



Наукові перспективи
Видавнича група



Bulletin of Science and Education

ВІСНИК науки та
освіти
ISSN 2786-6165 (ONLINE)



№ 4(46) 2026



- Нечипоренко В.О.** 1651
*СТИЛІСТИКА МЕДІАТЕКСТІВ FORBES: ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ
БРЕНДУ ТА ЛІНГВОКУЛЬТУРНІ НАРАТИВИ*
- Ніколаєску Е.В.** 1663
*ЕНАНТІОСЕМІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОЙКОНІМІВ У ФРАНЦУЗЬ-
КИХ ФРАЗЕОЛОГІЗМАХ*
- Ніколашина Т.І., Шелюх О.М., Глущик С.В.** 1680
*ЛІНГВОПРАГМАТИЧНІ СТРАТЕГІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ МОВЛЕН-
НЄВОГО ВПЛИВУ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ПОЛІКОДОВОЇ
КОМУНІКАЦІЇ*
- Озьмінська І. Д.** 1696
*ГЕНЕРАТИВНИЙ ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У НАВЧАЛЬНІЙ
ПРАКТИЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: МОЖЛИВОСТІ ТА
РИЗИКИ*
- Олексієнко А. В., Вовк І. Л.** 1709
*ДИСКУРСИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО КОНСУЛЬ-
ТУВАННЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В АСПЕКТІ МІЖНАРОД-
НОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ*
- Олійник Л.В., Папушина В.А.** 1725
*ЛІНГВОСТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОНЦЕПТУАЛЬНІ
МОДЕЛІ ЖІНОЧОГО Й ЧОЛОВІЧОГО ОБРАЗІВ У РОМАНІ
ЯНУША ВИШНЕВСЬКОГО «САМОТНІСТЬ У МЕРЕЖІ»*
- Остапенко С. А., Беляєва Ю. Д.** 1737
*ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІДТВОРЕННЯ ГЕРУНДІЯ В
УКРАЇНСЬКИХ ПЕРЕКЛАДАХ РОМАНУ АРТУРА КОНАН
ДОЙЛА «THE LOST WORLD»*
- Осьмак Н.Д., Стужук І.О.** 1750
*МЕТАФОРИЧНІ МОДЕЛІ МІСТА У РОМАНІ СЕРГІЯ ЖАДАНА
«ВОРОШИЛОВГРАД»*
- Панченко О. І., Білоус К. С.** 1761
*МОВНА ТА ДЗЕРКАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ СВІТУ В РОМАНІ
ВІРДЖІНІЇ ВУЛФ “BETWEEN THE ACTS”*



УДК 811.111:61:004.738.5

[https://doi.org/10.52058/2786-6165-2026-4\(46\)-1709-1724](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2026-4(46)-1709-1724)

Олексієнко Алла Валеріївна кандидат філологічних наук, доцент, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, <https://orcid.org/0000-0002-5095-6065>

Вовк Ірина Леонідівна старший викладач, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, <https://orcid.org/0000-0002-2998-765X>

ДИСКУРСИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В АСПЕКТІ МІЖНАРОДНОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Анотація. Актуальність дослідження зумовлено стрімким розвитком дистанційних медичних сервісів і зростанням ролі англомовної комунікації у міжнародній клінічній взаємодії, що актуалізує проблему забезпечення точності та зрозумілості професійного мовлення в умовах обмеженої невербальної взаємодії. Особливого значення набуває використання міжнародної медичної термінології як інструменту стандартизації та мінімізації комунікативних ризиків.

Метою дослідження є наукове обґрунтування та системне виявлення дискурсивних особливостей дистанційного медичного консультування англійською мовою з урахуванням специфіки функціонування міжнародної медичної термінології в умовах цифрового комунікативного середовища.

Методи. Застосовано методи системного аналізу, узагальнення, порівняння та дискурсивного аналізу для виявлення особливостей функціонування медичного мовлення та ролі термінології у професійній взаємодії.

Результати. Досліджено специфіку медичного дискурсу в умовах дистанційної комунікації та визначено його ключові комунікативні параметри. Виявлено функціональну роль міжнародної медичної термінології як засобу стандартизованого кодування клінічної інформації.

Доведено, що ефективність взаємодії забезпечується поєднанням термінологічної точності з дискурсивними механізмами адаптації, зокрема перефразуванням, конкретизацією та сегментацією інформації. Встановлено основні проблеми використання термінології – семантичну неоднозначність, міжмовну інтерференцію, різний рівень медичної грамотності пацієнтів та обмеження цифрового формату комунікації.



