекомендации пациентам после хирургической операции на сайте «Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии», РФ, б\д.

Уход за ранами в практике медицинской сестры. Руководство для медицинских сестер, РФ, 2020.

Клинические рекомендации «Травма гортани», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Фолиеводефицитная анемия», РФ, 2024.

Клинические рекомендации «Эмфизема легких», РФ, 2024.

Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19», Временные рекомендации, РФ, 2020

Список литературы

Баранов А. Г. Функционально-прагматическая концепция текста: дис. ... канд. филол. наук. Ростов на/Д, 1993. 182 с.

Болотнова Н. С. Филологический анализ текста: учеб. пособие. М.: Флинта: Наука, 2009. 520 с.

Бочковская Н. В. К проблеме изучения текста и текстовых категорий // Вестник Приднестровского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2011. № 1 (37). С. 13–16.

Валгина Н. С. Теория текста: учеб. пособие. М.: Логос, 2003. 173 с.

Вольская Н. Н. Иллюстративный материал как инструмент реализации категории информативности в политическом дискурсе // Наука сегодня: вызовы, перспективы и возможности: материалы междунар. науч.-практ. конф. Вологда, 2018. С. 110–112.

Воронова Н. Г. Виды информации в тексте и способы их восприятия // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 11-4 (113). С. 145–148 doi 10.23670/IRJ.2021.113.11.148

Гальперин И. Р. Грамматические категории текста: (Опыт обобщения) // Известия АН СССР. Серия литературы и языка. 1977. Т. 36, № 6. С. 522–532.

Гальперин И. Р. Текст как объект лингвистического исследования. М.: Наука, 1981. 140 с.

Голубева Т. И., Кудряшова Н. В. Виды информации и их соотношение в разных типах автобиографических произведений // Современное педагогическое образование. 2019. № 4. С. 82–88.

Гончарова Е. А. Текстовые категории и стиль // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2019. № 194. С. 89–97.

Дридзе Т. М. Текстовая деятельность в структуре социальной коммуникации. Проблемы семио-социопсихологии / АН СССР, Ин-т социол. исслед. М.: Наука, 1984. 232 с.

Зимина А. В. Речевая организация документа в аспекте текстовых категорий // Гуманитарные исследования молодых ученых Южного Урала: сб. ст.: науч. электрон. изд. / гл. ред. И. М. Нохрин. Вып. 3. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. ун-та, 2020. С. 161–168.

Кожина М. Н. О функциональных семантико-стилистических категориях текста // Филологические науки. 1987. № 2. С. 35–41.

Матвеева Т. В. Функциональные стили в аспекте текстовых категорий: монография. Свердловск: Изд-во Урал. гос. ун-та, 1990. 172 с.

Рыбакова Л. В. Категория информативности в прагматическом аспекте (на материале англоязычных информационно-рекламных текстов): дис. ... канд. филол. наук. Воронеж, 1998. 192 с.

Шабанов И. И. Общие и специальные свойства информации, как объекты административных правоотношений // Законность и правопорядок. 2017. № 3-4 (17). С. 47–53.

Шаикова В. Н. Фундаментальные вопросы анализа модального компонента текста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2019. № 1 (январь). URL: <http://e-koncept.ru/2019/195002.htm> (дата обращения: 11.12.2024). doi 10.24411/2304-120X-2019-15002

References

Baranov A. G. *Funktional'no-pragmatischeeskaya kontseptsiya teksta*. Diss. kand. filol. nauk [Functional and pragmatic concept of the text. Cand. philol. sci. diss.]. Rostov-on-Don, 1993. 182 p. (In Russ.)

Bolotnova N. S. *Filologicheskiy analiz teksta* [Philological Analysis of the Text]. Moscow, Flinta: Nauka Publ., 2009. 520 p. (In Russ.)

Bochkovskaya N. V. K probleme izucheniya teksta i tekstovykh kategorii [On the issue of studying the text and text categories]. *Vestnik Pridnestrovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki* [Bulletin of the Pridnestrovian University. Series: Humanities], 2011, issue 1 (37), pp. 13-16. (In Russ.)

