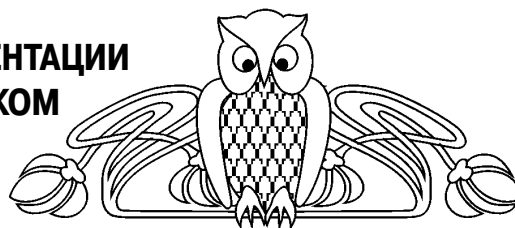




УДК 811.111'42'366.58

РОЛЬ ВИДОВРЕМЕННЫХ ФОРМ В РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ В АНГЛИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕКСТЕ (на материале научной статьи)



Е. А. Демина

Демина Елена Анатольевна, кандидат филологических наук, доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка, Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, demelena7@mail.ru

В статье рассматриваются особенности использования видовременных форм в современном медицинском тексте, а также изучается их роль в репрезентации отношений между врачом и пациентом. Автор приходит к заключению о том, что даже в медицинском тексте видовременные формы могут использоваться в нетипичном для них значении, отделяя голос врача от голоса пациента.

Ключевые слова: видовременные формы, пассивный залог, врач, пациент, история болезни, медицинский текст, научная статья.

The Role of Tense Forms in Representing Doctor – Patient Relationships in the English Medical Text (Based on Scientific Articles)

E. A. Demina

Elena A. Demina, <https://orcid.org/0000-0003-3677-6153>, Altai State Medical University, 40, Lenin Ave., Barnaul, 656038, Russia, demelena7@mail.ru

This article deals with the specific use of tense forms in the modern medical text and focuses on their role in representing the doctor – patient relationships. The author comes to the conclusion that tense forms can be used in an uncharacteristic meaning even in the medical text, separating the doctor's voice from that of the patient.

Key words: tense forms, passive voice, doctor, patient, case report, medical text, scientific article.

DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2018-18-4-381-385>

Среди разнообразия типов повествования¹ и рассказчика в рамках художественного текста можно выделить следующие основные классификации. Первый тип повествователя – невидимый, не обозначенный в тексте повествователь, ведущий повествование от третьего лица и максимально приближенный к автору. Это – повествователь-наблюдатель, исключенный из действий. Данный тип повествователя в силу большой приближенности к автору известен как «объективный», «аукториальный» повествователь, или как автор-повествователь.

Второй тип повествователя – это «персонафицированный» повествователь; одно из действующих лиц художественного произведения. Это

так называемый «рассказчик-участник событий», комментирующий происходящее со своей точки зрения.

Третий тип повествователя – повествователь-главный герой произведения. Формально этот тип часто выражается местоимением первого лица единственного числа, а повествование приобретает характер исповеди².

Можно ли применить данные классификации рассказчика к медицинскому тексту? Это представляется возможным, поскольку и медицинский текст, и текст художественный являются повествованием; главное же отличие состоит в том, что медицинский текст – это повествование о реальных событиях.

Как же можно охарактеризовать автора медицинского текста, а конкретно научной статьи, которая рассматривается ниже, опираясь, насколько это возможно, на данную типологию рассказчика? Автором данной формы медицинского текста является врач, либо группа врачей-исследователей. Врач – это уже не рассказчик в общепринятом смысле, не вымышленный персонаж. Он – реальное лицо, личные данные которого (фамилия, имя, место работы, ученая степень) указываются в тексте научной статьи. Доктор ставит диагноз, лечит пациента, осуществляет последующее наблюдение, при этом комментируя события со своей точки зрения. Фигура автора-врача выражена в истории болезни весьма рельефно, несмотря на то, что это – повествование от третьего лица; при этом голос пациента едва слышен. Следовательно, наиболее подходящим типом классификации рассказчика в медицинском тексте становится второй тип – «рассказчик-участник событий», комментирующий происходящее со своей точки зрения.

В отличие от художественного текста, медицинский текст носит естественнонаучный характер, имеет ряд лексических, стилистических и синтаксических особенностей³. Одной из форм медицинского текста, имеющей четкую структуру, является научная статья. Как правило, в структуру статьи входят: вступление, история болезни (case report), методы и результаты исследования, дискуссия, выводы, информация об использованной литературе. Фрагменты из подобных статей, доступных для изучения в электронном журнале «The New England Journal of Medicine», рассматриваются ниже. В рамках настоящей работы с использованием метода лингвистического анализа текста было изучено 10 научных статей.