Висновки. Обґрунтовано, що підвищення ефективності дистанційного англomовного консультування досягається за рахунок стандартизації мовлення, використання моделі «термін – пояснення», конкретизації інструкцій та верифікації розуміння пацієнтом отриманої інформації.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням уніфікованих термінологічно-дискурсивних моделей для телемедицини, а також із вивченням когнітивних механізмів сприйняття медичної термінології в умовах міжкультурної цифрової комунікації.

Ключові слова: телемедицина, клінічна комунікація, термінологічна точність, мовна адаптація, цифрова взаємодія.

Oleksiienko Alla Candidate of Philological Sciences, Associate Professor, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0000-0002-5095-6065>

Vovk Iryna Senior Lecturer, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0000-0002-2998-765X>

DISCURSIVE FEATURES OF DISTANCE CONSULTING IN ENGLISH IN THE CONTEXT OF INTERNATIONAL MEDICAL TERMINOLOGY

Summary. The relevance of the study is determined by the rapid development of дистанційних medical services and the growing role of English as a medium of international clinical communication, which intensifies the need to ensure both accuracy and clarity of professional interaction under conditions of limited non-verbal cues. Particular importance is attributed to the use of international medical terminology as a tool for standardization and reduction of communicative risks.

The purpose of the study is to identify and substantiate the discursive features of distance medical consulting in English, taking into account the specifics of the functioning of international medical terminology within a digital communicative environment.

The methods of system analysis, generalization, comparison, and discourse analysis have been applied to examine the characteristics of medical communication and the role of terminology in professional interaction.

Results. The specificity of medical discourse in distance communication has been investigated and its key communicative parameters have been determined. The functional role of international medical terminology as a means of standardized encoding of clinical information has been revealed. It has been proven that communication effectiveness is ensured through the integration of



terminological precision with discursive adaptation mechanisms, including paraphrasing, specification, and segmentation of information. The main problems of terminology use have been identified, namely semantic ambiguity, cross-linguistic interference, differences in patients' medical literacy, and limitations of digital communication formats.

Conclusions. It has been substantiated that the effectiveness of distance English-language medical consulting is enhanced through the standardization of communication, the use of the “term – explanation” model, the specification of instructions, and the verification of patient understanding.

Prospects for further research are associated with the development of unified terminological-discursive models for telemedicine, as well as with the study of cognitive mechanisms of medical terminology perception in cross-cultural digital communication.

Keywords: telemedicine, clinical communication, terminological precision, language adaptation, digital interaction.

Постановка проблеми. Стрімка цифровізація медичних послуг та поширення дистанційного консультування формують нові вимоги до мовної взаємодії між лікарем і пацієнтом, особливо в умовах міжнародної комунікації, де англійська мова виконує функцію універсального посередника. У таких умовах особливого значення набуває точність і стандартизованість професійного мовлення, оскільки саме через мовні засоби відбувається передача клінічно значущої інформації, інтерпретація симптомів і прийняття рішень щодо подальшого лікування. Водночас дистанційний формат обмежує використання невербальних компонентів комунікації, що підсилює навантаження на термінологічний рівень дискурсу та актуалізує проблему адекватного використання міжнародно визнаних медичних номінацій.

Попри активний розвиток телемедицини, у науковій площині залишається недостатньо розкритим питання функціонування медичного дискурсу в англійськомовному середовищі саме в дистанційному форматі, де поєднуються вимоги професійної точності, доступності для пацієнта та міжкультурної зрозумілості. Це зумовлює необхідність дослідження дискурсивних особливостей такої комунікації з урахуванням специфіки використання уніфікованої медичної термінології як інструменту забезпечення ефективності, безпеки та якості медичних консультацій у глобалізованому цифровому середовищі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Огляд сучасних досліджень засвідчує, що проблема дискурсивних особливостей дистанційного медичного консультування англійською мовою формується на перетині



лінгводидактичних, термінологічних і дискурсивно-аналітичних підходів. С. Зеленцова та А. Віщюк обґрунтовують доцільність використання КРОК-питань як специфічного типу медичного тексту, що сприяє формуванню професійно орієнтованої англомовної комунікації майбутніх медиків [1]. І. Кушнір розглядає професійно-комунікативний імідж іноземних студентів-медиків як результат мовної підготовки, підкреслюючи значення термінологічної точності у міжкультурній взаємодії [2]. В. Заплатинський акцентує увагу на необхідності гармонізації термінології першої допомоги в міжнародному контексті, що має принципове значення для уніфікації комунікації у дистанційних форматах [3]. Л. Шутак та А. Ткач досліджують історико-етимологічні та сучасні тенденції розвитку української медичної термінології, що створює підґрунтя для її зіставлення з міжнародними стандартами [4].

