

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет міжнародних відносин і права

Кафедра германської філології та перекладознавства

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

магістр

освітній рівень

Галузь знань 03 Гуманітарні науки
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 035 Філологія
Шифр і назва галузі знань

Спеціалізація 035.041 Германські мови та літератури (переклад включно)


на тему: **РЕАЛІЗАЦІЯ СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНОГО ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО АСПЕКТІВ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ ПРИ
ПЕРЕКЛАДІ**

Шифр

Виконала:
студентка 2 курсу, група ФПАмз-23-1  К. В. Пекарчук

Керівник:
д. пед. н., професор  Є. В. Долинський


Нормоконтроль:
к. пед. н., доцент  О. О. Мацюк

До захисту допускаю:
Зав. кафедри  проф. Бойко Ю.П.
« 24. » чрудня 2024 р.

Хмельницький, 2024

Хмельницький національний університет

Факультет	<u>міжнародних відносин і права</u>
Кафедра	<u>германської філології та перекладознавства</u>
Освітній рівень	<u>магістр</u>
Галузь знань	<u>03 «Гуманітарні науки»</u>
Спеціальність	<u>035 Філологія. Переклад (англійська)</u>
Освітня програма	<u>Германська філологія та перекладознавство: англійська мова та друга іноземна мова</u>

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
 Юлія БОЙКО
« 02 » лютого 2024 року

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ
МАГІСТРА**

Катерини ПЕКАРЧУК

1. Тема роботи: Реалізація структурно-семантичного та функціонального аспектів медичного дискурсу при перекладі

Керівник роботи Євген ДОЛИНСЬКИЙ, доктор педагогічних наук, професор кафедри германської філології та перекладознавства

Тему затверджено наказом ректора університету від «26» серпня 2024 р. № 60

2. Термін подання студентом роботи на кафедру 2 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота присвячена аналізу семантичних та функціональних аспектів медичного дискурсу при перекладі англомовних медичних текстів з англійської мови на українську.

Об'єктом дослідження виступає дискурс англомовних медичних текстів.

Предметом дослідження є способи передачі медичного дискурсу при перекладі англомовних медичних текстів українською мовою.

Матеріал дослідження – англомовні тексти медичного спрямування, що включають рекомендації лікарів, описи способів сучасного лікування в мережі Інтернет.

4. Перелік питань, які потрібно розробити: 1) схарактеризувати поняття професійного медичного дискурсу, визначити основні типи медичної термінології; 2) окреслити роль семантичного та функціонального аспектів медичного дискурсу; 3) описати аббревіацію як лінгвістичну особливість медичного дискурсу, переклад медичних аббревіатур; 4) визначити стратегії національної ідентифікації міжнародних медичних термінів; 5) виявити засоби відтворення медичного дискурсу при перекладі на українську мову; 6) виявити основні прийоми перекладу медичного дискурсу в англомовних тематичних текстах; 7) запропонувати власні стратегії перекладу елементів англомовного медичного дискурсу.

5. Дата видачі завдання 5 лютого 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Назва етапів виконання кваліфікаційної дипломної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
Опрацювання літератури за темою дослідження	5 лютого – 5 березня 2024 року	виконано
Написання теоретичного розділу дослідження	5 березня – 12 квітня 2024 року	виконано
Презентація теоретичного розділу на науковому семінарі /конференції	16-17 квітня 2024 року	виконано
Підбір фактичного матеріалу за темою дослідження для практичного розділу	15 квітня – 10 травня 2024 року	виконано
Написання практичного розділу	До 5 червня 2024 року	виконано
Подання чорнового варіанту дипломної роботи керівнику	10 червня 2024 року	виконано
Захист переддипломної практики	8 листопада 2024 року	виконано
Попередній захист кваліфікаційної роботи	14 листопада 2024 року	виконано
Подання кінцевого варіанту дипломної роботи на кафедрі	2 грудня 2024 року	виконано
Перевірка на плагіат	3 10 по 13 грудня 2024 року	виконано
Захист дипломних робіт магістра	26-30 грудня 2024 року	виконано

Здобувач

Катерина ПЕКАРЧУК

Керівник роботи

Свген ДОЛИНСЬКИЙ

Анотація

Пекарчук К. В. Реалізація структурно-семантичного та функціонального аспектів медичного дискурсу при перекладі

Реалізація структурно-семантичного та функціонального аспектів медичного дискурсу при перекладі потребує врахування специфіки мови та контексту. Медичний дискурс відзначається високою термінологічною насиченістю, чіткістю структур і строгою логікою викладу. При перекладі важливо дотримуватись точності передавання термінів, оскільки неправильна інтерпретація може призвести до помилок у лікувальному процесі. Семантичний аспект включає збереження точності значення термінів, тоді як функціональний – передбачає адаптацію тексту до потреб цільової аудиторії, зокрема лікарів чи пацієнтів. Отже, успішний переклад потребує не лише знань мови, але й глибокого розуміння контексту та предметної області.

Ключові слова: медичний дискурс, переклад, структурно-семантичний аналіз, функціональний підхід, медична термінологія, еквівалентність перекладу, адаптація тексту, лексико-семантичні особливості, контекстуалізація, професійна комунікація, термінологічна точність, культурні аспекти перекладу, фахова інтерпретація.

Summary

Pekarchuk K. V. Implementation of the Structural-Semantic and Functional Aspects of Medical Discourse in Translation

The implementation of the structural-semantic and functional aspects of medical discourse in translation requires consideration of language specifics and context. Medical discourse is characterized by a high level of terminology density, clarity of structures, and strict logical presentation. When translating, it is important to maintain accuracy in conveying terms, as incorrect interpretation can lead to errors in the treatment process. The semantic aspect involves maintaining the accuracy of the meaning of terms, while the functional aspect requires adapting the text to the needs of the target audience, such as doctors or patients. Therefore, a successful translation requires not only language proficiency but also a deep understanding of the context and the subject area.

Keywords: medical discourse, translation, structural-semantic analysis, functional approach, medical terminology, translation equivalence, text adaptation, lexico-semantic features, contextualization, professional communication, terminological accuracy, cultural aspects of translation, professional interpretation.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ ТА СПОСОБІВ ПЕРЕКЛАДУ АНГЛОМОВНОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	12
1.1. Поняття професійного <i>дискурсу</i> в сучасній лінгвістиці.....	12
1.2. Комунікативна поведінка лікаря в англомовному медичному дискурсі..	20
1.3. Прийоми перекладу медичних термінів в науковому англомовному медичному тексті.....	26
1.4. Основні напрями аналізу медичного дискурсу та виклики у викладанні медичного перекладу	40
1.5 Медичний переклад, як форма опосередкованої комунікації	44
Висновки до розділу 1	50
РОЗДІЛ 2. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОСОБІВ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ АНГЛОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ТЕКСТУ	52
2.1. Відмінні риси форенізації як перекладацької стратегії.....	52
2.2. Стратегія доместикації як прояв національної ідентифікації медичних термінів.....	58
2.3. Особливості перекладу медичних абревіатур.....	63
2.4. Способи перекладу медичних термінів в англомовній спеціалізованій літературі.....	74
Висновки до розділу 2	81
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	83
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ.....	94

ВСТУП

Лінгвісти неодноразово звертали увагу на медичний дискурс. Зокрема, було проведено дослідження усної форми цього дискурсу, з акцентом на особливостях взаємодії між лікарем та пацієнтом. Також вивчалися основні прагматичні та жанрові риси письмової форми медичного дискурсу як різновиду наукового дискурсу, у якому адресат та адресант належать до однієї професійної спільноти.

Водночас англomовний медичний дискурс у письмовій формі, який є предметом дослідження цієї роботи, досі залишається недостатньо вивченим типом мовленнєвої комунікації. Він охоплює різні форми взаємодії між медичними працівниками, спілкування з пацієнтами, а також з широкою аудиторією. У наявних дослідженнях не береться до уваги можливий вплив екстралінгвістичних чинників (зокрема, характер описуваної хвороби) на структуру медичних текстів щодо певної проблематики. Крім того, залишаються невизначеними мовні засоби для передачі та перекладу структурно-семантичних і функціональних аспектів медичного дискурсу [8].

Актуальність даної магістерської роботи обумовлена її спрямованістю на дослідження способів перекладу термінів та аббревіатур у медичному дискурсі англійською та українською мовами із застосуванням лінгвістичних і перекладознавчих методів. Це дослідження має як теоретичне, так і практичне значення для перекладознавства, оскільки відкриває нові можливості у вивченні термінів та аббревіатур через аналіз їх збігів та розбіжностей між вихідною та цільовою мовами. Визначення способів перекладу термінології та аббревіатур дозволить краще зрозуміти механізми перекладу текстів медичного дискурсу і сприятиме вирішенню питань передачі неоднозначних понять, що відповідає сучасній тенденції до економії мовних ресурсів і уніфікації термінології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота присвячена аналізу семантичних та функціональних аспектів

медичного дискурсу при перекладі медичних текстів з англійської мови на українську. Магістерське дослідження тісно пов'язане з науковою тематикою кафедри германської філології та перекладознавства, а саме: «Проблеми лексико-граматичної семантики, прагматики та стилістики в когнітивно-дискурсивній парадигмі медичних термінів».

Об'єктом дослідження є дискурс англомовних медичних текстів.

Предметом дослідження є способи передачі медичного дискурсу при перекладі англомовних медичних текстів українською мовою.

Метою роботи є дослідження особливостей структурно-семантичних та функціональних аспектів медичного дискурсу і термінології, а також встановлення способів їх адекватної передачі українською мовою.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі **завдання**:

1. Охарактеризувати поняття медичного дискурсу та визначити основні типи медичної термінології.
2. Окреслити значення семантичного та функціонального аспектів у медичному дискурсі.
3. Визначити засоби відтворення медичного дискурсу при перекладі на українську мову.
4. Виявити основні прийоми перекладу медичного дискурсу в англомовних спеціалізованих текстах.
5. Запропонувати власні стратегії перекладу елементів англомовного медичного дискурсу.

Матеріалом для дослідження стали наукові публікації як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників з питань, дотичних до теми дослідження. Терміни, які були проаналізовані та перекладені, отримані в результаті власного аналізу. Джерелами англомовних текстів медичного спрямування слугували рекомендації лікарів, описи сучасних методів лікування, доступні в мережі Інтернет. У роботі також використовувалися іноземні медичні посібники, підручники та енциклопедичні словники, основними є:

1. Principles of Epidemiology in Public Health Practice. Third Edition. An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta, Georgia (2018) 512 p.

2. Epidemiology. Lecture notes for Environmental and Occupational Health Students. University of Gondar In collaboration with the Ethiopia Public Health Training Initiative (2004) 86 p.

3. Bonita R., Beaglehole R., Kjellström T. Basic epidemiology. 2nd edition. World Health Organization (2011) 226 p.

4. Jørn Olsen, Kaare Christensen, Jeff Murray Anders Ekbohm An Introduction to Epidemiology for Health Professionals (2010) 153 p.

5. McCusker J. Epidemiology in Community Health. AMREF. Rural Health Series No. 9, (2001) 205 p.

Методи дослідження використовуються як загальнонаукові методи (аналіз, синтез, індукція, дедукція), так і лінгвістичні методи: структурний, функціонально–інтерпретаційний, контрастивно–перекладознавчий та зіставний. Структурний метод охоплює компонентний, морфемний, словотвірний і трансформаційний аналізи, а також аналіз словникових дефініцій. Функціонально–інтерпретаційний метод включає дискурсивний і прагматичний аналізи, доповнені елементами деяких сучасних типів аналізу. Контрастивно–перекладознавчий використовується для порівняння термінів та абревіатур в англійському та українському медичному дискурсі. Зіставний перекладознавчий аналіз, орієнтований на оцінку адекватності відтворення термінології та абревіатур медичного дискурсу в мові перекладу, поєднується з компонентним аналізом абревіатур, який полягає в розщепленні значення слова.

Основні положення, що виносяться на захист:

1. Англійський медичний дискурс, що стосується проблематики попередження та лікування, є одним із видів професійного дискурсу, який обслуговує медичну сферу і характеризується наявністю двох груп адресатів: фахівців і нефаківців.

2. Комунікативна ситуація, яка включає чітко визначені соціальні ролі лікаря та пацієнта, формує загальну прагматичну мету адресанта англійського медичного дискурсу з питань профілактики та лікування захворювань у письмовій формі.

3. Комунікативна ситуація, де учасниками є лікарі, визначає такі загальні прагматичні цілі, як узагальнення накопиченого досвіду, представлення наукових знань і пояснення отриманих результатів.

4. Спосіб перекладу українською мовою значною мірою залежить від структурно-семантичних особливостей терміна, його етимології та способу словотворення.

5. Комплексний характер методики дослідження відповідно до перекладацької традиції проявляється на всіх трьох основних етапах: доперекладознавчому, перекладознавчому та постперекладознавчому.

6. У перекладацькій традиції калькування, експлікація та транскодування є найбільш ефективними способами передачі англійських медичних термінів українською мовою; ці методи також широко використовуються для відтворення інших лексичних одиниць.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше запропоновано поєднання лінгвокогнітивного та комунікативного підходів до вивчення англомовного медичного дискурсу в його письмовій формі. Досліджено характерні особливості комунікативної ситуації, що впливають на вибір мовних засобів для передачі інформації.

1. Встановлено основні риси англомовного медичного дискурсу як виду професійного спілкування та визначено його місце в системі професійної комунікації.

2. Визначено комунікативні стратегії та тактики адресанта англомовного медичного дискурсу.

3. Виявлено концептуальну структуру англомовного медичного дискурсу.

Крім того, наукова новизна полягає в описі способів перекладу медичної термінології, яка має тенденцію до постійного оновлення та вдосконалення.

Теоретичне значення дослідження. Результати дослідження становлять внесок до теорії англо-українського перекладу та доповнюють часткову теорію медичного перекладу.

Практичне значення дослідження зумовлене можливістю використання основних положень і висновків кваліфікаційної роботи у викладанні таких навчальних дисциплін, як «Вступ до перекладознавства», «Практика перекладу з англійської мови», «Комунікативні стратегії з англійської мови» (розділ «Медицина») «Переклад науково-технічних текстів», «Переклад медичної термінології», «Усний двосторонній переклад». Створення словників та навчально-методичних матеріалів.

Апробація роботи. Основні положення дослідження були апробовані на II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Міжособистісна комунікація та перекладознавство: сучасні перспективи розвитку» м. Черкаси, 16 квітня 2024 року, в ЧНУ ім. Б. Хмельницького. В рамках участі в збірнику наукових праць були опубліковані тези доповіді на тему: «Особливості перекладу сучасної медичної термінології».

Також були опубліковані тези на тему: «Англійські медичні аббревіатури та їх передача українською мовою», що опубліковані у збірнику наукових праць студентів і молодих вчених кафедри германської філології та перекладознавства Хмельницького національного університету, в рамках роботи I Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції: «Міжкультурна комунікація та переклад: напрями, пріоритети та перспективи» 16-17 квітня 2024 р., Хмельницький національний університет.

Структура роботи: робота складається із вступу, двох розділів, підрозділів та висновків до них, загальних висновків та списку використаних джерел (52 джерела). Основний зміст дослідження викладено на – 87 с. Повний обсяг дослідження – 108 с.

У **вступі** визначається актуальність, мета та завдання дослідження, розкривається наукова новизна, теоретичне та практичне значення

дослідження, зазначаються методи дослідження та використаний матеріал. У вступі обґрунтовано вибір теми дослідження

У першому розділі під назвою «Теоретичні засади дослідження медичного дискурсу та способів перекладу англомовної медичної термінології» визначено поняття професійного дискурсу та описано основні напрями аналізу медичного дискурсу в сучасній лінгвістиці. Також зазначено, що аббревіація є характерною рисою медичного дискурсу. У цьому розділі проаналізовано ключові концепти мовної поведінки в англомовному медичному дискурсі та наведено приклади прийомів перекладу медичних термінів.

