УДК 81’42:61:004

**Т. А. Єщенко**

# МОВНА РЕПРЕЗЕНТАЦІЯ ТІЛА В ЦИФРОВОМУ МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ: ВІД КЛІНІЧНОГО ОПИСУ ДО АЛГОРИТМІЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ

*У статті досліджено особливості мовної репрезентації тіла в цифровому медичному дискурсі та проаналізовано трансформацію вербальних і когнітивних моделей тілесності в умовах алгоритмізації медицини. Актуальність розвідки зумовлена стрімкою цифровізацією охорони здоров’я, поширенням електронних медичних записів, систем підтримки клінічних рішень, телемедицини й інтерфейсів штучного інтелекту, що істотно змінюють характер медичного мовлення. Метою статті є виявлення лінгвістичних механізмів переходу від традиційного клінічного опису тіла до його алгоритмічного моделювання в цифровому медичному середовищі. У роботі застосовано методи дискурсивного, когнітивно-семантичного та зіставного аналізів. Установлено, що в класичному клінічному дискурсі тіло репрезентується як цілісний антропоцентричний об’єкт, вербалізований через наративні, описові й емоційно-оцінні конструкції, тоді як у цифровому медичному дискурсі воно постає як сукупність стандартизованих параметрів, показників і кодів, орієнтованих на машинну обробку. З’ясовано, що мовлення в цифрових медичних текстах зазнає формалізації, номінативізації та деантропоморфізації, а мова дедалі більше виконує функцію інтерфейсу між людиною та алгоритмом. Обґрунтовано, що такі зміни мають лінгвокогнітивні наслідки, зокрема формування нової моделі тілесності як даних і моделі, придатної до прогнозування та оптимізації. Наукова новизна дослідження полягає в комплексному лінгвістичному аналізі цифрової репрезентації тіла та введенні проблематики алгоритмічної медицини в поле сучасної дискурсології.*

***Ключові слова:*** *медичний дискурс; цифровий медичний дискурс; мовна репрезентація тіла; когнітивна лінгвістика; алгоритмічна медицина; електронний медичний запис; деантропоморфізація мовлення.*

**Yeshchenko, T. Linguistic Representation of the Body in Digital Medical Discourse: From Clinical Description to Algorithmic Modelling.** *The article examines the linguistic representation of the body in digital medical discourse and analyses the transformation of verbal and cognitive models of corporeality under conditions of medical algorithmization. The rapid digitalisation of healthcare underscores the relevance of the study, as the widespread use of electronic health records, clinical decision support systems, telemedicine, and artificial intelligence interfaces*

CC BY NC

https://doi.org/10.34142/23127546.2026.64.18

*significantly reshape medical communication. The aim of the article is to identify linguistic mechanisms underlying the transition from traditional clinical descriptions of the body to its algorithmic modelling in a digital medical environment. The study employs discourse analysis, cognitive-semantic analysis, and comparative methods. It is demonstrated that in classical clinical discourse, the body is represented as a holistic anthropocentric entity articulated through narrative, descriptive, and evaluative constructions, whereas in digital medical discourse, it is conceptualised as a set of standardised parameters, indicators, and codes designed for machine processing. The findings show that digital medical texts are characterised by formalisation, nominalisation, and de-anthropomorphisation, with language increasingly functioning as an interface between humans and algorithms. It is argued that these shifts have significant linguocognitive implications, including the emergence of a new model of corporeality understood as data suitable for prediction, simulation, and optimisation. The scientific novelty of the research lies in the comprehensive linguistic analysis of digital body representation and the integration of algorithmic medicine into contemporary discourse studies.*

***Keywords:*** *medical discourse; digital medical discourse; linguistic representation of the body; cognitive linguistics; algorithmic medicine; electronic health records; de-anthropomorphisation.*