Водночас вагомий внесок у розроблення проблематики здійснено у працях, присвячених дискурсивним і лінгвопрагматичним аспектам медичної комунікації. Т. Мішеніна аналізує пошуково-інформаційну діяльність майбутніх медиків у полімовному академічному дискурсі, підкреслюючи роль англійської мови як ключового інструменту доступу до професійних знань [5]. І. Лоцинова розкриває лінгвопрагматичний потенціал медичної термінології в публіцистичному дискурсі, що демонструє її адаптивність до різних комунікативних середовищ [6]. Т. В. Клочко та В. І. Ісаєва досліджують процеси метафоризації у медичній термінології, що впливає на інтерпретацію медичних понять у комунікації з пацієнтом [7]. О. Муханова та співавтори аналізують способи утворення та перекладу англомовної медичної термінології українською мовою, акцентуючи на проблемах адекватності передачі змісту [8].

Суттєве значення для теоретичного осмислення досліджуваної проблеми мають праці зарубіжних учених. Дж. Бюссхарт (J. Buyschaert) розглядає медичну термінологію як складову дискурсу, підкреслюючи її функціональну роль у забезпеченні професійної взаємодії [9]. Г. Фергюсон (G. Ferguson) визначає специфіку англійської мови для медичних цілей як інструменту професійної комунікації, що особливо актуалізується у дистанційних форматах [10]. К. Секунда (K. Secunda) та співавтори досліджують семантику поняття «goals of care» у медичному дискурсі, виявляючи варіативність його інтерпретації у клінічній практиці [11]. С. Мохаммед (S. Mohammed) та співавтори аналізують дискурс «медсестригероя» в умовах пандемії COVID-19, що демонструє соціокультурні трансформації медичної комунікації [12].

Методологічні засади дискурсивного аналізу розкрито у праці Дж. П. Гі (J. P. Gee), який обґрунтовує інструментарій дослідження



мовлення як соціальної практики [13]. Е. Чен (E. Chen) та співавтори досліджують особливості цифрового дискурсу на прикладі аналізу комунікації у соціальних мережах щодо COVID-19, що є релевантним для розуміння дистанційних форматів взаємодії [14]. Дж. Голст (J. Holst) розглядає глобальний медичний дискурс у контексті біомедичного редукціонізму, підкреслюючи вплив міжнародних підходів на формування професійної комунікації [15].

Попри активний розвиток телемедицини та окремі дослідження медичного дискурсу, залишається недостатньо розкритим питання функціонування англomовної медичної комунікації в дистанційному форматі як цілісної системи, у якій поєднуються термінологічна точність, зрозумілість і цифрові умови взаємодії. Недостатньо досліджено межі адаптації міжнародної медичної термінології до рівня сприйняття пацієнта без втрати клінічного змісту, а також вплив цифрового середовища на зміну дискурсивних практик, що зумовлено фрагментарністю наукових підходів і переважанням вузькоспеціалізованих досліджень.

Невирішеність цих аспектів має принципове значення для забезпечення точності та безпеки медичної комунікації, оскільки саме вони визначають коректність інтерпретації клінічної інформації в умовах дистанційної взаємодії. Це обґрунтовує необхідність їх системного дослідження, спрямованого на поглиблення теоретичного розуміння дискурсивно-термінологічних процесів і формування практично орієнтованих підходів до підвищення ефективності англomовного медичного консультування.

Мета і завдання статті. Метою статті є виявлення та наукове обґрунтування дискурсивних особливостей дистанційного консультування англійською мовою з урахуванням специфіки функціонування міжнародної медичної термінології в умовах цифрової комунікації.

Завдання статті:

1. Проаналізувати специфіку медичного дискурсу дистанційного англomовного консультування та роль міжнародної медичної термінології.
2. Визначити механізми адаптації фахового мовлення і проблеми використання термінології.
3. Обґрунтувати рекомендації щодо підвищення ефективності англomовної медичної комунікації.