У другому розділі під назвою «Інтерпретація результатів дослідження способів перекладу медичних термінів у науковому англомовному медичному тексті» описано наукові професійні журнали та посібники, які використовувалися як матеріал для дослідження. У цьому розділі розглянуто й детально описано стратегії форенізації (транскодування, нульове транскодування), а також стратегії доместикації (експлікація, створення нових українських медичних аббревіатур і термінів). Крім того, проаналізовано та статистично підтверджено ефективність використання різних способів перекладу для передачі медичної термінології.

У загальних висновках наводяться результати проведеного дослідження та формулюються основні висновки виконаної роботи. Окреслено перспективи подальших розвідок.

Перелік використаних джерел нараховує 52 праці зарубіжних та вітчизняних вчених, джерела довідкової літератури, джерела ілюстративного матеріалу та 3 додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ ТА СПОСОБІВ ПЕРЕКЛАДУ АНГЛОМОВНОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

1.1. Поняття професійного *дискурсу* в сучасній лінгвістиці

На сьогодні не існує загальноприйнятої типології дискурсу, і дослідники виокремлюють різні його типи, спираючись на різні критерії:

1. *З точки зору комунікативної спрямованості* виділяють: наративний, спонукальний, репрезентативний, експланаторний.

2. *За характером комунікації* розрізняють: спонтанний, підготовлений, офіційний, неофіційний, чоловічий, жіночий, аргументативний, конфліктний та інші види дискурсу.

3. *З урахуванням орієнтованості на реципієнта*: спеціальний дискурс, науково-популярний, дидактичний, правовий.

4. *З урахуванням комунікативних обставин спілкування*: особистісно-орієнтований, статусно-орієнтований.

Ці класифікації відображають різноманітність комунікативних цілей і контекстів, що впливають на структуру та функції дискурсу [8, с. 81].

Мова завжди відіграла і продовжує відігравати ключову роль у формуванні, розвитку та підтримці різних професій і академічних дисциплін. Ще М. Фуко трактував людську діяльність як сукупність «мовленнєвих», тобто дискурсивних практик. Відповідно до цього, кожна наукова або професійна дисципліна утворює певний дискурс – систему знань у різних галузях (медицина, економіка, лінгвістика тощо), що впливає на соціальні та державні «технології», які, у свою чергу, є складовими механізмів влади в сучасному суспільстві [7; 8].

У нашому дослідженні ми використовуємо класифікацію дискурсу, побудовану з урахуванням сфери його функціонування, що охоплює такі види: педагогічний, політичний, рекламний, медичний, юридичний, спортивний, релігійний, інтернет-дискурс та інші. Ці види дискурсів об'єднуються в групу

професійних (інституціональних або спеціальних) дискурсів, які визначаються типами соціальних інститутів, сформованих у суспільстві. Вони характеризуються низкою лінгвістично релевантних ознак, серед яких найважливішими є:

1. *Мета спілкування.*
2. *Представницька комунікативна функція учасників.*
3. *Фіксовані типові умови комунікації.*

Ці дискурси водночас виступають як впливова форма соціальних дій у сучасному суспільстві, відіграючи важливу роль у підтримці професійної взаємодії та соціального порядку.

М. Фуко [8; 11] зауважив, що те, що люди бачать і розуміють, визначається сучасним інтелектуальним кліматом суспільства. Відповідно, способи, якими ці дискурси відображають реальність, визначають можливості та встановлюють соціальні відносини, відіграють ключову роль в організації нашого сприйняття світу.

Кожен професійний дискурс функціонує як поєднання соціопсихологічної, когнітивної, соціальної та групової діяльності в межах різних професій і наукових сфер. Це підкреслює його значення не лише як засобу комунікації, але й як інструменту для формування професійної ідентичності та соціальної взаємодії.

Соціопсихологічний аспект побудови професійного дискурсу, згідно з Б.-Л. Гуннарссоном [16], відображає різні стратегії сприйняття реальності, які учасники засвоюють у процесі соціалізації. Цей комплекс передумов тісно пов'язаний із когнітивним аспектом, оскільки він визначає структурування та сприйняття реальності в різноманітних фреймах та схемах. На цьому рівні мова стає не лише засобом здобуття професійних знань, а й інструментом вираження професійного погляду на дійсність. Наприклад, медична термінологія, яка є складовою частиною медичного дискурсу, є сукупністю засобів, що відображають реальність відповідно до цілей конкретної професійної групи. Це дає змогу здійснювати точну комунікацію в межах

професійного середовища, забезпечуючи ефективне виконання професійних функцій [16].

Незаперечним є факт, що професійні спільноти не є ізольованими одна від одної: під час виконання своїх обов'язків представники однієї професійної групи можуть звертатися до знань інших груп. Це призводить до суміщення меж між різними професійними сферами, що знаходить відображення у використанні мови. Наприклад, у метафорах, термінології, моделях доказів і діаграмах, що застосовуються в медичному дискурсі, можна спостерігати зв'язок з іншими науками, такими як військова справа, математика тощо. Цей перехід між різними сферами знання і використання відповідних термінів сприяє створенню міждисциплінарних зв'язків, що є важливою частиною розвитку професійних дискурсів.

Соціальний рівень побудови професійного дискурсу полягає в тому, що кожна професійна група займає певну нішу в суспільстві, виконуючи специфічні функції, які їй відведено. Члени цієї групи, так само як і сама група, взаємодіють з іншими членами суспільства та з іншими професійними спільнотами. Мова, яку використовують професійні групи, відображає їх соціальну функцію та роль у суспільстві. Тобто, професійний дискурс не тільки слугує засобом комунікації всередині професійної групи, але й виконує важливу соціальну функцію, визначаючи місце та значення цієї групи в більш широкому соціальному контексті.

Груповий рівень побудови професійного дискурсу полягає в тому, що кожна особа є членом певної групи чи організації – соціальних колективів (social collectives), що виникають у процесі взаємодії їх членів. Відповідно до положень, що стосуються включення людини в більші соціальні угруповання, відображених у комунікаційно пов'язаних ідеях теорії хаосу та теорії систем, комунікація виступає як засіб поєднання окремих осіб у колективи, а також як інструмент для створення і підтримки особливих рис та ідентичності кожного окремого колективу. У цьому контексті професійний дискурс стає важливим механізмом для взаємодії, формування спільної культури та відтворення

соціальних структур, забезпечуючи зв'язок між індивідами всередині професійної групи [21].

В межах цих підходів пропонується дослідити взаємозв'язок між поведінкою окремих осіб, які складають соціальну спільноту, та особливостями самої спільноти. За Т. Шеллінгом, учасники колективів можуть відчувати вплив один одного, що означає, що «ми маємо поглянути на систему взаємодій між учасниками та їх оточенням». У контексті аналізу англomовного медичного дискурсу ми зосереджуємося на тому, як у медичних текстах формується уявлення про здоров'я та хворобу серед фахівців, а також які мовні засоби використовує адресант для того, щоб вплинути на сприйняття інформації адресатом. Це дозволяє виявити, як соціальні, психологічні та когнітивні аспекти взаємодії медичних професіоналів формують медичний дискурс та його сприйняття пацієнтами чи іншими учасниками комунікації [8].

Виділення медичного дискурсу серед інших професійних дискурсів є обґрунтованим, оскільки здоров'я є однією з найвищих цінностей для людини, хвороби є неминучими, а їх лікування потребує спеціалізованих знань і підготовки. Основні особливості, що визначають медичний дискурс, включають:

1. *Основна пара учасників*: лікарі та пацієнти, де кожна сторона має свою чітко визначену роль і функцію в процесі комунікації.

2. *Медична етика та норми поведінки*: наявність особливих етичних стандартів, таких як нерозголошення лікарської таємниці, що формують специфіку взаємодії між лікарем і пацієнтом.

3. *Медична термінологія*: існує система термінів, яка характеризується своєю точністю й унікальністю, а також наявністю побутових або народно-медичних термінів (терміноїдів), які наближаються до статусу термінів, що створює певну лексичну та концептуальну специфіку цієї професії.

4. *Спеціалізовані форми спілкування*: особливі види взаємодії серед медичних працівників, такі як консилиуми, медичні комісії, що є важливою частиною комунікативних практик медичного середовища [6].

Ці характеристики підкреслюють важливість медичного дискурсу як окремого виду професійної комунікації, що має свою специфіку та особливі вимоги до мови та етики.

В рамках когнітивного та комунікативного підходів до аналізу дискурсу, важливим є визначення ролей учасників комунікації, зокрема адресанта та адресата. У професійному дискурсі основними учасниками є:

1. *Адресант (агент)* – це представник певної професійної групи, який володіє спеціалізованими знаннями та навичками, необхідними для виконання професійних функцій. В контексті медичного дискурсу, це лікар або медичний працівник, який надає консультації, лікування або інші медичні послуги.

2. *Адресат (клієнт)* – це людина, яка звертається до фахівця за допомогою або послугами, у медичному контексті це пацієнт, який потребує медичної допомоги чи консультування [14].

З точки зору когнітивного підходу, цей взаємозв'язок між агентом і клієнтом можна розглядати через призму спільного обміну знаннями та інформацією, де кожен учасник привносить у комунікацію свій досвід, знання та когнітивні стратегії. У свою чергу, комунікативний підхід акцентує увагу на взаємодії між учасниками, їхніх стратегіях у передачі та сприйнятті інформації, ролі мовних засобів у досягненні комунікативної мети, а також на тому, як соціальні, культурні та професійні аспекти впливають на процес комунікації.

Таким чином, взаємодія між адресантом та адресатом у медичному дискурсі є важливою для успішної передачі інформації, де точність, етика, взаємна довіра та чіткість відіграють ключову роль.

Згідно з підходом П. Ліселла, професійний дискурс поділяється на три підвиди в залежності від учасників комунікації [19]:

1. *Інтрапрофесійний дискурс (intraprofessional)* – це комунікація між фахівцями однієї галузі знань, які обмінюються професійною інформацією. Наприклад, спілкування між лікарями однієї спеціалізації (наприклад, лікарі-

імунологи), де використовуються спільні терміни, методи та концепти, зрозумілі тільки членам цієї професійної групи.

2. *Інтерпрофесійний дискурс (interprofessional)* – це спілкування між представниками різних професійних груп, що мають свої специфічні області знань і практик. Наприклад, спілкування між лікарями та соціальними працівниками або між лікарями та поліцейськими. Така комунікація потребує певного рівня взаєморозуміння між фахівцями різних сфер, що дозволяє успішно обмінюватися інформацією та координувати дії.

3. *Професійно-непрофесійний дискурс (professional-lay)* – це комунікація між фахівцем (агентом) і нефахівцем (клієнтом), що є найбільш поширеним у таких сферах, як медицина, де лікарі спілкуються з пацієнтами. У цьому випадку важливою є здатність фахівця донести складні професійні знання до аудиторії, яка не має спеціальної підготовки, що часто вимагає використання спрощених термінів, аналогій або пояснень [21].

Ці підвиди професійного дискурсу відображають різні рівні взаємодії та рівень знань учасників, що має вплив на структуру комунікації та мовні засоби, які використовуються для передачі інформації.

У професійному англomовному медичному дискурсі важливою особливістю є те, що комунікація здебільшого відбувається між фахівцями однієї або суміжних галузей медичних знань. Це означає, що учасники комунікації – лікарі, медичні дослідники, викладачі – володіють специфічними науковими знаннями, які дозволяють їм ефективно обмінюватися інформацією [34].

Однак важливо зазначити, що навіть у межах професійної комунікації між медичними спеціалістами рівень інформованості учасників може варіюватися. Адресатами професійного медичного дискурсу можуть бути не тільки досвідчені лікарі, так і молодші спеціалісти, студенти-медики, або навіть фахівці з інших галузей медицини. Це означає, що, хоча всі учасники мають певний рівень знань, вони можуть не перебувати на однаковому рівні

теоретичної інформованості, що потребує адаптації мови та стилю комунікації до рівня розуміння аудиторії [24].

Це зумовлює необхідність врахування таких аспектів як:

1. *Ступінь складності мови*: для фахівців зі суміжних медичних дисциплін або для молодших спеціалістів текст може містити більш детальне пояснення складних термінів і концепцій.

2. *Вибір термінології*: навіть у медичних текстах може використовуватися термінологія, яка має різні рівні спеціалізації в залежності від конкретної аудиторії. Наприклад, для медичних студентів текст може бути більш пояснювальним, тоді як для досвідчених лікарів терміни можуть бути складнішими, без додаткових пояснень.

3. *Адаптація контексту*: медичні тексти можуть мати різну складність в залежності від того, чи адресовані вони для вузької медичної аудиторії (наприклад, хірургів) чи для більш широкої аудиторії (наприклад, медичних сестер або студентів) [17].

Отже, важливо, щоб професійний медичний дискурс залишався зрозумілим для всіх учасників комунікації, адаптуючи складність мови відповідно до їхнього рівня знань і досвіду.

Т. ван Леувен описує взаємозв'язки між учасниками комунікації в контексті професійного і непрофесійного дискурсу за допомогою такої схеми: 1. Фахівець здатний сформулювати питання та відчуття, про які йдеться в розмові з клієнтами, і тому він адаптує свої поради до емоційного стану клієнтів; 2. Фахівець вміє узагальнювати та інтерпретувати досвід клієнта, чого самі клієнти часто не можуть зробити; 3. Професійна кваліфікація фахівця дозволяє йому прогнозувати кінцеві результати дій клієнта. Тому поради фахівця в цьому контексті сприймаються як рекомендації або пропозиції, а не як суворі настанови [18].

Наприклад, близько 15 % медичних текстів на тему ВІЛ/СНІДу для широкої аудиторії складаються за допомогою створення ймовірного діалогу

між фахівцем і нефахівцем, де фахівець (адресант) передбачає можливі питання і надає на них відповіді.

Проте така схема взаємовідносин між фахівцями та нефахівцями виглядає надмірно спрощеною. Слід зауважити, що на сучасному етапі пацієнти з хронічними захворюваннями (включаючи ВІЛ/СНІД) часто мають таку ж, а іноді й більшу інформацію, ніж фахівці. Вони активно слідкують за новими медичними препаратами, за проведенням випробувань нових ліків та вакцин, у яких можуть брати участь, тощо.

Наприклад, журнали «*Body Positive*» та «*Positively Aware*», орієнтовані на ВІЛ-позитивних людей, враховують високий рівень поінформованості їхніх читачів щодо перебігу хвороби, лікування ВІЛ/СНІДу, а також соціальних і психологічних проблем, пов'язаних з цим захворюванням. Тому матеріали цих журналів більш термінологічно насичені в порівнянні з Інтернет-ресурсами, призначеними для широкої аудиторії [19].

Приклад англomовного медичного дискурсу на тему попередження та лікування ВІЛ/СНІДу: *Wasting syndrome* [назва хворобливого стану – термін] *is included in the current case definition of **acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)** [назва хвороби – повна форма терміна (неповна форма терміна)], as specified in 1993 by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).* – Синдром виснаження включено в поточне визначення випадку набутого імунodefіциту (AIDS) як зазначено в 1993 році Центрами контролю та профілактики захворювань (CDC) [8].

*The CDC defines **wasting syndrome** [назва хворобливого стану – термін] as unexplained weight loss of more than 10 percent, accompanied by fever or diarrhea.* – CDC визначає синдром виснаження як невиправдану втрату ваги більше ніж на 10 відсотків, що супроводжується лихоманкою або діареєю.