## Вступ

У сучасній медицині відбувається стрімкий перехід від традиційної клінічної комунікації до цифрових форм фіксації, аналізу й інтерпретації інформації про стан здоров'я людини. Електронні медичні записи, телемедичні консультації, системи підтримки клінічних рішень, алгоритми штучного інтелекту та симптом-чекери формують новий тип біомедичного дискурсу — *цифровий медичний дискурс*, у межах якого змінюється спосіб мовної репрезентації тіла пацієнта. Якщо в класичному клінічному дискурсі тіло постає передусім як об'єкт лікарського спостереження та опису, то в цифровому середовищі воно дедалі частіше репрезентується у вигляді структурованих даних, параметрів, показників, кодів і моделей, придатних для алгоритмічної обробки. Така трансформація зумовлює низку лінгвістичних проблем, пов'язаних із редукцією тілесного досвіду, зміною семантики медичних термінів, переорієнтацією комунікативних ролей і деантропоморфізацією медичного мовлення. У зв'язку із цим *актуальною* є потреба комплексного лінгвістичного аналізу мовних механізмів репрезентації тіла в цифровому медичному дискурсі,

що перебуває на помежів'ї когнітивної лінгвістики, дискурсології, термінознавства та цифрових гуманітарних студій.

Проблематика медичного дискурсу активно розробляється в межах сучасної лінгвістики, зокрема в працях, присвячених клінічній комунікації (Berry, 2007; Brookes, Curry, McEnery, & Putland, 2025; Guenthner, 1987; Charon, 2006; James, 2009; Mishler, 1984), наративній медицині (Candlin, & Candlin, 2003), медичній термінології та біомедичній метафориці (Боровик, Корильчук, & Творко, 2023; Єщенко, 2025b). Значну увагу приділено питанням мовної репрезентації хвороби, болю, пацієнтського досвіду, а також когнітивним моделям концептуалізації тіла. У статті І. Боровик, Н. Корильчук, В. Творко (Боровик, Корильчук, & Творко, 2023) медичну комунікацію розглянуто як складну соціально-професійну взаємодію з акцентом на проблеми порозуміння між лікарем і пацієнтом, стандартизацію термінології та етичні виклики. Водночас автори працюють у межах традиційного медичного дискурсу, не торкаючись трансформацій мовлення під впливом цифрових інтерфейсів, електронних медичних записів чи алгоритмічних форм опису тіла. *Відзначимо обмеження такого підходу, відсутність аналізу мовної репрезентації тіла в цифровому середовищі й ігнорування нелюдського адресата* (систем, алгоритмів). Праці О. Крицького (Крицький, 2020), Т. Назірової, О. Костенко, А. Немченка та А. Собченко (Назірова, Костенко, & Немченко, 2025; Собченко, 2025) зосереджені на цифровізації охорони здоров'я, розвитку eHealth, медичних інформаційних системах. Ці дослідження мають описово-аналітичний і системний характер, проте мова в них функціює як інструмент передавання інформації. Тіло розглядається імпліцитно – як сукупність медичних даних, показників або об'єкт управління. *Укажемо на відсутність рефлексії над тим, як саме тіло вербалізується, які мовні механізми лежать в основі його перетворення з клінічного феномена на цифрову модель*. Монографія Д. Самофалова (Самофалов, 2021) репрезентує розгорнуту теоретико-методологічну модель комунікативної діяльності в публічному адмініструванні медицини. Автор аналізує інституційні комунікації, нормативний дискурс, управлінські мовні практики. Попри методологічну ґрунтовність, *дослідження не зосереджується на медичному дискурсі як мовно-когнітивному явищі; не аналізує репрезентацію тіла; не враховує специфіку цифрових, алгоритмізованих*

*текстів* (EHR, чек-листи, автоматизовані звіти). Водночас цифровий вимір медичного дискурсу досі залишається фрагментарно описаним у вітчизняній лінгвістиці (Крицький, 2020; Немченко, Куриленко, Назаркіна, & Шеншина, 2025; Назірова, & Костенко, 2025; Самофалов, 2021; Собченко, 2025).

У зарубіжних дослідженнях з'являються праці, присвячені алгоритмічній медицині, data-driven healthcare (Berry, 2007; Brookes, Curry, McEnery, & Putland, 2025; Guenthner, 1987; Candlin, & Candlin, 2003; Charon, 2006; James, 2009; Mishler, 1984), однак лінгвістичний аналіз у них часто поступається технічному або етичному студіюванню.