Наиболее интересным *материалом* для лингвистического исследования, на наш взгляд, является непосредственно история болезни, так как именно в ней наиболее полно раскрываются отношения между врачом и пациентом. Будучи важным компонентом статьи, история болезни представляет собой объективное описание процессов, происходящих в организме человека, особенностей протекания болезни и методов ее лечения. Как и статья в целом, история болезни насыщена специфической терминологией, цифрами и, без сомнения, полностью лишена авторского вымысла. В ней отсутствует какая-либо сюжетная линия, поскольку история болезни конкретного пациента – фактическое отражение действительности с точки зрения автора.

Целью нашего исследования является рассмотрение роли видовременных форм в репрезентации отношений врача и пациента. Достижение данной цели предполагает решение конкретных задач: 1) изучение специфики употребления видовременных форм; 2) изучение роли видовременных форм в маркировании голоса врача и пациента.

Говоря о специфике функционирования видовременных форм, отметим следующее. Во-первых, иногда имеет место нетипичное использование прошедшего совершенного с указанием конкретного года и констатацией действия как факта вместо прошедшего простого. В таком контексте перфектное прошедшее фактически приближается по значению к простому прошедшему, что можно схематично записать так: прошедшее перфектное → простое прошедшее. При этом в качестве подлежащего в примере ниже используется неодушевленное существительное *therapy*; врач же, несмотря на то, что он – активный деятель лечебного процесса, в самом начале истории болезни дистанцируется от происходящих событий. Получается, что терапия как будто бы началась сама по себе, без участия врача; причем самая главная для врача информация – год и препараты:

*Her initial therapy for rheumatoid arthritis had begun in 1992 with hydroxychloroquine, and from 1994 through 2001 she received various combinations of the following medications...*⁴ (Терапия по поводу ревматоидного артрита началась в 1992 г. с гидроксихлорохина, с 1994 по 2001 год она получала различные комбинации следующих медикаментов...).

В этом отрывке также представляет интерес использование прошедшего простого *received* с упоминанием семилетнего периода лечения *from 1994 through 2001*. Здесь можно было бы ожидать использования доктором прошедшего перфектно-длительного, так как речь идет о длительном многократном приеме различных комбинаций лекарств. Однако, по-видимому, для врача снова важен только факт повторного назначения определенных препаратов, а не какие-либо подробности проведенного ранее лечения.

Во-вторых, в некоторых случаях имеет место противоположное использование прошедшего простого вместо прошедшего перфектного:

*On the basis of the patient's history, the most likely source of infection was contact with a colleague who had had symptoms of EVD and died 10 days before the onset of symptoms in our patient. The patient and his colleague shared an office for meetings and used the same restroom facilities until 3 days before the colleague died*⁵ (Исходя из данных анамнеза, наиболее вероятным источником заражения был контакт с коллегой, у которого были симптомы лихорадки Эбола и который умер за 10 дней до появления симптомов у нашего пациента. Больной и его коллега проводили собрания в одном офисе и пользовались общим туалетом за три дня до смерти коллеги).

В данном фрагменте вызывает интерес использование прошедшего простого *shared, used* вместо прошедшего перфектного для выражения действия, завершившегося до определенного момента в прошлом (формулой можно записать: прошедшее простое → прошедшее перфектное). Вероятно, это происходит потому, что предшествование здесь выражается лексически: предлогом *before*, существительным с темпоральной семантикой *days* и союзом *until*. И хотя в первом предложении в аналогичном контексте используются форма прошедшего совершенного *had had*, далее врач вновь просто констатирует факты, устанавливая причину инфицирования.

В-третьих, следует сказать также, что в целом формы перфектного прошедшего гораздо менее частотны, чем формы прошедшего простого:

*Rapid improvement in the patient's cognitive and motor abilities was observed within 1 week. The patient was able to walk a few steps with assistance, and his wife thought that his cognition and ability to communicate had returned to normal*⁶ (Быстрое улучшение когнитивных и двигательных способностей пациента отмечалось в течение недели. Пациент был в состоянии пройти несколько шагов с чей-либо помощью, а его жена полагала, что познавательная и коммуникативная активность нормализовались). Перфектное прошедшее *had returned* в голосе жены больного с типичным для него значением необратимости действия, его окончательной бесповоротности выражает, возможно, ее надежду на дальнейшую стабилизацию состояния мужа, ее удовлетворенность от положительной динамики проведенного лечения.