Виклад основного матеріалу. Медичний дискурс у форматі дистанційного англomовного консультування формується як функціонально-спрямована система професійної комунікації, у якій поєднуються вимоги клінічної точності, стандартизованості термінології та доступності для пацієнта. Його специфіка зумовлена обмеженістю невербальних засобів взаємодії, що підсилює роль вербальних структур, чіткої логіки



висловлювання та уніфікованих мовних моделей опису симптомів, діагностичних процедур і рекомендацій. В англomовному середовищі така комунікація орієнтована на використання міжнародно визнаної медичної термінології, яка забезпечує однозначність інтерпретації клінічної інформації та мінімізує ризики комунікативних помилок. Водночас виникає потреба у балансуванні між фаховою точністю та зрозумілістю для пацієнта, що визначає особливості структурування висловлювань і добору мовних засобів (табл.1).

Таблиця 1

Комунікативні параметри медичного дискурсу
в умовах дистанційного англomовного консультування

Параметр	Характеристика	Практичне значення
Термінологічна точність	Використання стандартизованих медичних термінів англійською мовою	Забезпечує однозначність діагностичної інформації
Структурованість мовлення	Логічна послідовність викладу (анамнез – симптоми – рекомендації)	Полегшує сприйняття інформації пацієнтом
Адаптивність	Спрощення складних термінів або їх пояснення	Підвищує рівень розуміння пацієнтом
Інтерактивність	Активне залучення пацієнта через уточнювальні питання	Покращує якість збору клінічних даних
Цифрова медіація	Використання онлайн-платформ для комунікації	Визначає формат і швидкість взаємодії
Стандартизація	Використання типових мовних моделей і протоколів	Знижує ризик комунікативних помилок

Джерело: сформовано автором на основі [1, с. 41; 2, с. 123; 3, с. 36; 8, с. 70; 10, р. 350; 11, р. 1562].

Ці параметри функціонують як прикладна модель організації дистанційного медичного дискурсу, де визначальним є точне й контекстно вмотивоване використання термінології. Термінологічна точність забезпечується чітким розмежуванням близьких за значенням понять, зокрема



«біль» (pain) слід відрізнити від «дискомфорту» (discomfort) та «відчуття тиску» (pressure), оскільки кожне з них має різну клінічну інтерпретацію; аналогічно «запаморочення» (dizziness) потребує уточнення як «системне запаморочення» (vertigo) або «відчуття переднепритомного стану» (lightheadedness).

Структурованість мовлення реалізується через стандартизовані комунікативні моделі – «коли почалися симптоми» (When did the symptoms start?), «яка інтенсивність болю» (What is the intensity?), «чи спостерігалися подібні епізоди раніше» (Have you had similar episodes?) – що забезпечує послідовне формування анамнезу [8, с. 70; 10, р. 350].

Адаптивність полягає у поєднанні фахової та пояснювальної номінації – «артеріальна гіпертензія» (hypertension) із уточненням «підвищений артеріальний тиск» (high blood pressure), «інфаркт міокарда» (myocardial infarction) із поясненням «серцевий напад» (heart attack), «задишка» (dyspnea) як «утруднене дихання» (shortness of breath). Інтерактивність дозволяє конкретизувати суб'єктивні описи пацієнта – «печіння в грудях» (burning sensation in the chest) може бути інтерпретоване як «печія» (heartburn) або як симптом кардіальної патології; «слабкість» (weakness) уточнюється як «м'язова слабкість» (muscle weakness) чи «загальна втома» (fatigue). Умови цифрової медіації зумовлюють використання лаконічних і однозначних інструкцій – «приймайте одну таблетку двічі на день після їжі» (Take one tablet twice daily after meals), «вимірюйте температуру кожні 6 годин» (Measure your temperature every 6 hours), що мінімізує ризик неправильного трактування. Стандартизація узагальнює ці практики через типові мовні формули – «оцініть біль за шкалою від 0 до 10» (Rate your pain on a scale from 0 to 10), «повідомте про побічні реакції» (Report any side effects) [3, с. 36].

Міжнародна медична термінологія у дистанційному англomовному консультуванні виконує функцію універсального інструменту кодування та передачі клінічно значущої інформації, забезпечуючи її однозначність, відтворюваність і міжкультурну інтерпретованість. Її роль полягає не лише у позначенні медичних явищ, а й у стандартизації професійної взаємодії, що особливо важливо в умовах відсутності спільного мовного та культурного контексту між учасниками комунікації.