Ретельний аналіз наукової літератури засвідчує: в сучасному науковому полі немає досліджень, які б розглядали тіло як мовний і когнітивний конструкт у цифровому медичному дискурсі; поєднували лінгвістику, медицину та цифрові технології; аналізували перехід від наративного клінічного опису до алгоритмічного моделювання; ураховували зміну адресата медичного тексту (від лікаря / пацієнта до інформаційної системи); описували деантропоцентризацію та формалізацію мовної репрезентації тіла.

Отже, попри наявність значної кількості праць, присвячених цифровізації медицини, медичній комунікації та управлінським аспектам eHealth, у сучасному науковому дискурсі є брак лінгвістичних досліджень, у яких було б здійснено аналіз мовної репрезентації тіла в цифровому медичному середовищі. Запропонована розвідка заповнює цю прогалину, зосереджується на трансформації мовних і когнітивних механізмів опису тіла в умовах алгоритмізації та цифрового моделювання медичних даних.

**Метою** статті є виявлення особливостей мовної репрезентації тіла в цифровому медичному дискурсі й опис переходу від клінічного вербального опису до алгоритмічного моделювання тілесності. Для досягнення поставленої мети передбачено розв'язання таких **завдань**: 1) схарактеризувати поняття цифрового медичного дискурсу як лінгвістичного феномену; 2) описати традиційні мовні моделі репрезентації тіла в клінічному дискурсі; 3) проаналізувати трансформацію лексико-семантичних і синтаксичних засобів у цифрових медичних текстах; 4) з'ясувати роль алгоритмізації та стандартизації в зміні образу тіла; 5) визначити лінгвокогнітивні наслідки цифрової репрезентації тілесності.

Матеріалом дослідження слугували тексти традиційного клінічного та цифрового медичного дискурсу українського й міжнародного контексту. До корпусу аналізу залучено: а) зразки класичного клінічного мовлення (усні та письмові формулювання лікарських оглядів, історій хвороб, описів симптомів і станів пацієнта, представлені в навчальній і науковій медичній літературі); б) цифрові медичні тексти, зокрема електронні медичні записи (EHR/ЕМЗ), стандартизовані форми медичних інформаційних систем (MIC), чек-листи, електронні протоколи, шаблони внесення скарг, симптомів і діагнозів, а також автоматизовані звіти й інтерфейсні мовні формати, що використовуються в системі eHealth України; в) нормативно-довідкові документи (МКХ-10/МКХ-11, клінічні протоколи, стандарти НСЗУ); г) фрагменти англомовних наукових праць, присвячених алгоритмічній і data-driven медицині. Наведені приклади мають узагальнений, моделювальний характер і не відтворюють персональних даних реальних пацієнтів.

## Методи дослідження

Методологічною основою дослідження є міждисциплінарний підхід, що поєднує інструменти дискурсології, когнітивної лінгвістики та лінгвістичного аналізу спеціалізованих текстів. Провідним методом постає *дискурсивний аналіз*, який уможливлює розглянути медичне мовлення як соціально зумовлену комунікативну практику та виявити специфіку репрезентації тіла залежно від типу дискурсу (клінічного чи цифрового), комунікативної ситуації та адресата (людина / інформаційна система). Для виявлення змін у способах концептуалізації тілесності застосовано *когнітивно-семантичний аналіз*, скерований на реконструкцію мовних і ментальних моделей тіла, аналіз семантики номінацій, параметрів, показників, процесуальних і статичних ознак. Особливу увагу приділено трансформації антропоцентричної моделі тіла в параметризовану й алгоритмізовану, зорієнтовану на машинну обробку. *Метод зіставного аналізу* використано для порівняння мовних засобів традиційного клінічного опису й цифрових форматів (EHR, чек-листи, інтерфейсні поля), що дозволило виявити процеси найменування, формалізації, редукції наративності та деантропоморфізації медичного мовлення. У межах цього методу зіставлялися лексичні, синтаксичні й прагматичні

характеристики текстів. Додатково застосовано елементи *лексико-семантичного аналізу* для опису функціонування абревіатур, кодів і гібридних одиниць на межі природної мови та цифрового коду, а також *описовий метод*, що забезпечив систематизацію та інтерпретацію отриманих результатів. Сукупність використаних методів дала змогу комплексно дослідити мовну репрезентацію тіла в цифровому медичному дискурсі та простежити її лінгвокогнітивні наслідки.