*The development of **wasting syndrome** [назва хворобливого стану – термін] is considered an indicator condition for **AIDS** [неповна форма терміна].* – Розвиток синдрому виснаження вважається показником для діагнозу AIDS [5].

Different factors contribute to unintentional weight loss [назва хворобливого стану – термін] *and malnutrition* [назва хворобливого стану – термін]. – Різні чинники можуть сприяти непередбаченій втраті ваги та недоїданню.

Unintentional weight loss [назва хворобливого стану – термін] *can result from starvation* [назва хворобливого стану – термін], *a condition called cachexia* [назва хворобливого стану – термін], *or a combination of the two.* – *Непередбачена втрата ваги може бути наслідком голодування, стану, який називається кахексією, або їх комбінації* [5].

Англомовний медичний дискурс є одним із видів професійного дискурсу, що охоплює сферу медицини, і відображає такі аспекти, як походження, перебіг, лікування, профілактика та наслідки хвороб. Особливістю цього дискурсу є те, що його учасниками є як фахівці (адресанти та адресати), так і пацієнти та широка аудиторія (адресати). Згідно з цим, англомовний медичний дискурс поділяється на професійний медичний дискурс, у якому комунікантами є медичні працівники, та професійно-непрофесійний медичний дискурс, де адресантом є лікар (спеціаліст у певній галузі медицини), а адресатами – пацієнти або широка публіка, тобто нефахівці.

1.2. Комунікативна поведінка лікаря в англомовному медичному дискурсі

Професія лікаря, як принципово «лінгвоактивна», вимагає детального дослідження з точки зору концептуалізації мовленнєвої діяльності в медичному дискурсі. У цьому контексті комунікативні девіації набувають особливої важливості, оскільки вони можуть призвести до погіршення стану пацієнта та зниження ефективності лікування [9]. Тому аналіз основних концептів комунікативної поведінки у медичному дискурсі дає можливість

виявити механізми взаємодії між лікарем і пацієнтом, сприяє створенню атмосфери довіри та співпраці, а також допомагає досягти позитивного результату лікування.

Поняття «медичний дискурс» охоплює всі форми мовленнєвої діяльності, які об'єднані медичною комунікативною спрямованістю. З комунікативної точки зору, медичний дискурс включає дві категорії учасників: фахівців (медичний персонал) та нефахівців (пацієнтів). Таким чином, у межах медичного дискурсу виділяють професійний медичний дискурс, де комунікантами є представники медичної сфери, та професійно-непрофесійний медичний дискурс, у якому лікар є адресантом повідомлення, а адресатами можуть бути пацієнти або широка аудиторія, наприклад, родини пацієнтів, державні службовці чи менеджери в сфері охорони здоров'я [9].

На думку дослідників, медичний дискурс має «глибоке антропологічне значення». Концепція «*Пацієнт як текст*» («*The Patient as Text*» (1986) = «*Der Patient als Text*» (2004)) [17] передбачає, що хворий сприймається не лише як об'єкт медичного огляду, а як суб'єкт, чия ситуація потребує інтерпретації та розуміння.

Концепт, як «одиниця свідомості та інформаційної структури, що відображає людський досвід», а також «оперативна одиниця пам'яті, квант знання» [6], є важливим елементом мовної картини світу людини. Дослідження засобів його вербалізації дозволяє виявити глибинні процеси людського мислення. Однак питання класифікації концептів на сьогодні залишаються не до кінця вирішеними. У зв'язку з цим, доцільною є спроба упорядкування інституціональних концептів комунікативної поведінки на прикладі медичного дискурсу.

У сучасній когнітивній лінгвістиці ментальні уявлення про предмет або сутність визначаються як предметні концепти [11]. Окрім предметних концептів, дослідників цікавлять також концепти поведінкового типу, які є специфічною та відносно нещодавно визначеною категорією. Ці концепти відкривають широкі

можливості для подальшої деталізації, конкретизації, виявлення, осмислення та переосмислення особливостей їх знакового втілення [11].

Комунікативна поведінка є «сукупністю норм і традицій спілкування конкретних груп людей». У свою чергу концепт комунікативної поведінки як «відображену у свідомості індивіда модель діяльності», розглядається «з точки зору мотиву, цілі, а також стратегій і тактик її досягнення» [5].

Серед концептів комунікативної поведінки І. С. Шевченко виокремлює подієві концепти, які визначаються як «ментальні уявлення про вербальний і / або невербальний процес / дію» (хтось робить щось), та ознакові концепти, що є уявленнями про якість або характеристику предметів і дій (щось / хтось є таким; хтось робить щось таким чином) [6].

Подієві концепти комунікативної поведінки визначаються як «ментальні схеми певних ситуацій, що розгортаються у часі, які можуть бути схематизовані у вигляді динамічного фрейму-сценарію і актуалізовані мовленнєвим актом, що визначає провідну ілюктивну силу цього типу концепту» [12].

Такі концепти розгортаються за схемою: [мотив → інтенція → актуалізація: вибір мовних / немовних засобів → здійснення відповідного мовленнєвого / комунікативного акту]. Однак ознакові концепти є «етичними регулятивами», «усвідомленими нормами комунікативної поведінки у суспільстві». Ці концепти схематизуються «як слот якості у моделі концепту», вони вербалізуються словом (прикметником / прислівником), реченням або мікротекстом, «втілюються у мовних стратегіях чи тактиках і обумовлюють супутні ілюкції мовленнєвих актів» [12].

Аналіз матеріалу дослідження показав, що комунікативна поведінка лікаря в англomовному медичному дискурсі характеризується подієвими концептами, такими як: обстеження, опитування, діагностика, лікування, допомога, дослідження, прогноз, порада, рекомендація, пояснення, розрада, спонукання, переконання, дозвіл, заборона. Комунікативна поведінка пацієнта реалізується через подієві концепти: скарга, повідомлення / приховування

інформації, сумнів, прохання, подяка. У межах досліджуваного матеріалу також слід виокремити ряд подієвих концептів, які одночасно актуалізуються в дискурсивних практиках лікаря і пацієнта, зокрема: знайомство, взаємодія, співпраця [10].

Серед ознакових концептів комунікативної поведінки лікаря варто виокремити такі як: емпатія, тактовність, толерантність, релевантність, оптимізм, ввічливість, істинність / хибність (діагнозу, лікування). У свою чергу, основними ознаковими концептами комунікативної поведінки пацієнта є: довіра, відвертість, замкнутість. Вищезазначений перелік концептів не є вичерпним і потребує подальшого опрацювання та конкретизації.

Розглянемо один із подієвих концептів – *переконання* – з точки зору його втілення у дискурсі. Цей концепт грає ключову роль в англomовному медичному дискурсі, зокрема в контексті проблеми евтаназії [3]. Концепт розгортається за схемою фрейму-сценарію:

1. Мотив: вплив адресанта на точку зору реципієнта, тобто спроба змінити його уявлення або ставлення до питання евтаназії.

2. Іntenція: спонукання реципієнта до зміни своєї точки зору та здійснення певних посткомунікативних дій, таких як підтримка легалізації евтаназії або, навпаки, прийняття опозиційної позиції.

3. Актуалізація переконання: комбінована форма персуазивності, де поряд з раціональними аргументами використовуються засоби емоційного впливу, спрямовані на емоційну реакцію реципієнта.

4. Вплив на когнітивно-ментальну сферу: зміна точки зору реципієнта, його світогляду щодо етики та правомірності евтаназії [11].

Цей процес переконання базується на поєднанні раціональних і емоційних стратегій для того, щоб ефективно вплинути на когнітивні й емоційні аспекти свідомості реципієнта. Розглянемо засоби актуалізації концепту *переконання*, зокрема стратегію персуазивності, що втілюється у різних тактиках. Однією з таких тактик є **раціональна (логічна) аргументація**, яка включає використання фактів, логічних доказів, посилень

на авторитети, цитат, ілюстрацій, порівнянь і зіставлень. Ці елементи сприяють формуванню у реципієнта обґрунтованого розуміння певної проблеми і підтримки зміни його точки зору [29].

Іншою важливою тактикою є **емоційний (риторичний) вплив**, що здійснюється через використання тропів (метафор, гіпербол, антитез), які допомагають створити у свідомості реципієнта яскраві образи. Це дає змогу не лише залучити емоції, але й викликати в нього емоційну відповідь, що може бути вирішальним фактором у прийнятті рішення або зміни поглядів.

Важливою є **комбінована тактика**, яка поєднує раціональні й емоційні стратегії впливу. Вона дає змогу створити більш ефективний комунікаційний ефект, оскільки звертається не тільки до розуму реципієнта, але й до його емоцій, що сприяє глибшому впливу на його переконання та рішення. Такий підхід дозволяє максимально впливати на когнітивно-ментальну сферу, поєднуючи логіку і емоції в межах одного переконуючого аргументу.

Одночасно активно використовується потенціал тропів, зокрема перифраз, як засіб втілення концепту: **переконання**: «Лікарський асистований суїцид: рецепт для зловживань щодо літніх людей і ілюзія особистого вибору»; «Евтаназія чи асистований суїцид: ілюзія захисних механізмів і контролю». Дискурс лікарів, які підтримують евтаназію, також орієнтований на переконання широкої аудиторії за допомогою персоніфікації та епітетів: «*Euthanasia brings relief to people in the extremes of pain*» – «Евтаназія приносить полегшення людям, що страждають від надмірного болю» [25].

«*Euthanasia gives a way to relieve unbearable pain*» – «Евтаназія дає можливість позбутися нестерпного болю» [26];

«*To relieve intractable suffering*» – «Позбавити від невиліковних страждань»;

«*Physician-assisted suicide provides relief from suffering excruciating pain and prolonged agony at the end of life*» – «Лікарський асистований суїцид забезпечує полегшення від болісного болю та тривалих мук в кінці життя»;

«One's life by all reasonable estimate can no longer contain any but the most negative meaning – such as relentless pain and agony» – «Життя людини, за всіма розумними оцінками, більше не може містити нічого, окрім найвідчутнішого значення – невпинного болю та мук» [23].

Одночасно ефективним інструментом переконання є детальний виклад кількісних даних: *«Oregon's Death With Dignity Act applies only to the last 6 months of the patient's life it involves two oral requests by the patient, as well as a written request by the patient» – «Закон про смерть з гідністю в Орегоні застосовується лише до останніх 6 місяців життя пацієнта і передбачає два усних запити від пацієнта, а також письмовий запит.*

Further, a 15-day waiting period must occur upon the first oral request, and a 2-day waiting period must elapse upon the submission of the written request». – Крім того, після першого усного запиту має пройти 15-денний період очікування, а після подання письмового запиту – 2-денний період очікування».

Концепт **емпатія** виявляється через низку виразних лексем: *«Patients face a relentless impairment» – «Пацієнти стикаються з невпинними порушеннями»; «allergic patients suffer from severe and debilitating disease» – «пацієнти з алергією страждають від важких і виснажливих хвороб»; «food allergy is a nightmare» – «харчова алергія – це кошмар» [26].*

Отже, когнітивно-комунікативний аналіз англomовного медичного дискурсу деталізує та візуалізує мовленнєву ситуацію «лікар – пацієнт», впливає на поведінку комунікативних учасників, дає можливість правильно інтерпретувати та декодувати повідомлення пацієнта, що є основою для точного діагнозу та призначення необхідного лікування. Це також сприяє формуванню атмосфери взаєморозуміння та співпраці, розвитку «взаємин особистостей та почуття довіри» [8]. Опанування основних концептів комунікативної поведінки медичних працівників і пацієнтів в англійській мові дає змогу виявити глибинні процеси людського мислення, епістемологічну основу діяльності медичного фахівця (пізнання пацієнта як особистості) та є

важливим елементом підготовки майбутнього лікаря до роботи в іншомовному професійному середовищі.

1.3. Прийоми перекладу медичних термінів в науковому англomовному медичному тексті

Медична термінологія є однією з найбільш динамічних і адаптивних складових лексики, що постійно розвивається внаслідок глобалізації, співпраці між країнами та технологічного прогресу. Інтенсивна інтеграція України у міжнародну медичну спільноту сприяє активному запозиченню та адаптації новітніх термінів, пов'язаних із сучасними методами лікування, діагностики, профілактики, а також використанням передових технологій і обладнання. Медична термінологія може бути визначена як структурована система понять, яка охоплює: фізіологічні стани та процеси в організмі людини; захворювання та їх клінічні прояви; методи діагностики, профілактики й лікування хвороб; медичне обладнання та інструменти; лікарські засоби та їх складники [27].

Динамічний розвиток цієї галузі потребує ретельного підходу до перекладу й стандартизації термінів, що забезпечить ефективну комунікацію у міжнародному медичному середовищі. Терміни умовно поділяються на такі, що стосуються різних розділів теоретичної та клінічної медицини, зокрема фармакології, медичної техніки та суміжних наук: біології, генетики, біофізики, біохімії та інших.

Медичні терміни мають низку характерних рис:

1. **Системність:** наявність чітких дефініцій, точність, стислість, однозначність, незалежність від контексту, відсутність синонімів.
2. **Інтернаціональність:** у основі багатьох термінів лежать латинські та грецькі корені, що робить їх зрозумілими в міжнародному контексті.
3. **Поповнення лексики:** збагачення медичної термінології відбувається за рахунок використання термінів-епонімів [27].

Згідно з дослідженнями Н.В. Місник, **клінічна термінологія** займає центральне місце в загальній медичній терміносфері. Вона є ключовою для опису клінічних станів, діагностики, лікування, профілактики та інших аспектів медичної практики. Разом із двома іншими базовими термінологічними підсистемами медицини – **анатомічною** та **фармацевтичною**, – клінічна термінологія формує багаторівневу й інтегровану систему медичних понять [4].

Н.В. Місник у своєму дослідженні виокремлює такі **тематичні групи слів клінічної термінологіки**, що систематизують ключові аспекти медичної діяльності: *Лікувальний заклад (Healthcare facility)*: назви установ, що забезпечують медичну допомогу (лікарні, клініки, амбулаторії, реабілітаційні центри тощо). *Загальне обстеження хворого (General examination of the patient)*: терміни, що стосуються діагностичних методів і процедур огляду пацієнта. *Лабораторні дослідження (Laboratory studies)*: назви аналізів і лабораторних процедур (загальний аналіз крові, біохімічні тести, мікроскопія). *Рентгенологічне обстеження (Radiological examination)*: терміни, пов'язані з діагностикою за допомогою рентгенографії, КТ, МРТ. *Знеболювання, реанімація (Pain relief, resuscitation)*: слова, що стосуються методів анестезії, серцево-легеневої реанімації, інтенсивної терапії. *Кровотеча (Bleeding)*: термінологія, що описує види кровотечі, її діагностику й лікування. *Переливання крові, гемотрансфузія (Blood transfusion, hemotransfusion)*: назви процедур і компонентів крові, що використовуються під час гемотрансфузії. *Основний хірургічний інструментарій та обладнання операційного блоку (Basic surgical instruments and equipment of the operating room)*: номенклатура інструментів (скальпелі, пінцети, затискачі) та обладнання операційної. *Операція (Operation)*: терміни, пов'язані з етапами та видами хірургічного втручання. *Лікування хворого, загальний догляд за пацієнтом (Patient treatment, general care of the patient)*: терміни, що стосуються терапевтичних процедур і догляду за пацієнтами. *Травматологія (Traumatology)*: лексика, яка описує травми, їхню діагностику та лікування.