Використання уніфікованих термінів дозволяє уникнути семантичної варіативності, характерної для побутової лексики, та забезпечує точну фіксацію симптомів, діагнозів і лікувальних рекомендацій. Водночас функціонування такої термінології передбачає її інтеграцію в комунікативні стратегії, орієнтовані на зрозумілість для пацієнта без втрати наукової коректності (табл. 2).



Таблиця 2

Роль і функції міжнародної медичної термінології у професійній взаємодії

Функція	Зміст	Практичне значення
Номінативна	Позначення медичних понять і станів у стандартизованій формі	Забезпечує однозначність клінічної інформації
Уніфікаційна	Використання єдиних термінів у міжнародному середовищі	Сприяє взаєморозумінню між фахівцями різних країн
Діагностична	Точне формулювання симптомів і діагнозів	Підвищує достовірність клінічних висновків
Комунікативна	Передача інформації між лікарем і пацієнтом	Забезпечує ефективність взаємодії
Освітня	Пояснення медичних явищ пацієнту	Підвищує рівень обізнаності та комплаєнсу
Регулятивна	Стандартизація рекомендацій і протоколів лікування	Знижує ризик помилок у медичній практиці

Джерело: сформовано автором на основі [3, с. 35; 4, с. 112; 8, с. 69; 9, р. 68; 10, р. 347; 11, р. 1561].

Наведені функції міжнародної медичної термінології реалізуються як механізм стандартизованого кодування клінічної інформації, що забезпечує її однозначність у різних професійних і мовних контекстах. Номінативна та діагностична функції проявляються у фіксації конкретного медичного стану через точний термін – «апендицит» (appendicitis) одразу задає чітку клінічну інтерпретацію, тоді як опис «біль у животі справа» потребує додаткової диференціації; «інсульт» (stroke) відображає патологічний процес, тоді як «порушення мови і слабкість» є лише симптоматичним описом [11, р. 1561]. Уніфікаційна функція забезпечує однаковість трактування – «інфекція сечових шляхів» (urinary tract infection) використовується незалежно від локальних мовних варіантів, що особливо важливо при передачі даних між фахівцями або платформами телемедицини.

Комунікативна та освітня функції реалізуються через поєднання терміна з його пояснювальним еквівалентом – «анемія» (anemia) – «низький



рівень гемоглобіну» (low hemoglobin), «гіперглікемія» (hyperglycemia) – «підвищений рівень цукру» (high blood sugar), що дозволяє пацієнту правильно інтерпретувати свій стан. Регулятивна функція безпосередньо впливає на клінічну дію – «антибіотикотерапія» (antibiotic therapy) визначає клас лікування, «топічне застосування» (topical application) уточнює спосіб використання препарату, «натще» (on an empty stomach) змінює фармакологічний ефект [9, р. 68]. У практиці це означає, що саме термін, а не опис, визначає клінічне рішення – наприклад, «алергічна реакція» (allergic reaction) вимагає однієї тактики, тоді як «побічна дія» (side effect) – іншої.

Адаптація фахового медичного мовлення до потреб пацієнта в англomовному середовищі реалізується через сукупність дискурсивних механізмів, спрямованих на узгодження рівня професійної складності з когнітивними можливостями адресата без втрати клінічної точності. У дистанційному консультуванні це передбачає не спрощення змісту, а його функціональну трансформацію – переформулювання, конкретизацію та контекстуалізацію інформації відповідно до ситуації взаємодії. Такі механізми забезпечують зрозумілість медичних повідомлень, знижують ризик інтерпретаційних помилок і підвищують ефективність виконання рекомендацій, особливо в умовах міжкультурної комунікації, де пацієнт не завжди володіє спеціалізованою лексикою (табл. 3).

Таблиця 3

Дискурсивні механізми адаптації фахового мовлення у дистанційному англomовному консультуванні

Механізм	Зміст	Практичне значення
Перефразування	Подання складної інформації альтернативними мовними засобами	Забезпечує зрозумілість без втрати змісту
Конкретизація	Уточнення узагальнених або неоднозначних формулювань	Знижує ризик неправильного трактування
Сегментація	Поділ інформації на логічно завершені частини	Полегшує сприйняття та запам'ятовування
Контекстуалізація	Пов'язання інформації з конкретною ситуацією пацієнта	Підвищує релевантність рекомендацій



Механізм	Зміст	Практичне значення
Перевірка розуміння	Залучення пацієнта до підтвердження інтерпретації	Мінімізує комунікативні помилки
Дозування інформації	Поступове подання клінічно значущих даних	Запобігає перевантаженню пацієнта

Джерело: сформовано автором на основі [1, с. 42; 6, с. 95; 7, с. 86; 9, р. 72; 13; 14].