**Виклад основного матеріалу**

У класичному клінічному дискурсі тіло репрезентується як *цілісна біологічна система,* доступна лікареві через огляд, пальпацію, інтерпретацію симптомів і вербальну взаємодію з пацієнтом. Мовний опис ґрунтується на анатомічній термінології, функційних характеристиках органів і систем, а також на суб'єктивних скаргах пацієнта. Для такого дискурсу характерні:

1) антропоцентрична перспектива (тіло як людський досвід, пацієнт – центр комунікації): *пацієнт скаржиться на постійну втому та відчуття виснаження; хвора відзначає, що біль посилюється у вечірній час; за словами пацієнта, запаморочення виникає під час ходи; пацієнтка описує біль як тисний і неприємний; хворий відчуває дискомфорт у грудній клітці; пацієнт зазначає зниження працездатності; зі слів хворої, сон став поверхневим і неспокійним; пацієнт усвідомлює погіршення загального самопочуття; хвора звертає увагу на зміну відчуттів у тілі; пацієнт оцінює свій стан як задовільний*;

2) домінування описових конструкцій (розгорнуті вербальні описи стану тіла): *шкірні покриви бліді, помірно вологі; дихання рівне, без патологічних шумів; живіт м'який, безболісний під час пальпації; серцеві тони приглушені, ритмічні; рухи в суглобах збережені в повному обсязі; м'язовий тонус помірно знижений; слизові оболонки рожевого кольору; хода повільна, обережна; мовлення чітке, але сповільнене; загальний стан пацієнта стабільний*;

3) використання прикметників стану, дієслів процесуальності (динаміка фізіологічних і патологічних процесів): *стан пацієнта поступово поліпшується; біль зменшується після відпочинку; симптоми посилюються під час фізичного навантаження; загальна слабкість наростає протягом дня; температура тіла залишається підвищеною; дихання утруднюється під час ходи; самопочуття погіршується*

*вранці; стан стабілізується після лікування; функція відновлюється повільно; відчуття напруження зникає поступово*;

4) наявність емоційно-оцінних елементів, особливо в усному мовленні (експресивність, суб'єктивна оцінка, емпатичність): *мені справді важко це переносити; цей біль дуже виснажує; я відчуваю себе зовсім знесиленим; мене турбує цей стан уже кілька тижнів; це відчуття дуже неприємне; я хвилююся через ці симптоми; стає легше, але ще не зовсім добре; мене лякає така слабкість; я почуваюся значно гірше, ніж учора; цей дискомфорт заважає нормально жити*.

Тіло в цьому контексті постає не лише як медичний об'єкт, а і як носій індивідуального досвіду, що вербалізується в діалозі лікаря і пацієнта. Сучасні українські лікарі працюють не з вільним клінічним мовленням, а з інтерфейсно обмеженою мовною моделлю тіла, де вербалізація тілесного досвіду підпорядкована алгоритму, стандарту та формі звіту. На базовому рівні це ЕСОЗ (eHealth) – державна платформа, що є аналогом EHR-інфраструктури, але з українською специфікою. Лікарі не бачать ЕСОЗ напряму, вони працюють через медичні інформаційні системи (далі – МІС), підключені до Центральної бази даних (ЦБД). У мовному сенсі тіло пацієнта репрезентується крізь обов'язкові структуровані поля, коди, довідники, статуси, показники, відповідності протоколу, виконані / невиконані дії. Найпоширенішими МІС в Україні (станом на 2025 рік) є Helsi, МедЕйр, Doctor Eleks, EMSiMED, Health24, Каштан, Поліклініка без черг, Medics, Askep. Це інтерфейсна мова лікаря, а не мова ЕСОЗ. До типових форматів мовлення в МІС уналежнюють списки з вибором, чек-бокси, числові шкали, короткі номінативні поля, обмежені текстові коментарі. Під час електронних медичних записів (ЕМЗ / EHR) фіксуються скарги (часто зі списку з вибором), симптоми (вибір, а не опис), діагноз (МКХ-10 / МКХ-11 – стандарти діагнозів), об'єктивні дані (тиск, сатурація, температура), план лікування. Наратив дозволений, але є вторинним. Чек-лист – це, зрештою, алгоритм мовлення / мовний фільтр, що визначає, *які аспекти тіла можна назвати*. Цю ж функцію виконують і Національні клінічні протоколи, Довідники НСЗУ (симптоми, послуги), МКХ-10 / МКХ-11 (діагнози). Пропонуємо зіставити мовну репрезентацію тіла в традиційному та цифровому медичному дискурсі (див. Таблицю 1).