Далее, формы прошедшего длительного еще менее частотны, чем формы Past Perfect и довольно редко используются на фоне преобладающих форм прошедшего простого:

*He required oxygen supplementation at a rate of 2 liters per minute during the first 48 hours, since his oxygen saturation by pulse oximetry (SpO₂) was 91 to 93% while he was breathing ambient air*⁷ (Ему потребовалось введение кислорода объемом два литра в минуту в течение первых 48 часов,



поскольку, по данным пульсовой оксиметрии, насыщение кислородом составляло 91–93% при вдыхании атмосферного воздуха). Можно предположить, что использование формы прошедшего длительного *was breathing* акцентирует важность для доктора самостоятельного дыхания пациента при данном состоянии.

Что касается форм настоящего простого, то они используются в начале статьи и резюмируют ход лечения, привязывая читателя к моменту написания статьи:

*We describe the clinical and therapeutic course of a 52-year-old patient with multiple sclerosis in whom progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) developed after 12 months of therapy with natalizumab... This case illustrates that prompt diagnosis and treatment may improve the outcome in patients with severe PML associated with natalizumab therapy*⁸ (Мы описываем клинический и медикаментозный курс лечения 52-летнего пациента с рассеянным склерозом, у которого развилась прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (ПМЛ) через 12 месяцев терапии натализумабом... Этот случай показывает, что своевременная постановка диагноза и лечение могут улучшить прогноз у пациентов с тяжелой формой ПМЛ на фоне терапии натализумабом).

Формы настоящего простого или длительного времени также могут использоваться в заключительной части истории болезни, контрастируя с преобладающими в тексте в целом формами прошедшего простого:

*As of January 24, 2009 – 6 months after the initiation of plasma-exchange therapy – the patient is being cared for by his family at home. He has normal cognition, as evidenced by his ability to follow a conversation and respond appropriately, and his wife thinks that his cognitive state is the same as it was before PML developed. He is able to swallow liquids and pulp*⁹ (С 24 января 2009 г., через 6 месяцев после проведения плазмафареза, пациент находится дома под опекой своей семьи. Его познавательная способность в норме, так как он понимает, о чем говорят, и реагирует адекватно; жена полагает, что умственные способности у него такие же, как и были до заболевания ПМЛ. Он в состоянии проглатывать жидкость и пищу в виде кашицы). Очевидно, данные видовременные формы служат для описания *стабильного улучшения состояния больного* (пациент сейчас живет и здравствует, он может говорить, принимать пищу).

Следующее, что хотелось бы отметить, в научной статье медицинской тематики часто имеет место предпочтительное использование врачом форм пассивного залога в простом прошедшем и простом перфектном, при этом подлежащим является либо личное местоимение *she, he*, либо существительное *therapy, patient*. Употребление страдательного залога в речи врача в подобном контексте превращает живого человека в некий подопытный объект лечения женского/мужского

рода, не имеющий имени, который подвергается воздействию извне. Врач опять-таки отделяется от пациента:

*In 2002, she was treated with etanercept and then with etanercept and methotrexate. Since 2004, she had been treated with adalimumab... Adalimumab therapy was interrupted for several months in late 2006 when the patient underwent foot surgery*¹⁰ (В 2002 г. ей провели курс этанерцепта и метотрексата. С 2004 г. она получала адалимубаб. Терапию адалимубабом прервали на несколько месяцев в конце 2006 г., так как пациентка перенесла операцию на стопах).