Зазначені механізми функціонують як інструменти операційної адаптації мовлення до конкретної клінічної ситуації та рівня сприйняття пацієнта. Перефразування дозволяє змінювати форму подання без втрати змісту – «спостерігається позитивна динаміка» (there is positive dynamics) трансформується у «стан покращується» (your condition is improving); «можливі побічні реакції» (adverse reactions are possible) уточнюється як «іноді може з'явитися нудота або головний біль» (you may feel nausea or headache) [13].

Конкретизація забезпечує операційність інструкцій – «пийте більше рідини» (drink more fluids) уточнюється як «випивайте щонайменше 1,5–2 літри води на день» (drink at least 1.5–2 liters of water per day); «уникайте холоду» (avoid cold exposure) – «не виходьте без теплого одягу і не вживайте холодні напої» (do not go outside without warm clothes and avoid cold drinks).

Сегментація використовується для поетапного виконання дій – «виміряйте рівень глюкози» (check your blood sugar) – «запишіть показник» (write it down) – «повідомте результат» (report the result), що підвищує точність дотримання рекомендацій. Контекстуалізація пов'язує інструкцію з індивідуальними умовами – «зменшіть фізичну активність» (reduce physical activity) конкретизується як «тимчасово відмовтесь від бігу, але можете здійснювати легкі прогулянки» (avoid running but you can take light walks).

Перевірка розуміння реалізується через уточнювальні дії – «як ви будете приймати препарат» (how will you take the medicine) або «коли саме ви плануєте зробити аналіз» (when exactly will you do the test), що дозволяє виявити розбіжності між поясненням і фактичним наміром пацієнта [6, с. 95]. Дозування інформації запобігає перевантаженню – замість одночасного подання кількох рекомендацій використовується поетапність – «спочатку прийміть препарат» (first take the medicine) – «потім відпочиньте» (then rest) – «якщо стан не покращиться, зверніться повторно» (if there is no improvement, contact again).



У практиці дистанційного консультування ці механізми забезпечують не лише зрозумілість, а й контрольованість дій пацієнта, оскільки кожне повідомлення трансформується у чітку інструкцію, придатну до виконання без додаткових пояснень. Це дозволяє мінімізувати ризики неправильного тлумачення, підвищити точність дотримання призначень і забезпечити ефективну взаємодію навіть за відсутності безпосереднього контакту між лікарем і пацієнтом.

Використання медичної термінології в умовах дистанційного консультування супроводжується низкою наукових і практичних проблем, що виникають на перетині мовної стандартизації, клінічної точності та комунікативної доступності. Однією з ключових є проблема семантичної асиметрії між фаховим і побутовим рівнями мовлення, коли пацієнт інтерпретує термін не відповідно до його клінічного значення – наприклад, «інтоксикація» (intoxication) сприймається як отруєння алкоголем, тоді як у медичному контексті це ширше поняття. Суттєвою є проблема полісемії та контекстної варіативності термінів – «congestion» може означати як закладеність носа, так і застійні явища в легенях, що вимагає додаткового уточнення [14]. Виникає також проблема міжмовної інтерференції, коли прямий переклад не відображає змісту – «angina» в англomовному середовищі означає стенокардію, а не запалення горла, що може призводити до клінічно небезпечних непорозумінь.

Окрему групу становлять проблеми, пов'язані з різним рівнем медичної грамотності пацієнтів, що ускладнює сприйняття навіть стандартизованих термінів – «hypertension» не завжди корелює у свідомості пацієнта з ризиками серцево-судинних ускладнень. Це поєднується з проблемою надмірної термінологізації, коли використання спеціалізованої лексики без пояснення знижує ефективність комунікації, та зворотною тенденцією – надмірного спрощення, що призводить до втрати клінічної точності [1, с. 42]. У дистанційному форматі посилюється проблема відсутності невербальних сигналів, які у звичайній практиці допомагають лікарю оцінити рівень розуміння пацієнта та своєчасно коригувати мовлення.