Valgina N. S. *Teoriya teksta* [The Theory of Text]. Moscow, Logos Publ., 2003. 173 p. (In Russ.)

Vol'skaya N. N. Illyustrativnyy material kak instrument realizatsii kategorii informativnosti v politicheskem diskurse [Illustrative material as a tool for implementing the category of informativeness in political discourse]. *Nauka segodnya: vyzovy, perspektivy i vozmozhnosti* [Science Today: Challenges, Prospects and Opportunities. Proceedings of the International Scientific and Practical Conference]. Vologda, 2018, pp. 110-112. (In Russ.)

Voronova N. G. Vidy informatsii v tekste i sposoby ikh vospriyatiya [Types of information in the text and ways of their perception]. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal* [International Research Journal], 2021, issue 11-4 (113), pp. 145-148. doi 10.23670/IRJ.2021.113.11.148. (In Russ.)

Gal'perin I. R. Grammaticheskie kategorii teksta: (Opyt obobshcheniya) [Grammatical categories of text: (The experience of generalization)]. *Izvestiya AN SSSR. Seriya literatury i yazyka* [Izvestia of the USSR Academy of Sciences. Literature and Language Series], 1977, vol. 36, issue 6, pp. 522-532. (In Russ.)

Gal'perin I. R. *Tekst kak ob'ekt lingvisticheskogo issledovaniya* [Text as an Object of Linguistic Research]. Moscow, Nauka Publ., 1981. 140 p. (In Russ.)

Golubeva T. I., Kudryashova N. V. Vidy informatsii i ikh sootnoshenie v raznykh tipakh avtobio-

graficheskikh proizvedeniy [Types of information and their correlation in different types of autobiographical works]. *Sovremennoe pedagogicheskoe obrazovanie* [Modern Pedagogical Education], 2019, issue 4, pp. 82-88. (In Russ.)

Goncharova E. A. Tekstovye kategorii i stil' [Text categories and style]. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertseva* [Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences], 2019, issue 194, pp. 89-97. (In Russ.)

Dridze T. M. *Tekstovaya deyatel'nost' v strukture sotsial'noy kommunikatsii. Problemy semiosotsiopsikhologii* [Textual Activity in the Structure of Social Communication. The Problems of Semio-sociopsychology]. Institute of Social Sciences of the Academy of Sciences of the USSR. Moscow, Nauka Publ., 1984. 232 p. (In Russ.)

Zimina A. V. *Rechevaya organizatsiya dokumenta v aspekte tekstovykh kategoriy* [The speech organization of the document in the aspect of textual categories]. *Gumanitarnye issledovaniya molodykh uchenykh Yuzhnogo Urala* [Humanities Studies of Young Scientists of the Southern Urals. A collection of articles]. Ed. by I. M. Nokhrin. Chelyabinsk, Chelyabinsk State University Press, 2020, issue 3, pp. 161-168. (In Russ.)

Kozhina M. N. O funktsional'nykh semantiko-stilisticheskikh kategoriyakh teksta [On the functional semantic-stylistic categories of text]. *Filologicheskie nauki* [Philological Sciences], 1987, issue 2, pp. 35-41. (In Russ.)

Matveeva T. V. *Funktsional'nye stili v aspekte tekstovykh kategoriy* [Functional Styles in the Aspect of Text Categories]. Sverdlovsk, Ural State University Press, 1990. 172 p. (In Russ.)

Rybakova L. V. *Kategoriya informativnosti v pragmatischeeskom aspekte (na materiale angloyazychnykh informatsionno-reklamnykh tekstov)*. Diss. kand. filol. nauk [The category of informativeness in the pragmatic aspect (based on the material of English-language information and advertising texts). Cand. philol. sci. diss.]. Voronezh, 1998. 192 p. (In Russ.)