Таблиця 1

**Зіставлення мовної репрезентації тіла в традиційному та цифровому медичному дискурсі**

| **Традиційний клінічний дискурс** | **Цифровий медичний дискурс (EHR, чек-листи, AI-інтерфейси)** |
|---|---|
| ***Антропоцентрична перспектива*** | |
| Пацієнт скаржиться на втому | Скарга: втома – наявна |
| Хвора відзначає біль | Рівень болю: 6 із 10 |
| Пацієнт відчуває дискомфорт | Симптом зафіксовано |
| Пацієнтка описує біль | Характер болю: тисний |
| Хворий відчуває слабкість | Втомлюваність: помірна |
| Пацієнт зазначає погіршення стану | Стан: погіршення |
| Пацієнт суб'єктивно оцінює самопочуття | Самооцінка стану |
| За словами пацієнта | Дані пацієнта внесено |
| Пацієнт усвідомлює зміни | Зміни стану зафіксовано |
| Хвора звертає увагу на симптом | Симптом зареєстровано |
| ***Домінування описових конструкцій*** | |
| Шкірні покриви бліді | Шкіра: бліда |
| Живіт м'який, безболісний | Живіт: м'який |
| Дихання рівне | Дихання: норма |
| Загальний стан стабільний | Стан: стабільний |
| Слизові оболонки рожеві | Слизові: рожеві |
| Рухи збережені | Обсяг рухів: збережений |
| ***Процесуальність стану*** | |
| Стан пацієнта поліпшується | Динаміка: покращення |
| Біль зменшується | Рівень болю: зниження |
| Стан стабілізується | Стан: стабілізований |
| Температура залишається підвищеною | Температура: 37,8 °C |
| Відчуття зникає | Симптом: відсутній |
| Дихання утруднюється | Утруднення дихання: наявне |

| **Традиційний клінічний дискурс** | **Цифровий медичний дискурс (EHR, чек-листи, AI-інтерфейси)** |
|---|---|
| ***Емоційно-оцінні елементи*** | |
| Мені дуже важко | Рівень дистресу: високий |
| Я хвилююся | Тривожність: наявна |
| Я почуваюся гірше | Самооцінка: погіршення |
| Цей біль виснажує | Вплив болю: значний |
| Мене лякає мій стан | Психоемоційна напруга |
| Це заважає жити | Якість життя: знижена |
| Мені страшно | Емоційна реакція: негативна |
| Це дуже неприємно | Дискомфорт: наявний |
| Я зовсім знесилений | Рівень енергії: низький |

Цифровий медичний дискурс як новий комунікативний простір формується в умовах електронізації медичної документації, дистанційної комунікації та використання автоматизованих систем аналізу даних. Його ключовими ознаками є стандартизація, формалізація та орієнтація на машинну обробку інформації. Як бачимо з прикладів, уміщених у таблиці, мовлення в такому дискурсі набуває рис *алгоритмічності*: скорочуються повні речення, переважають номінативні конструкції, коди, числові показники, шкали та чек-листи. Тіло редукується до сукупності параметрів – тиску, рівня глюкози, сатурації, індексу маси тіла тощо. Особливої уваги заслуговує процес алгоритмічного моделювання тіла, у межах якого вербальні описи трансформуються у формалізовані дані. У цифровому медичному дискурсі спостерігається співіснування *українськомовних* (ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я, е-Здоров'я – електронна охорона здоров'я, МІС – медична інформаційна система, ЦБД – центральна база даних, Е-скерування – електронне скерування, Е-рецепт – електронний рецепт, Е-декларація – електронна декларація з лікарем, ЕМК – електронна медична картка, ЕМЗ – електронний медичний запис, ІМС – інформаційно-медична система) і *запозичених абревіатур* (EHR – електронна медична картка / електронний медичний запис, EMR – електронний медичний запис (у межах одного закладу), PHR – персональна медична картка пацієнта, HIS – госпітальна