Суттєвими є також технологічно зумовлені проблеми – фрагментарність повідомлень у чат-форматі, асинхронність комунікації, обмеження обсягу тексту, що сприяє використанню скорочених формулювань і підвищує ризик неоднозначного тлумачення. Виникає проблема стандартизації термінів у різних цифрових платформах, де одна і та сама клінічна інформація може подаватися з різним ступенем деталізації. Додатково ускладнює ситуацію використання автоматизованого перекладу, який не завжди коректно передає спеціалізовану лексику, особливо у випадках



термінів із вузьким клінічним значенням. На науковому рівні актуалізується проблема відсутності уніфікованих підходів до адаптації медичної термінології у дистанційному дискурсі, зокрема щодо меж допустимого спрощення та принципів поєднання терміна з його поясненням. Також недостатньо дослідженим залишається питання взаємодії термінології з дискурсивними стратегіями в умовах цифрової комунікації, що ускладнює розробку ефективних мовних моделей для телемедицини.

Підвищення ефективності англійської медичної комунікації у форматі дистанційного консультування потребує впровадження системних підходів, що поєднують термінологічну точність із комунікативною доступністю та технологічною доцільністю. Практично доцільним є використання подвійного кодування інформації – «клінічний термін» (clinical term) із коротким поясненням – «зрозуміле формулювання» (plain explanation), що забезпечує одночасно точність і зрозумілість, наприклад «артеріальна гіпертензія» (hypertension) – «підвищений артеріальний тиск» (high blood pressure). Ефективність підвищується за умови стандартизації мовлення через типові комунікативні моделі – «опишіть симптоми» (describe your symptoms), «оцініть біль за шкалою від 0 до 10» (rate your pain from 0 to 10), «вказіть тривалість» (specify duration), що дозволяє формалізувати збір даних і зменшити варіативність відповідей.

Важливою є імплементація принципу операційної чіткості рекомендацій, коли кожне повідомлення трансформується у конкретну дію – «приймайте препарат після їжі» (take the medicine after meals), «вимірюйте температуру кожні 6 годин» (measure your temperature every 6 hours), «зверніться повторно, якщо симптоми зберігаються понад 3 дні» (contact again if symptoms persist for more than 3 days). Доцільним є також застосування механізмів верифікації розуміння – «повторіть, як ви будете приймати препарат» (repeat how you will take the medicine), що дозволяє виявити можливі інтерпретаційні розбіжності. У дистанційному форматі ефективною є сегментація інформації – подання інструкцій короткими завершеними блоками, придатними для поетапного виконання.

Значний потенціал має уніфікація термінологічних шаблонів у межах цифрових платформ – використання узгоджених формулювань для опису симптомів, діагностичних дій і рекомендацій, що знижує ризик помилок. Практично виправданим є обмеження надмірної термінологізації через селективне використання лише клінічно релевантних термінів із обов'язковим поясненням у випадках потенційної неоднозначності. Доцільним є також врахування міжкультурних особливостей сприйняття медичної інформації, зокрема уникнення ідіоматичних конструкцій і неоднозначних мовних моделей.



Окрему роль відіграє інтеграція цифрових інструментів – шаблонів повідомлень, автоматизованих підказок, структурованих форм збору даних, які підтримують стандартизованість і логічність комунікації. У сукупності реалізація зазначених рекомендацій дозволяє забезпечити високий рівень точності, зрозумілості та безпеки англомовної медичної взаємодії, що є критично важливим у сучасних умовах розвитку дистанційних медичних сервісів.

Висновки. У результаті дослідження встановлено, що дистанційне англомовне медичне консультування функціонує як специфічний тип професійного дискурсу, у якому міжнародна медична термінологія виступає ключовим засобом точного кодування та інтерпретації клінічної інформації. Доведено, що ефективність комунікації забезпечується інтеграцією термінологічної точності з дискурсивними механізмами адаптації, зокрема використанням моделі «термін – пояснення» та чітко структурованих інструкцій.

Виявлено, що основні проблеми пов'язані із семантичною неоднозначністю термінів, міжмовною інтерференцією, різним рівнем медичної грамотності пацієнтів і обмеженнями цифрового формату, що підвищують ризик неправильного тлумачення інформації. Обґрунтовано доцільність стандартизації мовлення, конкретизації рекомендацій та обов'язкової перевірки розуміння як ключових умов підвищення ефективності комунікації.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням уніфікованих термінологічно-дискурсивних моделей для телемедицини, а також із вивченням механізмів оптимальної адаптації медичної термінології до міжкультурного середовища.