Захворювання органів черевної порожнини (diseases of the abdominal organs): терміни, пов'язані з патологіями шлунково-кишкового тракту та їх терапією. *Шкірні та венеричні хвороби (Skin and venereal diseases):* назви хвороб шкіри та статевих інфекцій, а також методів їх діагностики й лікування. *Захворювання вуха, горла, носа (Diseases of the ear, throat, and nose):* лексика, що охоплює патології ЛОР-органів. *Очні хвороби (Eye diseases):* терміни, пов'язані з офтальмологічними захворюваннями, їх діагностикою та лікуванням (додаток Б) [4].

Ця класифікація охоплює широке поле клінічної діяльності та сприяє точності опису медичних процесів і понять у професійній комунікації. Для правильного перекладу медичної термінології перекладач повинен враховувати низку важливих аспектів:

1. **Глибокі знання в галузі медицини.** Перекладач має володіти базовими знаннями з медицини, щоб адекватно розуміти зміст термінів і їх використання в контексті конкретної спеціалізації.

2. **Здатність орієнтуватися в медичній термінології.** Важливо мати знання про міжнародну номенклатуру, а також локальні відмінності термінів, які можуть існувати між мовами та культурами. Термінологія може варіюватися в залежності від країни або медичної системи.

3. **Словотвірна та морфологічна структура терміна.** Оскільки медичні терміни часто є складними словами, що складаються з префіксів, коренів і суфіксів, перекладач повинен вміти правильно ідентифікувати складові частини терміна і визначати, як їх можна адаптувати до мови перекладу.

4. **Увага до контексту.** Перекладач має враховувати контекст, в якому використовується термін, адже той самий термін може мати різні значення в різних галузях медицини. Наприклад, термін «cardiac arrest» може означати серцеву зупинку в загальному контексті, але в контексті реанімації він може мати специфічне значення, яке вимагає іншого перекладу.

5. **Можливі труднощі при перекладі специфічного лексичного матеріалу. Неіснуючі аналоги:** Іноді терміни не мають прямих еквівалентів

у мові перекладу, що потребує використання описового перекладу або створення нового терміна. **Абстрактні терміни:** У медицині є багато термінів, що описують концепти, які важко передати іншою мовою (наприклад, терміни, що стосуються психології або функціональних характеристик органів). **Культурні відмінності:** Культурні та мовні відмінності можуть ускладнити переклад медичних термінів, особливо коли йдеться про медичні системи або практики, які не мають прямого аналога в іншій культурі. **Технічні труднощі:** Медичні терміни часто є надзвичайно точними і технічними, що вимагає від перекладача високої компетенції для точного та коректного перенесення значення [10].

Таким чином, перекладач повинен поєднувати глибокі знання в медичній галузі з лінгвістичними навичками для того, щоб забезпечити правильний і точний переклад, враховуючи всі фактори, що можуть вплинути на його результат.

На думку В. С. Калашника, терміносистема медицини є інтернаціоналізованою, що пояснюється використанням багатьма мовами греко-латинського фонду як джерела словотвірних формантів. Приблизно 89% медичних термінів є інтернаціоналізмами [12]. У зв'язку з цим більшість термінів перекладають за допомогою відповідних лексичних одиниць мови перекладу або утворюють складні терміни.

Однак це не вичерпує проблеми, оскільки деякі перекладачі намагаються застосовувати ці методи у всіх випадках використання термінів такого типу. Серед основних перекладацьких труднощів, як зазначає Володимир Калашник, є «**хибні друзі перекладача**», синонімія та розширення значення терміна в одній із мов завдяки додатковим конотаціям. Ці фактори можуть суттєво ускладнювати правильний переклад медичних термінів, оскільки вони вимагають ретельного аналізу контексту.

Іншою перекладацькою проблемою медичної термінології є її постійне поповнення термінами-епонімами, які використовуються для позначення нових понять (наприклад, терміни, утворені від імені дослідника, що відкрив

певне захворювання). Саме тому перекладачеві важливо враховувати структуру терміна та його словотворчі моделі, що допоможе правильно зрозуміти природу терміна та обрати точний варіант перекладу.

Залежно від будови, терміни можуть бути: **Прості** (однокомпонентні); **Складні** (двокомпонентні); **Багатокомпонентні**; **Терміни-словосполучення**; **Похідні терміни**, утворені шляхом афіксації.

Розуміння цих структур є ключовим для правильного перекладу та адаптації термінів у цільовій мові. Класичне українське перекладознавство виокремлює кілька основних способів перекладу та перекладацьких трансформацій, які стосуються всіх рівнів мови [5]:

Транскрипція та транслітерація, калькування, закономірні відповідники – методи, що дозволяють відтворити звук або структуру оригіналу в цільовій мові. **Антонімічний переклад та конверсивна заміна** – використання антонімів або зміна граматичної категорії для збереження смислового навантаження. **Парадигматичний спосіб генералізації, зміщення та конкретизація** – включає в себе розширення або звуження значення терміна чи виразу для відповідності мовному контексту. **Синтагматичний спосіб перечленування** – включає запровадження нових або вилучення вжитих слів у перекладі, лексико-семантичне розгортання, лексико-синтаксичне згортання, морфологічні заміни, об'єднання чи членування елементів, перебудова структури речень. **Синтагматичний спосіб компенсації** – це стилістична нейтралізація або спеціалізація виразів для кращого звучання в цільовій мові. **Епідигматичний спосіб смислового розвитку поняття** – розширення або уточнення значення терміну в контексті перекладу. **Парафрастичний переклад** – використання перефразування для передачі значення. **Епідигматичне цілісно-ситуативне перетворення** – метод, при якому перекладач враховує контекст та ситуацію, змінюючи структуру та вирази для досягнення кращого відповідності між мовами.

Ці способи перекладу дозволяють адаптувати текст до мовних і культурних особливостей цільової мови, зберігаючи при цьому точність та відповідність оригіналу (Додаток В) [33].

Інколи окремо розрізняють лексичні, граматичні та стилістичні трансформації, які часто називають прийомами. Перекладознавці дійсно часто використовують терміни **прийом** та **спосіб** в наукових розвідках, не роблячи чіткого розмежування між ними. Це пов'язано з тим, що ці терміни часто описують подібні процеси адаптації оригіналу до цільової мови, зберігаючи при цьому смислову та комунікативну точність. У такому контексті **прийом** може відноситися до конкретної техніки, що застосовується для досягнення певного ефекту в перекладі, а **спосіб** – до ширшої стратегії або методу, що використовуються для вирішення перекладацької проблеми [34].

Здійснюючи комплексний розслідування особливостей перекладу медичних термінів з англійської мови на українську, Г. О. Хацер доходить висновку, що через розбіжності у синтаксичних, граматичних та морфологічних побудовах англійської та української мов, при перекладі медичних термінів широко використовуються лексичні та граматичні трансформації. Серед них, за словами дослідниці, виділяються такі прийоми, як генералізація, конкретизація, трансформація лексичних додавань, перестановка членів речення, членування речення та заміна частин мови [42].

Ці трансформації дозволяють адаптувати оригінальні терміни до мовних особливостей цільової мови та зберегти їх точне значення в медичному контексті.

Ще одним яскравим прикладом є розвідка Р. Поворознюк під назвою «*Exploring translation methodologies of medical terminology in fiction*» (укр. «Досліджування методологій перекладу медичної термінології в художній літературі»), в якій дослідниця, здійснюючи кількісне дослідження способів відтворення медичних термінів, доходить висновку, що перекладач найчастіше вдається до смислового перекладу (англ. *sense-for-sense translation*). Це свідчить про те, що при перекладі медичних термінів у

художніх текстах важливо зберігати не лише точність, а й смислову відповідність контексту, адже часто медична термінологія вимагає адаптації до культурних та мовних особливостей цільової аудиторії.

До трансформацій смислового перекладу (із 145 досліджених термінів) належать, зокрема, такі трансформації: уточнювання (31,72%), компресія (10,34%), заміщування (8,28%), переставляння (15,86%) тощо. У свою чергу, до дослівного перекладу належать такі трансформації (із 51 проаналізованого терміна): калькування (49,02%), транскрибування (31,37%), запозичення (19,61%) [31].

Можна стверджувати, що відтворювальний аспект, зокрема в згаданій розвідці, є лише підґрунтям для дослідження термінології в межах сучасних перекладознавчих розвідок. Він є необхідною основою для подальших досліджень. Тому не випадково Р. Поворознюк наголошує на важливості продовження вивчення способів відтворювання медичної термінології, особливо з огляду на якість перекладу, зокрема якості відтворених термінів.

Зважаючи на способи відтворювання термінологічних одиниць та відповідні трансформації, перекладач дійсно має враховувати якісний аспект еквівалентності термінів у перекладі. Одним із основних питань перекладознавства є забезпечення еквівалентності термінів, тобто наскільки точно терміни однієї мови можуть бути відтворені на іншій мові, зберігаючи при цьому значення та функцію в контексті. Е. Скороходько виокремив чотири види відповідностей у терміносистемах [35]:

1. **Абсолютний еквівалент** – це випадки, коли терміни двох мов виражають одне й те саме поняття з точністю до кожної деталі, і їх можна використовувати взаємозамінно. Наприклад, терміни «біологія» на українській мові і «biology» на англійській мові є абсолютними еквівалентами, оскільки вони позначають одне й те саме наукове поняття.

2. **Відносний еквівалент** – коли терміни в двох мовах мають схоже значення, але є певні нюанси в їхньому використанні чи обмеження за контекстом. Наприклад, термін «інсульт» в українській мові і «stroke» в

англійській мові є відносними еквівалентами, оскільки, хоча вони позначають подібні стани, термін в українській мові може включати більш конкретні підкатегорії, а в англійській – інколи мати ширше значення.

3. **Частковий еквівалент** – це випадки, коли терміни мають схоже значення, але частину змісту вони не відтворюють. Це може бути випадок, коли термін у мові оригіналу описує певну специфічну категорію, яка в іншій мові не має точного аналога. Наприклад, у медицині терміни, пов'язані з фармацевтичними брендами, можуть мати часткові еквіваленти, оскільки в різних країнах бренди ліків часто різні, навіть якщо вони призначені для лікування одних і тих самих захворювань.

4. **Частково відносний еквівалент** – це терміни, які можуть частково передавати значення одного концепту в іншій мові, але в результаті культурних, наукових чи технічних різниць їх значення може варіюватися. Наприклад, термін «епідемія» в одних мовах може вказувати на певний набір умов і характеристик (глобальність, інтенсивність), в той час як в іншій мові це поняття може бути більш обмежене чи мати інші контекстуальні обмеження [38].

Таким чином, при перекладі медичних термінів важливо враховувати тип еквівалентності та вибрати відповідний спосіб перекладу залежно від рівня точності та контексту. Перекладач має вміти визначити, чи є у мові перекладу абсолютний аналог терміна, чи буде необхідно застосовувати трансформації, такі як опис, калькування або адаптація для досягнення найкращого результату (додаток В).

Дослідження якісного аспекту відтворювання термінів іншою мовою передбачає не лише вивчення структури термінів, але й аналіз їхніх семантичних розбіжностей в обох мовах. Попри те, що «головні труднощі перекладу пов'язані не з перекладом окремих термінів, зафіксованих у термінологічному словнику» [45], а з відтворенням «правильного змісту кожної фрази, якому не завжди відповідає дослівний переклад», запропонований перекладознавчий аспект може охоплювати вивчення таких питань (додаток Б):

1. **Точність і відповідність семантики термінів:** Як коректно передати значення термінів, що мають кілька варіантів або коннотацій у різних мовах? Як вирішуються проблеми синонімії або розширення значення терміна в одній мові, коли термін в іншій мові має вузше чи ширше значення?

2. **Вибір правильного способу перекладу:** Як визначити, коли застосовувати дослівний переклад, а коли треба вдатися до смислового перекладу або трансформації терміна? Чи є специфічні ситуації, де переклад через кальку чи транскрипцію найбільш доречний?

3. **Визначення межі еквівалентності:** Як досягти максимального ступеня еквівалентності між термінами двох мов, коли прямий переклад терміна не можливий через відсутність аналога в іншій мові?

4. **Контекстуальна адаптація:** Як контекстуальні відмінності між мовами та культурами впливають на відтворення медичних термінів? Чи потрібно враховувати культурні та національні відмінності в підходах до лікування та діагностики при перекладі термінів?

5. **Вплив міжнародних стандартів та практик:** Як міжнародні норми, що регулюють медичну термінологію (наприклад, Міжнародна класифікація хвороб), впливають на переклад медичних термінів? Як перекладачі адаптують ці терміни для місцевих умов без втрати точності? [46].

Ці питання допомагають визначити шляхи підвищення якості медичних перекладів і забезпечити точність та зрозумілість термінології для фахівців у медичній сфері:

1. **Тотожність відповідників у перекладі, а також їхня вмотивованість та нормативність:** Одним із основних аспектів є збереження тотожності перекладених термінів у контексті оригіналу, що гарантує правильне відтворення значення і забезпечує ясність для цільової аудиторії. Важливо також враховувати нормативність, тобто відповідність терміна прийнятним стандартам та термінологічним вимогам у медичній практиці. Вмотивованість кожного вибору терміна є важливою для забезпечення точності й доречності перекладу.

2. Зіставлення запропонованих у перекладі відповідників з уже наявними в цільовій мові (вивчення варіантних відповідників): Перекладач повинен звертати увагу на вже існуючі терміни в цільовій мові, порівнювати їх з запропонованими варіантами й обирати найбільш прийнятний відповідник. Це дозволяє уникати дублювання термінів і забезпечити термінологічну єдність у тексті.

3. Вплив запропонованих перекладачем досліджуваних відповідників на адекватність перекладу: Важливо оцінювати, як вибір конкретних термінів впливає на загальну адекватність перекладу. Адекватність полягає не лише в точності відтворення значення, але й у відповідності терміна до реалій цільової мови та культури, що робить переклад зрозумілим та коректним.

4. Досліджування внутрішньотекстової та межитекстової термінологічної однорідності: Для забезпечення лексичної і термінологічної єдності важливо аналізувати, наскільки терміни в межах одного тексту або в межах кількох взаємопов'язаних текстів відповідають єдиній системі. Це включає перевірку узгодженості та коректності термінів, що використовуються в одному документі чи серії публікацій.

5. Використовування та вивчення термінологічних неологізмів та реалізація їхнього залучення до терміносистем: Переклад нових термінів та неологізмів є важливим аспектом медичного перекладу. Дослідження механізмів введення нових термінів в терміносистему мовою перекладу дозволяє формувати точні та сучасні терміни, що відповідають потребам медичної науки та практики. Вивчення таких неологізмів має на меті їх адаптацію до вже існуючих лексичних структур у цільовій мові [40; 43].

Ці питання сприяють глибшому розумінню перекладацької діяльності в медичній сфері та забезпеченню якісного та точного перекладу, що відповідає міжнародним стандартам та специфіці медицини.

Вивчення якісного аспекту відтворення термінів є ключовим серед інших аспектів, оскільки він має охоплювати всі їхні характеристики. При

перекладі термінів на цільову мову, перекладач враховує структуру терміна, звертаючи увагу на структурні відмінності між термінами в обох мовах. Ці відмінності стосуються таких мовних аспектів, як орфографія, морфологія та синтаксис. Для перекладача збереження семантики означає точне відтворення оригінальних значень термінів та терміносполук на цільовій мові. Прагматичний аспект передбачає адаптацію не тільки тексту перекладу, але й окремих термінів до культури цільової мови для забезпечення ефективної професійної комунікації [45].

Дотримання мовної норми в перекладі є важливим аспектом професійної діяльності перекладача, оскільки переклад має не тільки передавати зміст оригінального тексту, але й забезпечувати правильне використання мовних засобів, що відповідають нормам мови перекладу. Однак важливо зазначити, що основною функцією перекладу є не просто комунікація, а креація – створення такої інформації, яка не лише передає зміст, а й забезпечує коректне сприйняття цього змісту мовою перекладу.