інформаційна система, LIS – лабораторна інформаційна система, PACS – система архівування та передавання медичних зображень, DSS – система підтримки клінічних рішень, Big Data – великі дані в медицині, mHealth – мобільна медицина, eHealth – електронна охорона здоров'я, FHIR – стандарт обміну медичними даними, HL7 – стандарт електронного медичного обміну даними, ICD (МКХ) – Міжнародна класифікація хвороб, SNOMED CT – систематизована номенклатура медичних термінів, LOINC – логічні коди лабораторних досліджень, E-consult – електронна консультація, Chatbot – медичний чат-бот), причому перші функціюють переважно в нормативно-документаційному сегменті, а другі – у технологічному, що зумовлює гібридний характер сучасної медичної терміносистеми. Абревіатури цифрового медичного дискурсу виконують подвійну функцію: 1) термінологічну (позначення цифрових об'єктів медицини); 2) дискурсивну (маркер техноцентричного, алгоритмізованого мовлення).

Мова втрачає наративність і дедалі більше виконує функцію *інтерфейсу між людиною та алгоритмом*. Це зумовлює деособлення тілесності, зменшення ролі суб'єктивного мовлення пацієнта, посилення техноцентричного бачення тіла, появу гібридних лексичних одиниць на межі мови та коду. У такому контексті тіло репрезентується не як живий організм, а як модель, придатна для прогнозування, симуляції та оптимізації.

На наш погляд, лінгвокогнітивні наслідки цифрової репрезентації тіла, зміна мовних стратегій його репрезентації має глибокі когнітивні наслідки. Формується *новий тип медичного мислення*, у якому тілесність осмислюється крізь призму даних і статистичних закономірностей. Це впливає як на професійне мислення медиків, так і на самосприйняття пацієнтів. Мовна редукція тілесного досвіду може спричиняти відчуження пацієнта від власного тіла, водночас відкриває нові можливості для точнішої діагностики та персоналізованої медицини.

## Висновки

Цифровий медичний дискурс істотно трансформує мовну репрезентацію тіла, переводячи її з площини клінічного опису в площину алгоритмічного моделювання. Мовні засоби зазнають стандартизації, формалізації та деантропоморфізації, що змінює когнітивні моделі

тілесності в сучасній медицині. У науковій статті вперше тіло проаналізоване як об'єкт мовного конструювання в цифровому медичному дискурсі; здійснено зіставлення традиційного клінічного опису й цифрових форматів (EHR, чек-листи, AI-інтерфейси); обґрунтована зміна когнітивної моделі тіла – від цілісного антропоцентричного образу до фрагментованої, параметризованої, алгоритмізованої структури; уведено лінгвістичний аналіз у поле досліджень цифрової медицини, яке досі було домінантно технічним й управлінським.