Глаголы, которые наиболее часто используются в страдательном залоге, выражают поэтапные действия врачей в ходе обследования и лечения больного. Это, как правило, прием в стационар, диагностика, назначение медикаментов, различные манипуляции (to admit, to diagnose, to treat, to prescribe, to transfer, to give, to perform):

*His medical history included chronic lymphocytic leukemia – small lymphocytic lymphoma, which had been diagnosed 4 years earlier and had initially been treated with fludarabine. He was not taking corticosteroids. On admission, he was given nonsteroidal anti-inflammatory medication and an oral antibiotic (amoxicillin-clavulanate), which had been prescribed by his primary care physician for a recent exacerbation of chronic sinusitis that had been recurrent for more than a year*¹¹ (В его анамнезе была хроническая форма лимфоцитарной лейкемии – малая лимфоцитарная лимфома, которая была диагностирована 4 года назад и на начальной стадии пролечена флударабином. Он не получал кортикостероиды. При поступлении проводилась нестероидная противовоспалительная терапия в сочетании с оральным антибиотиком (амоксциклин–клавуланат), который был назначен терапевтом по поводу недавнего обострения хронического синусита, рецидивирующего более года).

В целом речь пациента в истории болезни представлена скудно, видовременные формы в ней используются ограниченно. Голос пациента можно услышать в определенном контексте. Например, лексические маркеры, выделяющие речь пациента, часто используются в самом начале истории болезни. Это – информация, поступившая врачу непосредственно из уст пациента. Эти нейтральные по стилю, в редких случаях разговорные слова – все, что осталось от ответов пациента на вопросы доктора о симптомах. В подобных случаях в речи пациента присутствуют преимущественно существительные, описывающие самочувствие и жалобы больного, имеется вводная ремарка доктора (формы прошедшего простого):

*In January 2013, a 41-year-old man in Medellin, Colombia, presented with fatigue, fever, cough, and weight loss of several months' duration*¹² (В январе 2013 г. у мужчины, 41 год, из Меделина, Колумбия, появились утомляемость, повышенная



температура, кашель и снижение веса в течение нескольких месяцев).

В целом складывается впечатление, что доктор намеренно приглушает голос пациента, предпочитая понятным ему языком интерпретировать сказанное пациентом:

*During their travels, she and her husband recalled being bitten by mosquitoes, particularly in Guatemala. One day after her arrival at her current residence in Washington, D.C., she became ill with ocular pain, myalgia, and mild fever (maximum, 37.5°C), which lasted for 5 days. On the second day of fever, a rash developed*¹³ (Она и ее муж вспомнили, что во время путешествий их кусали комары, особенно в Гватемале. Однажды по возвращении на свое место жительства в Вашингтон, Колумбия, у нее появились боль в глазах, в мышцах, умеренное повышение температуры (максимум до 37.5°C) в течение 5 дней. На второй день на фоне повышенной температуры появилась сыпь). Весьма сомнительно, чтобы среднестатистический пациент владел медицинской терминологией. Скорее всего, вместо *ocular pain* и *myalgia* обыватель сказал бы *pain in the eyes* и *pain in the muscles* соответственно. В этих условиях фигура пациента окончательно расплывается и становится почти невидимой и неслышимой.

Поскольку для врача пациент является скорее объектом лечения, чем его субъектом, самая главная для доктора персональная информация о больном – возраст и пол. Отсюда это многократное, характерное для истории болезни, использование личных местоимений *he/she*, существительных *man/woman*:

*In December 2008, cough, purulent rhinorrhea, mild dyspnea, malaise, and a "low-grade fever" developed in a 44-year-old woman with long-standing common variable immunodeficiency; the symptoms, which she assumed were an exacerbation of her chronic sinusitis, resolved after 4 days*¹⁴ (В декабре 2008 г. у 44-летней женщины отмечались: кашель, гнойная ринорея, легкая одышка, недомогание, субфебрилитет на фоне длительного общего непостоянного иммунодефицита; данные симптомы, вызванные, как она предполагала, обострением ее хронического синусита, исчезли через 4 дня).

В заключение можно сказать следующее:

1) фигура автора-врача выражена в тексте весьма рельефно, несмотря на то, что это – повествование от третьего лица; при этом голос пациента слышен приглушенно. В речи пациента видовременные формы используются не часто, в основном она состоит из существительных;

2) имеет место нетипичное использование прошедшего заверченного с указанием конкретного года и констатацией действия как факта вместо Past Simple, а также использование прошедшего простого вместо прошедшего перфектного.