Креативний підхід до перекладу особливо важливий у контексті спеціалізованих текстів, де точність і відповідність термінів є критичними для досягнення комунікативної функції. Це підкріплює точка зору Т. Р. Кияка, який зазначає, що переклад текстів з малою часткою образності – тобто спеціалізованих текстів, таких як медичні, юридичні чи технічні, – має обмежений дискурс, що зумовлено їх вузькою фаховістю, мовною структурою та насиченістю однозначними термінологічними одиницями. Такий переклад вимагає від перекладача не тільки володіння мовною нормою, але й глибоких знань у певній галузі, щоб забезпечити точне і зрозуміле відтворення специфічної інформації [47].

Тому перекладач спеціалізованих текстів повинен мати не лише мовні компетенції, але й здатність до «креації», що дозволяє зберегти функцію комунікації через забезпечення точності та адекватності термінів у перекладі.

Однак англomовний медичний дискурс настільки обширний, що застосування автоматизованого перекладу до його текстів є малоефективним.

Такий переклад без участі перекладача може бути як корисним, так і призвести до помилок та дезінформації [47].

Медичну термінологію можна перекладати за допомогою транскодування (транскрипція та транслітерація), калькування, описового перекладу, варіативного відповідника або підбору еквівалента. Через відмінності в граматичній та синтаксичній структурі двох мов, перекладач часто змушений використовувати різноманітні трансформації при перекладі.

Наприклад, у статті, присвяченій дослідженню нових препаратів та їхньому впливу на людський організм [12], можна знайти ряд медичних термінів, що належать до клінічної термінології. Переклад цих термінів значною мірою залежить від структурної та морфологічної моделі.

Зокрема, медичні терміни, що належать до підгрупи «медичні препарати», перекладаються за допомогою таких методів:

Транскодування: *cyclooxygenase* – циклооксигеназа; *diclofenac* – диклофенак; *ibuprofen* – ібупрофен; *piroxicam* – піроксикам; *nimesulide* – німесулід; *naproxen* – напроксен; *aspirin* – аспірин; *digoxin* – дигоксин; *isolanide* – ізоланід; *antidepressant* – антидепресант; *thymoleptic agent* – тимолептичний засіб; *neuroleptic* – нейролептик; *neuroleptic agent* – нейролептичний засіб; *anxiolytic* – анксиолітик; *anti-phobic sedative agent* – антифобічний седативний засіб; *corticosteroid* – кортикостероїд; *paracetamol* – парацетамол; *anticoagulant* – антикоагулянт; *anti-thrombotic agent* – протизгортальний засіб; *COX-1* – простагландинсинтетаза; *COX-2* – циклооксигеназа-2.

Добір еквівалента: *analgesic agents* – болезаспокійливий засіб; *opioid* – синтетичний наркотичний препарат [39].

Як видно, до цієї групи належать терміни, що містять грецькі та латинські елементи, що робить їх інтернаціональними, тому вони переважно перекладаються за допомогою транскодування. Інша тематична підгрупа, що позначає *органи тіла та їх складові*, перекладається за допомогою таких перекладацьких методів:

Транскодування та добір відповідника: *lateral ligament* – латеральна зв'язка. Оскільки вищезгаданий термін є складним за своєю структурою, його переклад не обмежується лише однією перекладацькою трансформацією.

Добір еквівалента: *anterior talotibial ligament* – передня талотібіальна зв'язка (великогомілкова і таранова кістка передньої частини медіальної зв'язки); *calcaneofibular ligament* – п'яткова малогомілкова зв'язка.

Описовий переклад: *mucosal* – що відноситься до слизової оболонки. Термінологія підгрупи медичних термінів, що позначають *обстеження та лікування хворого*, перекладається наступним чином:

Транскодування: *inhibitor* – інгібітор; *adjuvant therapy* – ад'ювантна терапія; *placebo* – плацебо (індиферентна речовина, що за зовнішньою ознакою імітує будь-який лікарський засіб). Термін *SMN test* (Тест Кохрана-Мантеля-Хензеля) перекладається за допомогою словосполучення у родовому відмінку, а ім'я винахідника цього методу дослідження передається за допомогою транскодування.

Калькування: *adverse event* – побічна дія; *therapy* – лікування, терапія; *non-pharmacological therapy* – нефармакологічне лікування; *nonsteroidal* – нестероїдний.

Добір еквівалента: *platelet aggregation* – агрегація тромбоцитів; *gastrointestinal* – шлунково-кишковий; *therapy* – лікування, терапія; *inflammation* – запалення; *follow-up visit* – подальше спостереження.

Добір аналогу: *loading dose* – ударна доза, доза насичення; *ameliorate the symptoms* – зменшити інтенсивність симптомів

Підгрупа термінів «захворювання» перекладається за допомогою:

Еквівалента: *ankle sprain* – розтягнення зв'язок гомілкового суглобу; *musculoskeletal injury* – м'язево-скелетна травма; *tissue injury* – ураження тканини; *inflammation* – запалення; *ulceration* – утворення виразки; *duodenal ulcer* – язва дванадцятипалої кишки; *UGI event* – побічна дія у верхньому гастроінтестинальному відділі.

Транскодування: *perforation* – перфорація, створення отвору в тканині або органі; *haemorrhage* – кровотеча, геморагія; *dyspepsia* – диспепсія, розлад травлення [49].

Дослідження перекладу англomовної медичної термінології в наукових медичних текстах виявило, що медичні терміни перекладаються кількома способами. Однак, серед термінів, що позначають медичні препарати, найбільш поширеним є транскодування. Це явище можна пояснити кількома факторами:

Структура терміна: Багато медичних термінів, особливо назви медичних препаратів, мають інтернаціональну структуру, часто засновану на латинських або грецьких коренях. Такі терміни можуть бути зрозумілими і в іншомовному контексті без необхідності їх перекладу.

Належність до певної тематичної групи: Медичні препарати часто мають стандартизовані назви, які використовуються на міжнародному рівні. Ці назви, навіть у разі їхнього використання в різних країнах, зазвичай зберігають свою форму для забезпечення чіткої комунікації серед медичних працівників. Транскодування допомагає уникнути непорозумінь і зберегти точність наукової інформації.

Інтернаціоналізація термінів: Багато препаратів, особливо тих, що мають міжнародне визнання, використовують однакові назви в різних мовах, що полегшує їх транскодування. Це дозволяє зберегти консистентність і уніфікацію в медичній практиці та наукових публікаціях. Таким чином, транскодування є найефективнішим способом перекладу медичних препаратів через їхню специфічну структуру та загальноприйнятність на міжнародному рівні [37; 38].

1.4. Основні напрями аналізу медичного дискурсу та виклики у викладанні медичного перекладу

Медицина – це не лише сукупність лікувальних методів, але й інструмент для пізнання світу. Вона відображає світогляд і особливості суспільства, в якому діє. До того ж, медицина є прагматичною: вона приймає те, що ефективно, і відкидає те, що не дає результату, навіть попри можливий спротив тих, хто може мати інтереси у збереженні статус-кво [48]. Існує кілька підходів до аналізу англомовного медичного дискурсу.

По-перше, аналізується усна форма англомовного медичного дискурсу – взаємодія між лікарем і пацієнтом, яка тісно пов'язана із соціальним аналізом асиметричних відносин, що склалися між цими сторонами. У дослідженнях підкреслюється домінуюча роль лікаря, який часто перебиває пацієнтів, не завжди уважно їх слухає, віддає численні вказівки та використовує медичну термінологію, яка не завжди зрозуміла пацієнтам. Також вивчаються випадки комунікативних невдач, що виникають через різні системи переконань (*structures of belief*) у лікаря та пацієнта [50].

Наприклад, пацієнт, намагаючись відповідати професійній термінології, починає використовувати спеціалізовані вирази у своєму мовленні. Це може призвести до того, що лікар сприйме його як іпохондрика і перестане ставитися до його скарг серйозно.

По-друге, медичний дискурс також аналізується з позицій дискурсивної соціолінгвістики, яку розвивають представники Віденської школи. Їхні дослідження демонструють залежність вибору мовних засобів мовцем від різноманітних екстралінгвістичних чинників.

По-третє, аналізується письмова форма англомовного медичного дискурсу як різновид наукового дискурсу. Дослідники [5; 6; 7] розглядають медичний дискурс як замкнуту систему, у якій комунікація відбувається виключно між фахівцями. У звичайних умовах адресатом медичного тексту виступає будь-який комунікант із професійної спільноти автора, зокрема

лікар-клініцист або науковець з дослідницької лабораторії. Таким чином, автор орієнтується на читача, що має аналогічні фонові знання і здатен заповнити інформаційні прогалини.

У цих дослідженнях зазначається, що непрямим учасником ситуації, описаної в тексті, є пацієнт, проте він відіграє пасивну роль, виступаючи лише як об'єкт спостереження [38]. Проте, на сучасному етапі розвитку суспільства та медицини ситуація дещо змінилася: автори медичних текстів усе частіше враховують, що їхніми читачами можуть бути не лише фахівці, але й нефхівці. Наприклад, у одному з посібників для ВІЛ–позитивних осіб наголошується на важливості отримання додаткової інформації про перебіг і лікування захворювання та необхідності обговорення цієї інформації з медичним фахівцем.

1. *«Learn as much as you can about your medical conditions, and share what you have learned with your health care provider. – «Дізнайтеся якомога більше про свої медичні стани та поділіться тим, що ви дізналися, з вашим медичним працівником.*

2. *Trying to keep up with all the growing AIDS research is a huge job, and even the best health care providers often first hear of a new treatment from a patient who read about it elsewhere». – Слідкувати за всім, що відбувається в дослідженнях СНІДу, – це величезна робота, і навіть найкращі медичні працівники часто вперше дізнаються про нове лікування від пацієнта, який прочитав про це деінде».*

Отже, на сучасному етапі розвитку суспільства адресатом письмового англomовного медичного тексту стають не тільки фахівці, але й нефхівці.

По-четверте, поступово формується лінгвокогнітивний підхід до аналізу англomовного медичного дискурсу. У низці робіт відбувається інтеграція традиційних методів з методикою фреймового аналізу для дослідження медичної термінології. Зокрема, автори створюють когнітивні моделі терміносистем для таких галузей, як дитячі інфекційні захворювання та профілактична токсикологія [34].

Аналіз праць, присвячених англомовному медичному дискурсу, показує, що наразі детально вивчено його усну форму з лінгвістичної точки зору. Водночас письмова форма досі потребує глибшого когнітивно-комунікативного аналізу з урахуванням особливостей цільової аудиторії.

Курс *«Переклад медичної термінології»* є вибірковою дисципліною для студентів-бакалаврів кафедри германської філології та перекладознавства Хмельницького національного університету. Здобувачі, які обирають цей спеціалізований курс (3 ECTS), мають можливість не лише поглибити свої знання з медичної термінології, але й удосконалити навички перекладу в галузі охорони здоров'я. Швидкі та непередбачувані події у світі, які ми всі спостерігаємо, впливають як на професійну підготовку перекладача, так і на його здатність оперативно та кваліфіковано адаптуватися до змінюваних обставин [15].

Відсутність єдиних стандартів програм навчання та різноманітність підходів до роботи медичних перекладачів ускладнюють процес викладання цієї дисципліни. Основною метою курсу є підвищення професійної кваліфікації майбутніх перекладачів та розвиток їхньої фахової компетентності. Під час курсу здобувачі вивчають, аналізують та перекладають тексти різного рівня складності.

Усний та письмовий переклад охоплює мовні пари: англійська-українська та українська-англійська. Оскільки здобувачі вже ознайомлені з медичними текстами відповідно до навчального плану, курс *«Переклад медичної термінології»* зосереджується на практичних завданнях, з якими перекладач стикається під час супроводу пацієнта. Більшість вправ, запропонованих студентам, базуються на оригінальних та адаптованих медичних текстах і відеоматеріалах, що найчастіше використовуються під час надання перекладацьких послуг [15].

Зокрема, це такі документи, як історія хвороби, результати лабораторних і спеціальних обстежень, встановлення діагнозу, призначення лікування, профілактика захворювань, дієта та здоровий спосіб життя. Для

удосконалення професійного медичного перекладу особлива увага приділяється засвоєнню та правильному застосуванню основного базового глосарію медичного перекладача.

Медична термінологія відіграє тут центральну роль. Наприклад, це стосується видів болю, скарг на самопочуття, симптомів, а також назв найбільш поширених захворювань. Під час курсу студенти перекладають тексти з різних галузей медицини, зокрема: загальної сімейної медицини, педіатрії, кардіології, травматології, гінекології, стоматології та інших [11].

Оскільки догляд за людьми похилого віку та невиліковно хворими стає все більш актуальним, переклад у сфері паліативної опіки, геріатрії та реабілітації набирає популярності. Особлива увага приділяється також «хибним друзям перекладача». Техніка швидкого письма під час консультацій, розшифровка загальноприйнятих скорочень у медицині та робота з рукописними текстами також входять до практичних занять. Крім відмінного знання мови перекладу та глибокого володіння мовою оригіналу, якість перекладу значною мірою залежить від розуміння специфіки предметної області [13].

Тому для викладання дисципліни використовуються різноманітні паралельні тексти – від інформаційних брошур, статей, розділів з медичних підручників до інструкцій з прийому ліків та медичних рецептів. Багато вказівок і рекомендацій черпається з матеріалів *International Medical Interpreters Association*.

Наступним викликом у викладанні курсу «Переклад медичної термінології» є необхідність прищепити студентам принципи морально-етичної поведінки, або так званий етичний кодекс. Медичний перекладач, як посередник між лікарями та пацієнтами, часто опиняється в ситуаціях, де потрібно балансувати між емоціями, розпачем, розгубленістю та навіть втратою. Тому конфіденційність, точність і стресостійкість повинні бути невід’ємними складовими професійного перекладу [31].

Сучасна медицина характеризується швидким розвитком вузьких спеціалізацій, напрямків та методів діагностики. Пересадка кісткового мозку,

стовбурні клітини, вакцинація – це лише кілька прикладів постійно змінюваних і доповнюваних аспектів медичного перекладу. Інновації та нові виклики в галузі охорони здоров'я, поява нових препаратів і медичного обладнання збільшують попит на медичний переклад та підвищують вимоги до перекладачів. Саме тому під час навчання майбутніх перекладачів важливо зосереджувати зусилля не лише на вивченні термінології (для уникнення двозначності) та вдосконаленні предметної компетенції, а й на розвитку вміння вчитися та знаходити нову інформацію.

1.5 Медичний переклад, як форма опосередкованої комунікації

Медичний переклад, як форма опосередкованої комунікації, охоплює як письмові, так і усні жанри, спираючись на застосування репродуктивних і адаптивних стратегій. Серед письмових жанрів медичного перекладу можна виділити такі:

1. Медична документація: епікризи, передопераційні інструкції, анкети, форми інформованої згоди на лікування чи хірургічне втручання тощо.

2. Фармацевтична документація: досьє на лікарські засоби, листки-вкладиші, інструкції для медичного застосування препаратів тощо.

3. Науково-популярні та наукові медичні тексти: енциклопедії, наукові статті, монографії, підручники.

4. Рекламні матеріали медичної тематики.

Серед усних жанрів можна виокремити: медичні консультації, доповіді на конференціях, постерні презентації, лекції тощо [30]. Наукові статті, опубліковані в журналах, характеризуються своєю жанровою специфікою. Для її визначення було попередньо складено перелік наукових фахових журналів, які можна використовувати як джерела необхідної інформації. Як зазначає С. Бізенбах-Лукас, особливістю наукового спеціалізованого журналу є його «орієнтованість на вузьке коло фахівців у певній галузі знань».