Подальші дослідження цієї проблематики мають зосереджуватися на зіставному аналізі різних типів медичних текстів, а також на вивченні етичних і комунікативних наслідків цифровізації медичного мовлення.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. **Berry**, D. (2007). *Health communication: Theory and practice*. New York: Open University Press. 2. **Боровик**, І., Корильчук, Н., & Творко, В. (2023). Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. *Український медичний часопис, 3(155),* 119–121. https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.155.243480. 3. **Brookes**, G., Curry, N., McEnery, T., & Putland, E. (Eds.). (2025). *Historical medical discourse: Corpus linguistic perspectives* (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003467014. 4. **Guenthner**, F. (1987). Linguistic meaning in discourse representation theory. *Synthese, 73(3),* 569–598. https://doi.org/10.1007/bf00484993. 5. **Candlin**, C., & Candlin, S. (2003). *Health care communication: Discourse and interaction*. Amsterdam: John Benjamins. 6. **Charon**, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness* (pp. 63–175). New York, NY: Oxford Academic. (Online edition accessed 31 Dec. 2025). 7. **Єщенко**, Т. А. (2025a). Ефективна комунікація лікаря/лікарки у психолінгвістичному аспекті. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Філологія», 74*, 52–55. https://doi.org/10.32782/2409-1154.2025.74.1.12. 8. **Єщенко**, Т. А. (2025b). Когнітивні механізми утворення медичних термінів: концептуальна метафора. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Журналістика,* Т. 36 (75), *4, Ч. 1,* 37–44. https://doi.org/10.32782/2710-4656/2025.4.1/07. 9. **James**, M. W. (2009). Medical discourse. *Annual Review of Anthropology, 38*, 199–215. https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-091908-164450. 10. **Крицький,** О. (2020). Цифровізація медицини в умовах сучасного суспільства. *Політологічний вісник, 84*, 82–92. https://doi.org/10.17721/2415-881x.2020.84.82-92. 11. **Mishler**, E. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews*. Norwood, NJ: Ablex. 12. **Назірова**, Т., & Костенко, О. (2025). Огляд моделей розвитку eHealth та наявних медичних інформаційних систем. *Проблеми створення єдиного медико-інформаційного простору. Науковий вісник НЛТУ України: збірник науково-технічних праць, 27(10),* 151–155. https://doi.org/10.15421/40271027. 13. **Немченко**, А., Куриленко, Ю., Назаркіна, В., & Шеншина, Ю. (2025). Аналіз використання цифрових технологій у медицині та фармації. *Від експериментальної та клінічної патофізіології до досягнень сучасної медицини і фармації: матеріали І наук.-практ.*

*конф. студентів та молодих вчених*, 159–160. Харків: НФаУ. 14. **Самофалов**, Д. О. (2021). *Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я в Україні: теоретико-методологічний аспект*. Одеса: ОРІДУ НАДУ. 15. **Собченко**, А. (2025). Зарубіжний досвід формування та впровадження механізмів цифрової медицини. *Організаційно-правові аспекти публічного управління в Україні: матеріали XII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*, 72–75. Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка.

**REFERENCES**

**Berry**, D. (2007). *Health communication: Theory and practice.* New York: Open University Press [in English]. 2. **Borovyk**, I., Korylchuk, N., & Tvorko, V. (2023). Komunikatsiia v medychnii haluzi: problemy ta pidkhody [Communication in the medical field: Problems and approaches]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal, 3(155),* 119–121. https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.155.243480 [in Ukrainian]. 3. **Brookes**, G., Curry, N., McEnery, T., & Putland, E. (Eds.). (2025). *Historical medical discourse: Corpus linguistic perspectives* (1st ed.). Routledge [in English]. https://doi.org/10.4324/9781003467014. 4. **Guenthner**, F. (1987). Linguistic meaning in discourse representation theory. *Synthese, 73(3),* 569–598 [in English]. https://doi.org/10.1007/bf00484993. 5. **Candlin**, C., & Candlin, S. (2003). *Health care communication: Discourse and interaction.* Amsterdam: John Benjamins [in English]. 6. **Charon**, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness* (pp. 63–175). New York, NY: Oxford Academic. (Online edition accessed December 31, 2025) [in English]. 7. **Yeshchenko,** T. A. (2025a). Efektyvna komunikatsiia likaria/likarky u psykholinhvistychnomu aspekti [Effective physician communication in the psycholinguistic perspective]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriia «Filolohiia» – Scientific Bulletin of the International Humanities University. Philology Series, 74,* 52–55. https://doi.org/10.32782/2409-1154.2025.74.1.12. (in Ukrainian). 8. **Yeshchenko**, T. A. (2025b). Kohnityvni mekhanizmy utvorennia medychnykh terminiv: kontseptualna metafora [Cognitive mechanisms of medical term formation: Conceptual metaphor]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Seriia: Filolohiia. Zhurnalistyka – Scholarly Notes of V. I. Vernadsky Taurida National University. Series: Philology. Journalism, T. 36 (75), 4, Ч. 1,* 37–44. https://doi.org/10.32782/2710-4656/2025.4.1/07. (in Ukrainian). 9. **James**, M. W. (2009). Medical discourse. *Annual Review of Anthropology, 38*, 199–215. https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-091908-164450. 10. **Krytskyi**, O. (2020). Tsyfrovizatsiia medytsyny v umovakh suchasnoho suspilstva [Digitalization of medicine in contemporary society]. *Politolohichnyi visnyk – Political Science Bulletin*, *84,* 82–92 [in Ukrainian] https://doi.org/10.17721/2415-881x.2020.84.82-92. 11. **Mishler**, E. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews.* Norwood, NJ: Ablex [in English]. 12. **Nazirova**, T., & Kostenko, O. (2025). Ohliad modelei rozvytku eHealth ta naiavnykh medychnykh informatsiinykh system [Review of eHealth development models and existing medical information systems]. *Problemy stvorennia yedynoho medyko-informatsiinoho prostoru. Naukovyi visnyk NLTU Ukrainy: zbirnyk naukovo-tekhnichnykh prats – Problems of Creating a Unified Medical Information Space. Scientific Bulletin of the National Forestry University of Ukraine: Collection of Scientific and Technical Papers, 27(10),* 151–155 [in Ukrainian] https://doi.org/10.15421/40271027. 13. **Nemchenko**, A., Kurylenko, Yu., Nazarkina, V., & Shenshyna, Yu. (2025). Analiz vykorystannia tsyfrovykh tekhnolohii u medytsyni ta farmatsii [Analysis of the Use of Digital Technologies in Medicine and Pharmacy].