3) помимо выражения длительного действия формы Past Progressive, редко встречающиеся

на фоне преобладающих форм Past Simple приобретают некое дополнительное значение и акцентируют важность для врача конкретного физиологического процесса;

4) формы Past Perfect в определенном контексте, наряду с необратимостью действия, могут выражать также надежду и врача, и пациента на благоприятный прогноз лечения;

5) имеет место предпочтительное использование врачом форм пассивного залога в простом прошедшем и простом перфектном;

6) научная статья, как одна из форм организации медицинского текста, является «монологом» одного актера – врача в общепринятом смысле этого слова, даже если у статьи есть несколько соавторов. Преследуя, несомненно, благородную цель – исцеление больного, врач генерирует этот текст для организации и описания своей работы, либо сводя к минимуму реплики больного, либо переводя их на понятный для себя язык.

Примечания

- 1 См.: Booth W. C. The Rhetoric of Fiction. Chicago ; L., 1968. P. 455.
- 2 См.: Гончарова Е. Пути лингвостилистического выражения категорий автор – персонаж в художественном тексте. Томск, 1984. С.149.
- 3 См.: Доржуева Н. Лингвостилистические особенности научно-популярных медицинских текстов : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Бишкек, 2012. С. 4. URL: <http://cheloveknauka.com/lingvostilisticheskie-osobennosti-nauchno-populyarnyh-meditsinskih-tekstov> (дата обращения: 20.01.2017).
- 4 Karen M. Frank, M.D., Ph.D., D. Kyle Hogarth, M.D., Jonathan L. Miller, M.D., Ph.D., Saptarshi Mandal, M.B., B.S., Philip J. Mease, M.D., R. Jude Samulski, Ph.D., Glen A. Weisgerber, M.D., and John Hart, M.D. Investigation of the Cause of Death in a Gene-Therapy Trial // The New England Journal of Medicine. 2009. URL: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0801066#t=article> (дата обращения: 27.02.2017).
- 5 Benno Kreuels, M.D., Dominic Wichmann, M.D., Petra Emmerich, Ph.D., Jonas Schmidt Chanasit, M.D., Geraldine de Heer, M.D., Stefan Kluge, M.D., Abdourahmane Sow, M.D., Thomas Renné, M.D., Ph.D., Stephan Günther, M.D., Ansgar W. Lohse, M.D., Marylyn M. Addo, M.D., Ph.D., and Stefan Schmiedel, M.D. A Case of Severe Ebola Virus Infection Complicated by Gram-Negative Septicemia // The New England Journal of Medicine. 2014. URL : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1411677> (дата обращения: 27.02.2017).
- 6 Werner Wenning, M.D., Aiden Haghikia, M.D., Jörg Laubenberger, M.D., David B. Clifford, M.D., Peter F. Behrens, M.D., Andrew Chan, M.D., and Ralf Gold, M. D. Treatment of Progressive Multifocal Leukoencephalopathy Associated with Natalizumab // The New England Journal of Medicine. 2009. URL : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0810257#t=article> (дата обращения: 25.03.2017).