С. Бізенбах-Лукас дійшла висновку, що існує нечітка та «суміжна» зона, в якій риси наукових та науково-популярних статей можуть поєднуватися в межах одного журналу. Щоб уникнути цієї двозначності, професійні статті, опубліковані у вузькоспеціалізованих журналах, було відокремлено від інших типів наукових статей. Дослідниця неоднозначно віднесла медичні журнали, такі як *The New England Journal of Medicine* та *The Annals of Surgery*, до категорії тих, що зазвичай вважаються науковими професійними виданнями [30; 31].

На нашу думку, присвоєння журналові певного статусу на основі загального сприйняття є недостатнім для його точного позиціювання в ієрархії наукових видань. Часто такі рівні є доволі нечіткими, що підтверджується існуванням так званих «гібридних» журналів, до яких можна віднести *Nature* та *Science*. Як зазначає Г. Маєрс, статті в таких виданнях орієнтовані на широку аудиторію, незалежно від спеціальності. Іншими словами, інформація, представлена в цих статтях, може бути корисною та цікавою для читачів із різними рівнями освіти, навіть якщо вона не є вузькоспеціалізованою [32].

У цьому контексті С. Бізенбах-Лукас виокремлює статус «напівпрофесійного» наукового журналу. Як приклад дослідниця наводить *Scientific American*, що поєднує риси як наукового (професійного), так і науково-популярного видання. Варто зауважити, що навіть для журналів одного типу, зокрема «квазінаукових», кількість читачів може значно варіюватися [52]. Р. Вітлі (R. Whitley) характеризує *Scientific American* як періодичне видання, орієнтоване на інтелектуальних читачів, які не є вузькими фахівцями, та пропонує «актуальну інформацію і загальні висновки для ширших наукових потреб».

Дж. Фаненшток та Г. Маєрс запропонували класифікацію журналів за ієрархією подання інформації, досліджуючи питання текстуальних адаптацій. Вони виокремили «гібридний» тип наукового журналу як окрему категорію. Такий тип поєднує ознаки як спеціалізованих, так і науково-популярних

видань, що дозволяє адаптувати складну інформацію для ширшої аудиторії без втрати наукової цінності [19].

На нашу думку, статус періодичного видання доцільно визначати після оцінки статусу його базових (оригінальних дослідницьких) статей. С. Бізенбах-Лукас пропонує умовний поділ таких статей на три категорії: професійні, напів- або квазіпрофесійні та науково-популярні. Ми підтримуємо запропоновану С. Бізенбах-Лукас класифікацію, яку вона називає «ієрархією наукових журналів», і вважаємо доцільним враховувати при цьому дискурсивні та текстуальні особливості статей конкретного видання. Зокрема, слід звертати увагу на такі параметри, як:

1. Цільова аудиторія та рівень фахової підготовки читачів.
2. Ступінь використання спеціалізованої термінології.
3. Стиль подання матеріалу – формально-науковий чи популяризований.
4. Наявність адаптацій для ширшого розуміння [36].

Такі критерії допомагають точніше диференціювати тип журналу та його наукову цінність. З точки зору структури, якість наукової статті оцінюється за такими параметрами:

1. **Відображення референтного простору** – наскільки добре представлено зміст повідомлення, включаючи кількість наукових фактів і закономірностей, обсяг посилань на дослідження інших авторів та наявність авторської інтерпретації цих даних.

2. **Риторична спрямованість адресанта** – чіткість та цілеспрямованість висловлення, які відображають наміри автора в комунікації з цільовою аудиторією.

3. **Тип комунікативної ситуації** – врахування специфіки ситуації, в якій створено текст, що впливає на форму подання інформації.

4. **Точність визначення часової перспективи** – коректне відображення актуальності викладених даних та подій у часі.

5. **Ієрархічна впорядкованість надлінійної текстової структури** – логічна організація тексту, яка забезпечує його зрозумілість і послідовність, із чітким розподілом на розділи та підрозділи.

6. **Експліцитність маркування фрагментів та ритмічність фрагментування** – наявність чітких розділових маркерів і збалансоване поділення тексту на логічні частини для полегшення його сприйняття.

7. **Прояв особистісних характеристик адресанта** – наскільки виразно в тексті проглядаються індивідуальні особливості стилю автора, що додає тексту унікальності.

8. **Ступінь підпорядкування індивідуально-стильових особливостей загальним нормативам** – наскільки автор дотримується функціонально-стильових, жанрових, видавничих та інших «колективних» норм, при цьому зберігаючи власний стиль [35].

Ці параметри допомагають оцінити якість наукової статті як з погляду змісту, так і форми, що визначає її наукову цінність і придатність для публікації в спеціалізованих виданнях. З точки зору прагматики, якість наукової статті оцінюється за такими критеріями:

1. **Тактика мовлення та типи мовленнєвої поведінки** – вибір відповідних мовленнєвих стратегій для досягнення ефективної комунікації з цільовою аудиторією, з урахуванням специфіки наукового дискурсу.

2. **Дотримання правил комунікації:** Максима кількості – надання необхідної кількості інформації, без зайвих деталей чи пропусків, щоб забезпечити повноту повідомлення. Максима якості – правдивість та обґрунтованість поданої інформації, що включає точність даних, відповідність фактів та їх достовірність. Релевантність – відповідність повідомлення темі, чітке фокусування на предметі дискусії.

3. **Референція адресанта** – правильне співвіднесення мовних виразів із реальними предметами або явищами, що забезпечує чіткість і зрозумілість тексту.

4. **Прагматичні пресупозиції** – здатність автора враховувати: Загальний рівень знань та поінформованість цільової аудиторії. Її можливі думки, погляди та рівень розуміння теми. Вибір відповідного стилю та рівня деталізації для оптимальної комунікації.

5. **Оцінка змісту висловлювань** – правильне подання авторських суджень та інтерпретацій, врахування можливих реакцій аудиторії та передбачення можливих заперечень [32].

Ці прагматичні аспекти допомагають забезпечити ефективність наукової комунікації, підвищуючи зрозумілість тексту та його прийнятність для цільової аудиторії. З точки зору функцій мови, наукова стаття оцінюється через кілька важливих аспектів: **Комунікативна функція**: Фатична функція – встановлення контакту між автором і аудиторією. Це забезпечується через введення в тему, використання відповідної мови та стилістики, щоб привернути увагу читача і створити умови для подальшої взаємодії. Волюнтативна функція – спрямованість на вплив, яку має стаття на читача. Автор намагається донести свої ідеї, переконати аудиторію в правильності своїх висновків або наукових гіпотез, формуючи певні переконання або реакції. **Когнітивна функція** – ця функція забезпечує процес пізнання та передачі знань: Аксеологічна підфункція (оцінки) – це процес оцінки наукових фактів або ідей, де автор вказує на значущість або цінність тих чи інших досліджень, результатів або концепцій. Денотативна підфункція (номінація) – пов'язана з точною та коректною назвою об'єктів, явищ чи концептів, що описуються в статті. Це дозволяє чітко визначити предмети дослідження. Референційна підфункція – забезпечує віднесення мовних виразів до реальних об'єктів або явищ у світі, тобто, коли автор коректно співвідносить терміни з реальністю. Предикаційна підфункція – включає формулювання суджень, що визначають властивості або стани об'єктів, з яких складається науковий дискурс [32; 35].

Ці функції та підфункції дозволяють науковій статті виконувати свою роль у процесі передачі знань і досліджень, забезпечуючи точність, зрозумілість та ефективність комунікації.

Здійснюване дослідження базується на ідеях М. А. К. Хеллідея, який пов'язує функції мови з апаратом їх реалізації в системі та структурі мови [49]. Виділяється три функції знака: **номінація**, **предикація** та **локація**, які відповідають трьом аспектам мови: **семантиці**, **синтаксису** та **прагматиці**.

1. **Номінація** охоплює іменні та дієслівні групи слів, які позначають об'єкти або явища.

2. **Предикація** стосується елементарних синтаксичних контактних словосполучень, що виражають відносини між компонентами висловлення.

3. **Локація** відноситься до дейксису, який визначає місце, час і обставини комунікації в контексті ситуації спілкування [51].

Ці функції допомагають визначити, як мовні елементи взаємодіють на рівні значення, структури та контексту, забезпечуючи повноту та точність комунікації. У нашій роботі ми використовували функціональний підхід до аналізу дискурсу, щоб з'ясувати, яким чином і за допомогою яких засобів системи та структури статті виконуються різні функції [52].

З точки зору формального підходу, йдеться про структурне оформлення форматів статей, що включає наявність традиційних елементів, таких як підзаголовки, додатковий матеріал, цитати з першоджерел, таблиці та рисунки, описи лабораторних досліджень, а також використання рамок і «геджів» (*hedges*). Ці елементи сприяють чіткому оформленню наукового тексту, полегшують сприйняття інформації та надають йому відповідного академічного вигляду [4].

Застосовуючи комплексний підхід до аналізу зазначених параметрів, були відібрані медичні журнали. Вони містять характерні для науково-професійного стилю вузькоспеціалізовані статті, доповнені анотаціями. Оскільки типологія таких журналів є подібною або аналогічною були зараховані наступні часописи: *The Journal of the American Medical Association*

(JAMA), *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* (JTCS), *Cell Growth and Differentiation* (The Molecular Biology Journal of the American Association for Cancer Research) (CGD), *The New England Journal of Medicine* (NEJM), *The American Journal of Anesthesiology* (AJA) та *Mayo Clinic Proceedings* (MCP). Така кількість часописів є достатньою для нашого дослідження і дозволяє отримати об'єктивну картину.

Висновки до розділу 1

У нашій роботі ми аналізували структурний та компонентний склад абревіатур для детального вивчення низки необхідних перекладацьких операцій. Проте, пріоритетним залишається контекстуальне значення скорочення, адже в умовах синонімії та неоднозначності значень легко допустити помилки. Це і становить основну проблему в діяльності перекладача, оскільки без правильного розуміння контексту уникнути таких помилок іноді буває неможливо. Ми проаналізували приклади, які найчастіше вводять в оману фахівців у сфері лікування та діагностики захворювань. Рішенням для уникнення плутанини є відмова від використання абревіатур і збереження повної автентичної назви. За необхідності такі скорочення слід подавати з додатковим поясненням. Ці компресійні одиниці складають важливий пласт медичного дискурсу у формі двокомпонентних та трикомпонентних абревіатур.

Підсумовуючи сказане, можна стверджувати, що помилкові абревіатури потребують лише вживання їх розшифрованих значень. Водночас важливим є процес, який називається дезабревіацією – явище, тісно пов'язане з абревіацією, яке виникло одночасно з нею і перетворилось із периферійного прийому на потужний засіб мовної гри. Отже, мета дезабревіації полягає не лише в досягненні стилістичних цілей, а й у проясненні термінологічного апарату. Існують також випадки свідомо неправдивих розшифровок

абревіатур. Перспективою подальших досліджень є систематизація способів перекладу абревіатур у англomовному та українomовному дискурсі.

Терміни, що позначають органи людського тіла та їх складові, процедури обстеження і лікування пацієнта, а також захворювання, здебільшого перекладалися за допомогою добору еквівалентів та транскодування. Серед цих груп був виявлений один термін-епонім, який перекладається через словосполучення у родовому відмінку з транскодуванням імені науковця, що його відкрив. Крім того, серед інших термінів було виявлено кілька скорочень, які передавалися шляхом добору відповідних аналогів.

Отже, ми проаналізували деякі проблеми, які виникають під час перекладу медичної літератури, та розглянули основні та найпоширеніші способи перекладу термінології. Переклад медичних термінів вимагає від перекладача не лише глибоких знань у відповідній галузі, але й чіткого дотримання норм української мови.

РОЗДІЛ 2. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОСОБІВ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ АНГЛОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ТЕКСТУ

2.1. Відмінні риси форенізації як перекладацької стратегії

Форенізація – це стратегія збереження інформації тексту оригіналу, яка передбачає навмисне порушення норм мови перекладу. Важливо зазначити, що стратегії доместикації та форенізації враховують вплив культурних і ідеологічних чинників на переклад. Крім того, вони визначають, яким чином переклади впливають на читачів і культуру мови перекладу.

Транскодування зазвичай реалізується через транскрипцію та транслітерацію, які є найлаконічнішими способами відтворення абревіатур. Завдяки цим методам створюється певний експресивний потенціал: у контексті української мови транскрибоване слово виокремлюється як чуже. Іншими словами, таке слово надає предмету, який воно позначає, конотацій небуденності та оригінальності [51].

Є підстави вважати, що транскодування є таким способом перекладу, коли звукова та/або графічна форма слова вихідної мови передається засобами абетки мови перекладу. Розрізняють такі види **транскодування: транслітерування та транскрибування**. Під час аналізу медичних абревіатур нами були виявлені нетипові випадки, які ми розглядатимемо разом з типовими.

Транслітерація. При перекладі англійських абревіатур застосовується транслітерація, коли абревіатура переписується засобами української алфавітної системи [41]. Наприклад:

An electroencephalogram (EEG) of his brain showed disrupted patterns of neural activity, indicating severe cerebral dysfunction. – Електроенцефалограма (ЕЕГ) його мозку виявила аномальні патерни нейронної активності, що свідчать про тяжкі порушення функцій мозку.

У цьому фрагменті аббревіатура *EEG* розшифровується як «*electroencephalography*» та відповідає українській аббревіатурі *EEG* «*електроенцефалографія*», що є методом графічної реєстрації біопотенціалів головного мозку. Цей метод дає змогу оцінити фізіологічну зрілість мозку, його стан, наявність ушкоджень і порушень, а також визначити їхній характер. Як було зазначено раніше, транслітерування означає передачу літер з мови оригіналу за допомогою відповідних літер мови перекладу, наприклад:

Catecholamines (CA) maintain blood pressure by decreasing the volume of the vascular space and by mobilizing intravascular fluid from peripheral tissues to the central pool. – Катехоламіни (КА) підтримують артеріальний тиск, зменшуючи об'єм судинного простору та мобілізуючи внутрішньосудинну рідину з периферичних тканин до центрального пулу.

АБО: Викид катехоламінів (КА) веде до зменшення об'єму судинного русла, перерозподілу внутрішньосудинної рідини з периферичних судин у центральні та, таким чином, допомагає підтримувати артеріальний тиск (АТ).

У цьому фрагменті спостерігаємо передачу аббревіатури через транслітеровану аббревіатуру «КА», яка позначає фізично активні речовини, що виконують роль хімічних посередників у міжклітинних взаємодіях людей та тварин. Таким чином, йдеться про пряме використання аббревіатури, що відображає англійську реалію [38].

Транскрипція. Під терміном «транскрипція» розуміють підбір максимально точного відповідника шляхом запису звучання слів мови джерела за допомогою графем мови-переймача. Транскрипція передбачає точну (наскільки це можливо) передачу вимови іноземного слова, наприклад:

Vaxart, a San Francisco-based biotechnology company, is testing a tablet-form Covid-19 vaccine to tackle storage temperature problems, which affect even rich countries like the US, said founder Sean Tucker. – Vaxart, біотехнологічна компанія, що базується в Сан-Франциско, тестує вакцину від Covid-19 у вигляді таблетки для вирішення проблем з температурою зберігання, які

стосуються навіть багатих країн, таких як США, повідомив засновник Шон Такер [31].

У цьому фрагменті усічена аббревіатура грецького походження передається українською транскрипцією. Основною перевагою транскрипції як методу перекладу є її максимальна стислість. Однак варто зазначити, що транскрипцію, як і будь-який інший прийом, слід застосовувати з обережністю, оскільки в деяких випадках передача колориту, який не є основною метою, може відвести на другий план передачу смислового змісту аббревіатури, що унеможливить виконання комунікативної мети перекладу.