*Vid eksperymentalnoi ta klinichnoi patofiziolohii do dosiahnen suchasnoi medytsyny i farmatsii : materialy I nauk.-prakt. konf. studentiv ta molodykh vchenykh – From Experimental and Clinical Pathophysiology to Advances in Modern Medicine and Pharmacy: Proceedings of the First Scientific and Practical Conference of Students and Young Scientist* (pp. 159–160) *s,* Kharkiv: NFaU [in Ukrainian]. 14. **Samofalov**, D. O. (2021). *Formuvannia modeli komunikatyvnoi diialnosti v publichnomu administruvanni okhoronoiu zdorovia v Ukraini: teoretyko-metodolohichnyi aspekt [Formation of a model of communicative activity in public administration of healthcare in Ukraine: Theoretical and methodological aspect].* Odesa: ORIDU NADU [in Ukrainian]. 15. **Sobchenko**, A. (2025). Zarubizhnyi dosvid formuvannia ta vprovadzhennia mekhanizmiv tsyfrovoi medytsyny [Foreign experience in the formation and implementation of digital medicine mechanisms]. *Orhanizatsiino-pravovi aspekty publichnoho upravlinnia v Ukraini: materialy XII Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii – Organizational and Legal Aspects of Public Administration in Ukraine: Proceedings of the 12th International Scientific and Practical Online Conference,* (pp. 72–75). Poltava: Natsionalnyi universytet imeni Yuriia Kondratiuka [in Ukrainian].

***Єщенко Тетяна Анатоліївна*** – доктор філологічних наук, професор, професор кафедри українознавства та філософії; Державне некомерційне підприємство «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010, Україна.

E-mail: teua.lviv@gmail.com

https://orcid.org/0000-0002-3624-5072

***Yeshchenko, Tetiana*** – Doctor of Philological Sciences, Professor, Professor of the Department of Ukrainian Studies and Philosophy; State Non-Commercial Enterprise "Danylo Halytskyi Lviv National Medical University"; 69 Pekarska Street, Lviv, 79010, Ukraine.

Дата першого надходження статті до видання – 25 січня 2026 р.
Дата прийняття статті до друку після рецензування – 25 лютого 2026 р.
Дата публікації статті у виданні – 25 квітня 2026 р.

**CITATION**

**ДСТУ 8302:2015:** Єщенко Т. А. Мовна репрезентація тіла в цифровому медичному дискурсі: від клінічного опису до алгоритмічного моделювання. Лінгвістичні дослідження: зб. наук. пр. Харків. нац. пед. ун-ту імені Г. С. Сковороди / гол. ред. Н. В. Піддубна. Харків, 2026. Вип. 64. С. 249–261. DOI: https://doi.org/10.34142/23127546.2026.64.18

**APA:** Єщенко, Т. А. (2026). Мовна репрезентація тіла в цифровому медичному дискурсі: від клінічного опису до алгоритмічного моделювання. *Лінгвістичні дослідження, 64,* 249–261. DOI: https://doi.org/10.34142/23127546.2026.64.18