Література:

1. Зеленцова С., Віцюк А. Використання КРОК питань англійською мовою як типу медичного тексту у вивченні професійної англійської мови. *Академічні студії. Серія «Педагогіка»*. 2025. № 4. С. 39–44. DOI: <https://doi.org/10.52726/as.pedagogy/2025.4.5>.
2. Кушнір І. Професійно-комунікативний імідж як результат мовної освіти іноземних студентів-медиків. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. 2021. Вип. 1, № 2. С. 120–126. DOI: <https://doi.org/10.25128/2415-3605.21.2.16>.
3. Заплатинський В. Гармонізація термінології першої допомоги в Україні: освітній та правовий дискурс у міжнародному контексті. *Медична освіта*. 2026. № 1. С. 32–43. DOI: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2026.1.16028>.
4. Шутак Л., Ткач А. Українська медична термінологія: історико-етимологічний аналіз та сучасні тенденції розвитку. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*. 2025. № 2. С. 110–114. DOI: <https://doi.org/10.24061/2411-6181.2.2025.472>.



5. Мішеніна Т. Пошуково-інформаційна діяльність майбутніх магістрів медицини в полімовному академічному дискурсі. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2022. Вип. 2, № 102. С. 17–25. DOI: [https://doi.org/10.31865/2077-1827.2\(102\)2022.274830](https://doi.org/10.31865/2077-1827.2(102)2022.274830).
6. Лощина І. Лінгвопрагматичний потенціал медичної термінології в публіцистичному дискурсі (на матеріалі есею Оксани Забужко «Найдовша подорож»). *Український смисл*. 2025. № 1. С. 91–99. DOI: <https://doi.org/10.15421/462510>.
7. Клочко Т. В., Ісаєва В. І. Метафоризація в медичній термінології. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Соціальні комунікації*. 2020. Т. 31, № 70. С. 84–88. DOI: <https://doi.org/10.32838/2663-6069/2020.1-2/17>.
8. Муханова О., співавтори. Способи утворення та переклад англійської медичної термінології засобами української мови. *Advanced Linguistics*. 2022. № 10. С. 67–73. DOI: <https://doi.org/10.20535/2617-5339.2022.10.267233>.
9. Buyschaert J. Medical terminology and discourse. In: *The Routledge Handbook of Translation and Health*. Routledge, 2021. P. 65–79. URL: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003167983-7/medical-terminology-discourse-joost-buyschaert> (дата звернення: 08.04.2026).
10. Ferguson G. English for medical purposes. *The Handbook of English for Specific Purposes*. 2025. P. 343–362. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119985068.ch18>.
11. Secunda K., співавтори. Use and meaning of “goals of care” in the healthcare literature: a systematic review and qualitative discourse analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2020. Vol. 35, № 5. P. 1559–1566. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05446-0>.
12. Mohammed S., співавтори. The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: a poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021. Vol. 117. Article 103887. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>.
13. Gee J. P. An introduction to discourse analysis: theory and method. *Routledge*. 2025. 206 p. URL: <http://old-eclass.uop.gr/modules/document/file.php/SEP187/BI%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%91%20%CE%9C%CE%95%CE%98%CE%9F%CE%94%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%CE%A3/intro-discourseanalysis.pdf> (дата звернення: 08.04.2026).
14. Chen E., співавтори. Tracking social media discourse about the COVID-19 pandemic: development of a public coronavirus Twitter data set. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020. Vol. 6, № 2. Article e19273. DOI: <https://doi.org/10.2196/19273>.
15. Holst J. Global health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Globalization and Health*. 2020. Vol. 16, № 1. Article 42. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4>.

References:

1. Zelentsova, S., & Vitsiuk, A. (2025). Vykorystannia KROK pytan anhliiskoiu movoiu yak typu medychnoho tekstu u vyvchenni profesiinoi anhliiskoi movy [Use of KROK questions in English as a type of medical text in learning professional English]. *Akademichni studii. Seriiia «Pedahohika» – Academic Studies. Series “Pedagogy”*, (4), 39–44. DOI: <https://doi.org/10.52726/as.pedagogy/2025.4.5>.
2. Kushnir, I. (2021). Profesiino-komunikatyvnyi imidzh yak rezultat movnoi osvity inozemnykh studentiv-medykiv [Professional communicative image as a result of language education of foreign medical students]. *Naukovi zapysky Ternopilskoho natsionalnoho*



94%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%CE%A3/intro-discourseana
lysis.pdf.

14. Chen, E., et al. (2020). Tracking social media discourse about the COVID-19 pandemic: development of a public coronavirus Twitter data set. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19273. DOI: <https://doi.org/10.2196/19273>.

15. Holst, J. (2020). Global health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Globalization and Health*, 16(1), 42. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4>.

Дата першого надходження статті до видання: 15.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.04.2026