Транскрибування як метод перекладу передбачає передачу звукової форми слова з мови оригіналу за допомогою літерного відтворення у мові перекладу. Цей підхід є важливим для збереження фонетичної подібності, особливо в технічних і наукових текстах, де точність термінології відіграє ключову роль, наприклад:

However, in human cells, while DNA is regularly transcribed into RNA, the reverse doesn't happen – RNA can't make it back into DNA and alter our genes. – Однак у клітинах людини, хоча ДНК регулярно транскрибується в РНК, зворотне не відбувається – РНК не може повернутися в ДНК і змінити наші гени [31; 32].

У цьому прикладі використовується транскрибування, зокрема у передачі аббревіатур *DNA* як *ДНК* та *RNA* як *РНК*. Такий підхід забезпечує зрозумілість і точність перекладу, водночас дотримуючись мовних норм цільової мови.

Приклад змішаного транскодування в перекладі аббревіатур. Змішане транскодування – це спосіб перекладу, коли аббревіатура частково передається за допомогою транскрибування чи транслітерації, а частково – шляхом перекладу її складників. У результаті зберігається як наближеність до оригінальної форми, так і зрозумілість для носіїв цільової мови.

WHO (World Health Organization) → ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я).

Тут спостерігається транскрибування звукової структури (W → В, Н → О) та переклад компонентів («*Health Organization*» → «*організація охорони здоров'я*»).

ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) → *ІФА (імуноферментний аналіз)*. Назва частково перекладається (тлумачення терміну), а частково скорочується за українським зразком.

HIV (Human Immunodeficiency Virus) → *ВІЛ (вірус імунодефіциту людини)*. Частини назви перекладаються й об'єднуються в аббревіатуру за правилами цільової мови [32].

Ці приклади демонструють, як змішане транскодування допомагає адаптувати термін для українського медичного дискурсу, зберігаючи його точність та зрозумілість.

Some variants of this gene are involved in triggering some auto-immune diseases such as rheumatoid arthritis (RA) and also seems to be involved in causing severe Covid. – Деякі варіанти цього гена беруть участь у розвитку деяких аутоімунних захворювань, таких як ревматоїдний артрит (РА), а також, ймовірно, сприяють розвитку важкої форми Covid. У цьому фрагменті англійські аббревіатури відтворюються за допомогою змішаного транскодування, яке поєднує ознаки як транскрипції, так і транслітерації [24].

Приклад змішаного транскодування через поєднання транскрибування та транслітерації. Змішане транскодування може включати елементи графічної форми та звукового відтворення оригінального терміна, що забезпечує максимальну наближеність до форми слова в мові-джерелі, але з адаптацією до норм цільової мови.

CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) → *КРІСПР*. У цьому випадку передається звучання оригінального терміна (*CRISPR* → *КРІСПР*), при цьому зберігаються графічні особливості аббревіатури.

ECG (Electrocardiogram) → *ЕКГ*. Графічна форма (ECG) адаптована шляхом транслітерації, але зберігає аналогію звучання.

SPECT (Single-Photon Emission Computed Tomography) → СПЕКТ. Часткове транскрибування (збереження звучання *SP → СП*) і передача графічної структури [28].

Ці приклади ілюструють, як у межах змішаного транскодування відбувається одночасне передання звукових та графічних характеристик оригінальної лексичної одиниці, що зберігає термінологічну впізнаваність та прийнятність у медичному дискурсі.

MRI (Magnetic Resonance Imaging) of Spine and sacraliliac joints) (lower back) will be performed at Screening Visit 8 and the last visit. – МРТ (магнітно-резонансна томографія) суглобів хребетного стовпа та крижово-клубового зчленування (нижня частина спини) буде виконано під час скринінгового обстеження, 8-го візиту та останнього візиту.

Така зміна демонструє приклад змішаного транскодування, яке є оптимальним для медичних текстів, забезпечуючи як професійну точність, так і зрозумілість.

Адаптивне транскодування – це спосіб перекладу абревіатур, при якому форма слова з оригінальної мови адаптується до фонетичної та/або граматичної структури мови перекладу [19; 28], наприклад: *A pre-filled syringe of 0.5 ml contains 20,000 IU or 168.0 micrograms of epoetinim alfa. – Попередньо заповнений шприц об'ємом 0,5 мл містить 20.000 МО або 168,0 мікрограм епоетину альфа.*

У фрагменті абревіатури «*ml*» та «*micrograms*» в українській мові відповідають абревіатури «*мл*» та «*мікрограм*» завдяки адаптивному транскодуванню. Отже, транскодування допомагає перенести читача в атмосферу чужої мови, а не лише здійснювати переклад з однієї мови на іншу. Іноді, завдяки транскодуванню, у читача може сформуватися спотворене уявлення про реалію, яку виражає абревіатура. Насправді, в даному випадку визначальну роль відіграє безпорадність перекладача, його небажання або невміння знайти відповідний описовий еквівалент. На нашу думку, велика

кількість транскодованих слів може призвести до перенасичення тексту аббревіатурами [3; 4].

Нульове транскодування передбачає перенесення аббревіатури з мови оригіналу в мову перекладу без жодних змін її форми, тобто збереження англійської аббревіатури в українському тексті.

CT (Computed Tomography) – використовується без змін в українських текстах. *PCR (Polymerase Chain Reaction)* – полімеразна ланцюгова реакція. *HIV (Human Immunodeficiency Virus)* – вірус імунодефіциту людини.

Особливості: Міжнародна уніфікація: Використання нульового транскодування дозволяє зберегти терміни, зрозумілі у глобальному медичному дискурсі, зокрема у наукових статтях чи документації. **Простота і практичність:** У випадках, коли аббревіатури є загальноновизнаними, їх запозичення забезпечує однозначність сприйняття. **Контекстуальна поясненість:** У деяких випадках до нульового транскодування додається роз'яснення терміна для спрощення розуміння читачами (наприклад, *HIV – вірус імунодефіциту людини*).

HIV testing is crucial for early diagnosis and treatment. – HIV-тестування є важливим для ранньої діагностики та лікування.

Нульове транскодування є ефективним способом передачі англійських аббревіатур, особливо в наукових і медичних текстах, забезпечуючи точність і відповідність міжнародним стандартам.

They were first off the blocks because, as soon as the genetic code of SarsCoV-2 was known (it was published by the Chinese in January 2020), companies that had been working on this technology were able to start producing the virus's mRNA. – Спочатку вони були попереду, оскільки, як тільки став відомий генетичний код вірусу Sars-CoV-2 (його опублікували китайці в січні 2020 року), компанії, які працювали над цією технологією, змогли розпочати виробництво мРНК вірусу [2; 8].

Варто зауважити, що запозичення іноземних аббревіатур в українську мову, особливо у сфері медицини, нерідко супроводжується додаванням

пояснювальних або уточнювальних слів. Це робиться для того, щоб адаптувати аббревіатуру до українського тексту і зробити її зрозумілішою для цільової аудиторії.

The SARS-CoV-2 virus has spread rapidly across the globe. – Вірус SARS-CoV-2 швидко поширився світом.

Особливості: Збереження латинського написання (використання латинських букв у таких аббревіатурах обумовлено їхньою належністю до міжнародно прийнятої системи наукових і технічних позначень). **Додавання пояснень** (включення додаткових слів, таких як «вірус», «тест», «синдром», допомагає конкретизувати значення аббревіатури для нефакхівців). **Міжнародна впізнаваність** (збереження латинського написання, наприклад: *SARS-CoV-2, HIV, PCR*, що дозволяє забезпечити впізнаваність термінів у міжнародному контексті, зокрема в наукових публікаціях чи міждисциплінарних комунікаціях) [1; 7].

Отже, запозичення англійських аббревіатур зі збереженням їхньої латинської форми та додаванням пояснювальних слів є необхідним і зручним інструментом адаптації термінології, яка використовується в системі умовних позначень. Це дозволяє зберігати точність термінів, забезпечуючи їхню зрозумілість для ширшого кола читачів.

2.2. Стратегія доместикації як прояв національної ідентифікації медичних термінів

Стратегія доместикації, або одомашнення, є перекладацьким прийомом, який полягає в адаптації іншомовного тексту (зокрема, аббревіатур) до особливостей мови перекладу. Цей підхід передбачає створення терміна, зрозумілого для носіїв мови перекладу, навіть якщо це призводить до певної втрати оригінальної культурної або мовної специфіки. Доместикація є ефективною стратегією для перекладу медичних текстів, зокрема аббревіатур,

коли необхідно забезпечити зрозумілість і природність для цільової аудиторії. Однак перекладач має уважно зважувати між адаптацією тексту та збереженням точності й повноти оригінальної інформації [2].

Експлікація. Варто відзначити, що перекладацькі стратегії та методи передачі аббревіатур орієнтуються на мовні та культурні особливості аудиторії реципієнта, а також спрямовані на чітке прагматичне пристосування текстів перекладу до потреб іншомовної та іншокультурної аудиторії [12: 10]. Одним із таких методів є експлікація, тобто описовий переклад, наприклад: *Calculated results: RSD of areas less than 5.0%, RSD of retention times: less than 5.0%. – Результати обчислень: відносне стандартне відхилення для площ: менш ніж 5,0%, відносне стандартне відхилення для часів утримування: менш ніж 5,0%.*

У фрагменті аббревіатура RSD, запозичена з області точних математичних наук, зокрема статистики, позначає «relative standard deviation in statistics» і відтворюється відповідно описово. Як перекладацька стратегія, експлікація полягає також у розкритті значення лексичної одиниці вихідної мови за допомогою розгорнутих словосполучень, які пояснюють суттєві ознаки явища, що позначається цією лексичною одиницею, тобто через її визначення в мові перекладу.

This complication occurs with increased frequency in RA and carries a 20-30% mortality. – Це ускладнення буває причиною смерті у 20-30% хворих (з ревматоїдним артритом, ускладненим інфекційним артритом) [31].

Варто додати, що формат медичного тексту передбачає широке застосування експлікації при відтворенні аббревіатур в українському перекладі. Крім того, її використання є доцільним як засіб пояснення компонентів, які можуть бути незрозумілими для українськомовного читача, наприклад: *In many the CMV infection remains subclinical; in others it may result in fever, infectious mononucleosis or pneumonitis – У багатьох випадках інфекція цитомегаловірусу (ЦМВ) залишається субклінічною; в інших вона може призвести до лихоманки, інфекційного мононуклеозу або пневмонії.*

Застосування експлікації при передачі абревіатур у сучасному англійськомовному медичному дискурсі українською мовою зумовлене необхідністю передати важливу інформацію для уникнення шкідливих наслідків [33], як показано у наведених фрагментах: *When the child has either or both of two specific forms of dopamine pathway genes (DAT) and (DRD4), and was exposed to cigarette smoking in utero, the risk for having combined type ADHD (many inattention and hyperactive/impulsive symptoms) increased 3 to 9 fold... [33]* – Коли у дитини одна або дві форми генів – гена переносника дофаміну та гена рецептора дофаміна четвертого типу, і до того ж, коли вона довгий час підпадала під вплив тютюнового диму в утробі матері, ризик заробити ускладнену форму СДУГ підвищиться з 3-х до 9-ти разів....

Особливу увагу слід звернути на те, що опис, пояснення чи тлумачення як прийом перекладу зазвичай використовується у випадках, коли іншого шляху немає: поняття, яке неможливо передати транскрипцією, просто доводиться пояснювати [7; 9], наприклад: *Tax increases and spending cuts totalling £40bn will be needed to balance the books as a combination of weak growth and pressure on the NHS and welfare budgets leads to worse than expected public finances in the coming years, a leading thinktank has said* – Збільшення податків та скорочення витрат на загальну суму 40 млрд фунтів стерлінгів знадобляться для збалансування книг, оскільки поєднання слабкого зростання та тиску на Національну службу з охорони здоров'я Великої Британії та бюджету соціального забезпечення призводить до гірших, ніж очікувалося, державних фінансів у найближчі роки, заявив провідний аналітичний центр.

Спосіб описового перекладу також часто застосовується при передачі медичної термінології, коли абревіатура замінюється в мові перекладу словосполученням (або більшим за кількістю 25 компонентів словосполученням), яке адекватно передає зміст цього редукованого слова чи терміна [19; 29], наприклад: *Yet uncertainty is the engine of science, and a sign of knowledgeable humility. John Krebs, the former chair of the Food Standards Agency who dealt with numerous crises such as BSE and foot-and-mouth disease, came up*

with a useful checklist for science communication in such crises... – Проте невизначеність є рушієм науки і ознакою обізнаного смирення. Джон Кребс, колишній голова Агентства з харчових стандартів, який займався численними кризами, такими як губчаста енцефалопатія великої рогатої худоби (ГЕВРХ) або коров'ячий сказ та ящур, склав корисний контрольний список для наукової комунікації в таких кризах...

У текстовому фрагменті, окрім експлікації аббревіатури, також застосовано спосіб створення нового українського скорочення «ГЕВРХ». Таким чином, описовий переклад є ще одним способом передачі англійських аббревіатур. Цей спосіб використовується в тих випадках, коли застосування інших методів виявляється неможливим, що часто має місце при передачі аббревіатур, яких немає в словниках.

Створення нових українських аббревіатур. Третя тенденція перекладу аббревіатур українською мовою полягає у створенні аббревіатури з українських еквівалентних термінів, наприклад: *In fact, making DNA from RNA – so called reverse transcription – is something that only a certain kind of virus, like HIV, can do. – Насправді створення ДНК з РНК – так звана зворотна транскрипція – це те, що може зробити лише певний тип вірусу, наприклад ВІЛ [47].*

У цьому фрагменті англійська аббревіатура *HIV* («*human immunodeficiency virus*») відповідає українській *ВІЛ* («*Вірус імунодефіциту людини*»).

Уведення неологізму – це, безсумнівно, найбільш вдалий, після транскрипції, шлях збереження змісту аббревіатури при перекладі. Завдяки створенню нового слова іноді вдається досягти майже такого самого ефекту, як і в оригіналі. Наприклад: *«I hope he is right that we will no longer need to spend anything at all on test and trace, PPE and the rest, but I wouldn't bet on it». – «Я сподіваюся, він має рацію, що нам більше не доведеться нічого витратити на тестування та відстеження, засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) та інше, але я не ставлю на це».*

У цьому перекладі, окрім нового акроніма *ЗІЗ* (*засоби індивідуального захисту*), також застосовано експлікацію, щоб розшифрувати значення відповідної аббревіатури.

Отже, семантичний неологізм – це умовно нове слово чи словосполучення, яке «створюється» перекладачем і дозволяє передати смисловий зміст аббревіатури. Від кальки семантичний неологізм відрізняється відсутністю етимологічного зв'язку з оригінальним словом [7], наприклад: *When genetic factors are combined with prenatal cigarette smoke exposure, the ADHD risk rises very significantly* [52]. – *Якщо генетичний фактор поєднати з курінням жінки під час вагітності, то ризик захворіти на синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) значно збільшиться.*

У цьому випадку замість використання прямої кальки англійської аббревіатури *ADHD* було створено український семантичний неологізм *СДУГ* (*синдром дефіциту уваги і гіперактивності*), що передає зміст оригінальної аббревіатури, але не зберігає її етимологічного зв'язку з англійським варіантом.

Наведемо також приклад утворення нової аббревіатури для позначення існуючого предмету на основі елементів і морфологічних зв'язків, які вже існують у мові: *A new research effort assessed the benefit of cognitive behavioral therapy (CBT) for alcohol-dependent women.* – *Нові дослідження підтвердили переваги когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), застосованої у реабілітації алкогольно-залежних жінок.* У цьому випадку замість англійської аббревіатури *CBT* (*cognitive behavioral therapy*) було створено нову українську аббревіатуру *КПТ* (*когнітивно-поведінкова терапія*), що передає основний зміст оригіналу, використовуючи існуючі мовні елементи та морфологічні зв'язки української мови [16].