- ⁷ Marshall G. Lyon, M.D., M. M. Sc., Aneesh K. Mehta, M.D., Jay B. Varkey, M.D., Kent Brantly, M.D., Lance Plyler, M.D., Anita K. McElroy, M.D., Ph.D., Colleen S. Kraft, M.D., Jonathan S. Towner, Ph.D., Christina Spiropoulou, Ph.D., Ute Ströher, Ph.D., Timothy M. Uyeki, M.D., M.P.H., M.P.P., and Bruce S. Ribner, M.D., M.P.H., for the Emory Serious Communicable Diseases Unit. Clinical Care of Two Patients with Ebola Virus Disease in the United States // *The New England Journal of Medicine*. 2014. URL : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1409838#t=article> (дата обращения: 25.03.2017).
- ⁸ Werner Wenning, M.D., Aiden Haghikia, M.D., Jörg Laubenberger, M.D., David B. Clifford, M.D., Peter F. Behrens, M.D., Andrew Chan, M.D., and Ralf Gold, M.D. Treatment of Progressive Multifocal Leukoencephalopathy Associated with Natalizumab.
- ⁹ Там же.
- ¹⁰ Karen M. Frank, M.D., Ph.D., D. Kyle Hogarth, M.D., Jonathan L. Miller, M.D., Ph.D., Saptarshi Mandal, M.B., B.S., Philip J. Mease, M.D., R. Jude Samulski, Ph.D., Glen A. Weisgerber, M.D., and John Hart, M.D. Investigation of the Cause of Death in a Gene-Therapy Trial.
- ¹¹ Norma P. Tavakoli, Ph.D., Heng Wang, M.A., Michelle Dupuis, B. Sc., Rene Hull, B.A., Gregory D. Ebel, Sc.D., Emily J. Gilmore, M.D., and Phyllis L. Faust, M.D., Ph.D. Fatal Case of Deer Tick Virus Encephalitis // *The New England Journal of Medicine*. 2009. URL : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0806326#t=articleTop> (дата обращения: 23.04.2017).
- ¹² Atis Muehlenbachs, M.D., Ph.D., Julu Bhatnagar, Ph.D., Carlos A. Agudelo, M.D., Alicia Hidron, M.D., Mark L. Eberhard, Ph.D., Blaine A. Mathison, B.S.M.(A.S.C.P.), Michael A. Frace, Ph.D., Akira Ito, Ph.D., Maureen G. Metcalfe, M.S., Dominique C. Rollin, M.D., Govinda S. Visvesvara, Ph.D., Cau D. Pham, Ph.D., Tara L. Jones, Ph.D., Patricia W. Greer, M.T., Alejandro Vélez Hoyos, M.D., Peter D. Olson, Ph.D., Lucy R. Diazgranados, M.D., Sherif R. Zaki, M.D., Ph.D. Transformation of *Hymenolepis nana* in a Human Host // *The New England Journal of Medicine*. 2015. URL : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1505892#t=articleTop> Malignant (дата обращения: 23.04.2017).
- ¹³ Rita W. Driggers, M.D., Cheng-Ying Ho, M.D., Ph.D., Essi M. Korhonen, M. Sc., Suvi Kuivanen, M. Sc., Anne J. Jääskeläinen, Ph.D., Teemu Smura, Ph.D., Avi Rosenberg, M.D., Ph.D., D. Ashley Hill, M.D., Roberta L. DeBiasi, M.D., Gilbert Vezina, M.D., Julia Timofeev, M.D., Fausto J. Rodriguez, M.D., Lev Levanov, Ph.D., Jennifer Razak, M.G.C., C.G.C, Preetha Iyengar, M.D., Andrew Hennenfent, D.V.M., M.P.H., Richard Kennedy, M.D., Robert Lanciotti, Ph.D., Adre du Plessis, M.B., Ch.B., M.P.H., and Olli Vapalahti, M.D., Ph.D. Zika Virus Infection with Prolonged Maternal Viremia and Fetal Brain Abnormalities // *The New England Journal of Medicine*. 2016. URL: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1601824#t=articleTop> (дата обращения: 01.05.2017).
- ¹⁴ Aaron S. DeVries, M.D., M.P.H., Jane Harper, M.S., Andrew Murray, M.P.H., Catherine Lexau, Ph.D., M.P.H., Lynn Bahta, B.S.N., Jaime Christensen, B.S., Elizabeth Cebelinski, B.S., Susan Fuller, M.B.S., Susan Kline, M.D., M.P.H., Gregory S. Wallace, M.D., M.P.H., Jing H. Shaw, M.D., Cara C. Burns, Ph.D., and Ruth Lynfield, M. D. Vaccine-Derived Poliomyelitis 12 Years after Infection in Minnesota // *The New England Journal of Medicine*. 2011. URL: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1008677#t=articleTop> (дата обращения: 01.05.2017).

Образец для цитирования:

Демина Е. А. Роль видовременных форм в репрезентации отношений врач – пациент в английском медицинском тексте (на материале научной статьи) // *Изв. Саратов ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика*. 2018. Т. 18, вып. 4. С. 381–385. DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2018-18-4-381-385>

Cite this article as:

Demina E. A. The Role of Tense Forms in Representing Doctor – Patient Relationships in the English Medical Text (Based on Scientific Articles). *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philology. Journalism*, 2018, vol. 18, iss. 4, pp. 381–385 (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2018-18-4-381-385>