Shabanov I. I. *Obshchie i spetsial'nye svoystva informatsii, kak ob'ekty administrativnykh pravootnosheniy* [General and special properties of information as objects of administrative legal relations]. *Zakonnost' i pravoporyadok* [Legality and Legal Order], 2017, issue 3-4 (17), pp. 47-53. (In Russ.)

Shashkova V. N. *Fundamental'nye voprosy analiza modal'nogo komponenta teksta* [Fundamental issues of the analysis of the modal component of the text]. *Kontsept* [Concept], 2019, issue 1 (January). Available at: <http://e-koncept.ru/2019/195002.htm> (accessed 11 Dec 2024). doi 10.24411/2304-120X-2019-15002. (In Russ.)

Texts of Clinical Recommendations in the Aspect of the Category of Informativeness

Natalia A. Romanova

Associate Professor in the Department of Russian Philology and Journalism

Volgograd State University

100, prospekt Universitetskiy, Volgograd, 400062, Russia. romanova_na@volstu.ru

SPIN-code: 9943-6228

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0783-3238>

ResearcherID: HII-4194-2022

Larisa A. Dzhelalova

Professor in the Department of Humanities and Socio-Economic Disciplines

Volga Cossack Institute of Management and Food Technology (branch) of the K. G. Razumovsky

Moscow State University of Technology and Management (First Cossack University)

30, Gvardeyskaya st., Dimitrovgrad, 433511, Russia. dshelar@mail.ru

SPIN-code: 1088-3939

ORCID: <https://0000-0001-6184-9639>

ResearcherID: AAC-1838-2019

Submitted 23 Apr 2025

Revised 09 Aug 2025

Accepted 01 Sep 2025

For citation

Romanova N. A., Dzhelalova L. A. Teksty klinicheskikh rekomendatsiy v aspekte kategorii informativnosti [Texts of Clinical Recommendations in the Aspect of the Category of Informativeness]. *Vestnik Permskogo universiteta. Rossiyskaya i zarubezhnaya filologiya* [Perm University Herald. Russian and Foreign Philology], 2025, vol. 17, issue 4, pp. 64–80. doi 10.17072/2073-6681-2025-4-64-80. EDN JJYBJ (In Russ.)

Abstract. The article examines texts of clinical recommendations (clinical practice guidelines) in the aspect of the category of informativeness. The purpose of this article is to study the category of informativeness in relation to target groups of clinical recommendations: doctors; paramedics, doctors and paramedics of disaster medicine; nurses; patients and caregivers. The objectives of the study were as follows: to determine information components (cognitive, modal, and textual), types of information (in accordance with I. R. Galperin's concept); to identify information properties, techniques for creating 'dense' and 'non-dense' text as well as linguistic means of representing informativeness; to differentiate 'documentary' and 'linguistic' informativeness in the texts of the guidelines. The category of informativeness, being the key one for this kind of texts, interacts with other textual categories: within the framework of interdiscourse interaction (the amount of information increases due to the inclusion of intertextual links – a connection with the category of intertextuality), within the juxtapositions of specialists and non-specialists, scientific and commonplace ideas about the object of speech (connection with the category of addressing). Individualized and harmonized guidelines are characterized by expanded information; clinical manuals for patients, operational versions of manuals, abridged versions of guidelines – by compressed presentation of information; patient-oriented and distributed computer-interpreted manuals, narrative manuals, 'live' manuals, due to functional changes, – by the complication of the information component. The properties of reliability, completeness, and objectivity are ensured through the use of approaches to assessing reliability of evidence; clarity and accessibility of information are facilitated by denotational explication, amplification, and inclusion of illustrative material; the density and ergonomics of recommendations are associated with the inclusion of non-verbal components (tables, diagrams, etc.); the relevance of information in the texts is ensured by their regular revision in accordance with the current legislation of a particular country, local regulations.

Key words: clinical recommendations; guidelines; clinical practice guidelines; category of informativeness; primary informativeness; secondary informativeness.