Отже, кожен підхід до стратегій і тактик перекладу англійських аббревіатур має свої сильні та слабкі сторони, тому важливо обирати найбільш підходящий метод у кожному конкретному випадку. При цьому необхідно враховувати такі чинники, як легкість вимови та написання українською мовою, усталені традиції перекладу відповідної аббревіатури в інших мовах (наприклад, якщо аббревіатура

використовується в уніфікованому вигляді у більшості європейських мов), а також особливості термінології та потреби цільової аудиторії [18]. За допомогою суцільної вибірки з 50 фрагментів англомовних медичних текстів та їхніх українських перекладів, що включають 70 аббревіатур, ми визначили різні методи перекладу англійських скорочень.

2.3. Особливості перекладу медичних аббревіатур

Наукові праці як світових, так і вітчизняних мовознавців підтверджують активне використання аббревіацій у різних професійних дискурсах. Актуальність широкого застосування аббревіатур пояснюється потребою в економії часу та простору під час комунікації, що є надзвичайно важливим у сучасних умовах. Це зумовлено необхідністю писемної онлайн-комунікації та появою нових реалій у медичній сфері, оскільки дозволяє передавати максимальний обсяг інформації з мінімальними зусиллями [22].

Швидкий розвиток медичної сфери стає основою для виникнення нових скорочень у письмовому медичному дискурсі. Кожна аббревіатура є важливим елементом і лінгвістичною особливістю цього дискурсу. Встановлено, що семантика скорочень має значну різноманітність. У роботі розглядається питання лексичного тлумачення медичних аббревіатур, наведено приклади, що позначають різні аспекти медичної галузі: хвороби і патології, збудники захворювань, методи діагностики та лікування, інструменти, матеріали, прилади, лікарські засоби тощо. Дослідження дозволяє стверджувати, що найбільш поширеними є аббревіатури, які позначають хвороби, показники життєдіяльності, анатомічні терміни та методи діагностики [20].

У роботі використано концепцію, яка розрізняє два типи дискурсу: персональний і інституційний. Інституційний дискурс трактується як комунікація, що відбувається в межах окремих сфер людської діяльності [3]. Відповідно, професійне спілкування медичних працівників розглядається як

форма інституційного дискурсу, а саме медичного. Необхідним та важливим аспектом роботи працівника медичної сфери є ведення документації, в якій за допомогою спеціалізованої термінології відображені сучасні досягнення у цій професійній діяльності. У зв'язку з цим дослідження мовних особливостей писемних медичних документів, зокрема історій хвороб, є актуальним у контексті дискурсивної лінгвістики. Варто зазначити, що дослідники С. І. Маджаєва, М. К. Юріна та інші підкреслюють, що для кожного типу дискурсу характерні специфічні лінгвістичні особливості використання певних мовних засобів (професійних термінів) [7].

Серед праць англомовних дослідників варто виокремити найбільш значущі роботи з теми міжнародних аббревіатур, зокрема дослідження К. Versand, а також роботи С. Friedman, Р. Haug, О. Bodenreider і J. Berman, які присвячені аббревіатурам у медичному дискурсі. Однак поле нових аббревіатур у англомовному медичному середовищі постійно розширюється, і тому проблема їх перекладу на українську мову залишається надзвичайно актуальною. Перекладаючи медичні терміни, що містять аббревіатури, необхідно бути надзвичайно обережним, оскільки існує ризик зробити серйозну помилку, що може мати важкі наслідки.

Аналіз використання аббревіатур як лінгвістичної особливості сучасного англомовного письмового медичного дискурсу має велике значення, оскільки мова постійно збагачується численними різновидами скорочень, що потребують ґрунтовного вивчення. Використання аббревіації є необхідністю для оперативного обміну та передачі інформації, що сприяє підвищенню ефективності комунікації. У медичному дискурсі аббревіатури займають важливе місце, оскільки охоплюють значну частину цієї галузі. Тому доцільно проаналізувати їх з точки зору семантики, в якій відображені різноманітні аспекти сучасної професійної діяльності.

У сучасному англомовному письмовому медичному дискурсі аббревіація займає одне з ключових місць, адже сприяє підвищенню швидкості й

ефективності передачі інформації, виконуючи низку важливих функцій, зокрема:

1. Номінативна функція: аббревіатури позначають і представляють нові явища в медицині.

2. Функція оптимізації тексту: скорочення складних багатослівних термінів дозволяє компактно передавати великі обсяги інформації.

3. Стилiстична функція: значна кількість аббревіатур надає тексту професійного стилістичного забарвлення.

4. Комунікативна функція: аббревіація забезпечує передачу максимальної кількості інформації за мінімальний час, що значно підвищує ефективність спілкування і може відігравати вирішальну роль у порятунку життя пацієнта.

У процесі наукового дослідження було проаналізовано історії хвороб, медичні тексти у яких виявлено значну кількість аббревіатур, що позначають різні елементи, складники та напрямки функціонування сучасної медичної сфери. Було встановлено, що серед типів лексичних скорочень у медичних фахових текстах переважають ініціальні аббревіатури. Кількість трактувань цих скорочень є досить великою. Аналіз дозволив систематизувати їх за певними семантичними групами, які описують різні аспекти медицини [22]:

1. Хвороби та патології: **DI (*diabetes insipidus*)**: «*The results of tests performed during the initial admission at the tertiary health center revealed hypernatremia, hypopituitarism and DI*». – «Результати тестів, проведених під час первинної госпіталізації до третинного медичного центру, виявили гіпернатріємію, гіпопітуїтаризм та цукровий діабет легкої (2-ї) форми».

COPD (*chronic obstructive pulmonary disease*): *chronic obstructive pulmonary disease*: «*Medical history revealed moderate COPD without a history of recent exacerbation*». – «Анамнез показав наявність помірного хронічного обструктивного захворювання легень без випадків нещодавніх загострень».

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*): «*He had COVID-19 antibodies checked at that time, which showed high titers*». – «На той момент у нього перевірили антитіла до COVID-19, і було виявлено високі титри».

2. Збудники захворювань: *C. burnetii (Coxiella burnetii)*: «PCR was negative for the detection of *C. burnetii* in the blood sample.» – «ПЛР-дослідження зразка крові не виявило наявності Ку-гарячки».

VZV (Varicella-Zoster Virus): «Meningitis and encephalitis PCR panel was positive for VZV». – «ПЛР-панель для виявлення менінгіту та енцефаліту дала позитивний результат на вірус вітряної віспи».

MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus): «Concomitant blood and urine cultures and rest of the MRSA screening were negative». – «Одноточасні посіви крові та сечі, а також інші тести на Метицилінрезистентний золотистий стафілокок були негативними».

3. Анатомічні терміни: *LLPV (left lower pulmonary vein)*: «The axial images reveal a thrombus in the LLPV that was partly dissolved as demonstrated by the disappearance of the dark imagings, as viewed as a defect of contrast enhancement». – «Аксіальні зображення показали тромб у лівій нижній легеневій вені, який частково розчинився, що видно за зникненням темних ділянок, виявлених як дефект контрастного підсилення».

TMJ (temporomandibular joint): «The 21-year-old patient was referred to the Department of Prosthodontics because of pain in front and in the right TMJ, which increased during mandibular movements». – «21-річного пацієнта направили до відділення протезування через біль у передній частині та правому скронево-нижньощелепному суглобі, який посилювався під час рухів нижньої щелепи».

U (urethra): «No evidence of contrast leakage from the bladder, U, or rectum was noted». – «Ознак витікання контрасту з сечового міхура, уретри або прямої кишки не виявлено».

BL (bilateral lung). – «Двостороння легень».

AD (adrenal gland): «It was finally concluded that the patient has Stage 4 adenocarcinoma lung with metastases to ischioanal F, BL, and AD». – «Нарешті було встановлено, що у пацієнта рак легень 4-го стадії з метастазами в ішіоанальному просторі обидвох легень та наднирнику».

LE (left eye): «A 22-year-old man complains on blurred vision in his LE with night blindness and difficulty in driving». – «22-річний чоловік скаржиться на затуманення зору в лівому оці, нічну сліпоту та труднощі при водінні».

4. Показники життєдіяльності: **ABI (ankle-brachial index):** «After the procedure, the value of his ABI was normalized and his symptoms completely disappeared». – «Після процедури значення його щиколотково-плечового індексу нормалізувалося, і симптоми повністю зникли».

GCS (Glasgow Coma Scale): «At emergency room, her GCS score was 11/15(E4V1M6)». – «У відділенні невідкладної допомоги її показники за шкалою коми Глазго становив 11/15 (E4V1M6)».

DRS (Disability Rating Scale): «DRS measured at this time revealed a score of 8/30, corresponding to moderately severe disability». – «Оцінка за шкалою інвалідності на цей момент показала результат 8/30, що відповідає інвалідності середньої важкості».

5. Методи діагностики та лікування: **HSG (hysterosalpingogram), 3D US (three-dimensional ultrasound):** «She underwent HSG, 3D US, and diagnostic laparoscopy, which proved the diagnosis». «Вона пройшла такі обстеження, як: гістеросальпінгограму, тривимірне УЗД та лапароскопію, які підтвердили діагноз».

AEEG (amplitude-integrated electroencephalography): «AEEG did not report any comital activity and sedation was weaned 24 hours after admission». – «Проведена амплітудно-інтегральна електроенцефалографія не зафіксувала жодної активності і в результаті седативні препарати були скасовані через 24 години після госпіталізації».

ECG (electrocardiogram): «His baseline ECG was reported normal including the QT interval». – «Його базову електрокардіограму було визнано здовільною, включаючи Інтервал QT».

CSI (craniospinal irradiation): «CSI treatment was planned divided into three parts: brain, upper spine, and lower spine». – «Лікування краніоспінальним

опроміненням було сплановано і поділено на три частини: мозок, верхня частина хребта та нижня частина хребта».

BSO (bilateral salpingo-oophorectomy): «*A bilateral salpingo-oophorectomy is surgery to remove both of your ovaries and fallopian tubes*». – «Двостороння сальпінгоофоректомія – це операція з видалення обох яєчників і маткових труб».

6. Медичні інструменти, матеріали, прилади: **ADO (Amplatzer Duct Occluder):** «*The Amplatzer Duct Occluder is a percutaneous, transcatheter occlusion device intended for the nonsurgical closure of a patent ductus arteriosus*». – «Оклюдер (імплант) протоки Амплатцера – це черезшкірний транскатетерний оклюзійний пристрій, призначений для нехірургічного закриття відкритої артеріальної протоки».

AGV (Ahmed glaucoma valve): «*Implantation of Ahmed glaucoma valve is an effective surgical technique to reduce intraocular pressure in patients affected with glaucoma*». – «Імплантація глаукомного клапана Ахмеда є ефективним хірургічним методом зниження внутрішньоочного тиску у пацієнтів з глаукомою» [13].

ICDs (implantable cardioverter-defibrillators): «*The function of the patient's ICD was checked daily, and no change was observed during radiotherapy*». – «Функція імплантованого кардіовертера-дефібрилятора пацієнту перевірялася щодня і під час променевої терапії змін не спостерігалось».

AGB (adjustable gastric banding): «*In 2019 he underwent laparoscopic AGB surgery and had an uncomplicated postoperative course*». – «У 2019 році йому була проведена лапароскопічна операція з встановлення регульованого шлункового бандажу і післяопераційний період пройшов без ускладнень».

OVD (ophthalmic viscosurgical device): «*Anterior chamber stability was ensured with OVD*». – «Стабільність передньої камери була забезпечена за допомогою офтальмологічного віскохірургічного пристрою».

7. Лікарські засоби: **FOLFIRINOX (folinic acid, fluorouracil, irinotecan, and oxaliplatin):** «*She received FOLFIRINOX 2 weekly for 12 cycles as adjuvant*

chemotherapy». – «Вона отримувала фолієву кислоту, флуоруорацил, іринотекан і оксаліплатин два рази на тиждень протягом 12 циклів як ад'ювантну хіміотерапію» [17].

HCQ (hydroxychloroquine), ETA (etanercept): «*Since HCQ became ineffective, ETA 50mg weekly was added*». – «Оскільки гідроксихлорохін став неефективним, було додано етанерцепт 50 мг щотижня».

OCPs (oral contraceptive pills): *oral contraceptive pills*: «*The patient had also received oral contraceptive pills (OCPs) for two months, but none of the medications had been significantly effective*». – «Пацієнтка також приймала оральні контрацептиви протягом двох місяців, але жоден з препаратів не мав значного ефекту».

8. Медичні підрозділи, відділення: **ED (emergency department), ICU (Intensive Care Unit):** «*The patient was hemodynamically stable upon leaving ED for ICU*». – «Пацієнт мав стабільну гемодинаміку при виході з відділення невідкладної допомоги до реанімаційного відділення». «*The patient was admitted to ICU for cardiopulmonary support*». – «Пацієнт був госпіталізований до реанімаційного відділення для кардіопульмональної підтримки».

ITU (intensive therapy unit): «*He received psychiatric assessment on ITU soon after his first trip to theatre, and was assessed as being low risk for a repeat attempt*». – «Він пройшов психіатричний огляд у відділенні інтенсивної терапії незабаром після першої операції, і було оцінено, що ризик повторної спроби низький».

CVICU (Cardiovascular Intensive Care Unit): «*She was then transported to CVICU for treatment and monitoring during VV-ECMO therapy (Venovenous Extracorporeal Membrane Oxygenation Therapy in Adults)*». – «Вона була переведена до кардіоваскулярного відділення інтенсивної терапії для лікування та моніторингу під час веновенозної екстракорпоральної мембранної оксигенаційної терапії у дорослих».

NICU (Neonatal Intensive Care Unit): «*The baby was admitted to the NICU secondary to prematurity and discharged home in stable condition at 19 days of*

life». – «Дитина була госпіталізована до неонатального відділення інтенсивної терапії через передчасні пологи та виписана додому в стабільному стані на 19-й день життя» [17].

9. Медичні установи, організації тощо: **FDA (Food and Drug Administration)**: «*Daptomycin is a cyclic lipopeptide antibiotic approved by the FDA in 2013*». – «Дантоміцин – це циклічний ліпопептидний антибіотик, схвалений управлінням з харчових продуктів та медикаментів у 2013 році».

FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics): «*The histoprognostic grade was classified as FIGO, corresponding to pT1N0M0*». – «Гістопрогностичний ступінь був визначений за класифікацією міжнародної федерації гінекологів та акушерів, що відповідає pT1N0M0» [14].

Розвиток письмової комунікації в медичній сфері сприяє поширенню графічних скорочень, що підтверджується наведеними прикладами цієї роботи. Переклади медичних текстів з використанням аббревіатур зазвичай зустрічаються в таких документах, як медичні статті, публікації, довідки, історії хвороб, діагнози, дослідницькі процеси та їх результати, а також інструкції до лікарських засобів. Використання скорочень та аббревіатур, що зберігають повний зміст і дозволяють уникнути громіздкості у викладі, є цілком обґрунтованим.

За способом творення 100% проаналізованих медичних аббревіатур утворені з початкових літер та звуків, наприклад: *GIS* – gastrointestinal tract (в українському еквіваленті – *ШКТ*, що означає шлунково-кишковий тракт) [21].

Під час перекладу медичних скорочень з іноземних мов на українську часто виникають труднощі та специфічні особливості їх подачі. В іноземних мовах, зокрема в англійській, спостерігається явище економії мовних засобів. Схильність до «стиснення» тексту до мінімально необхідного обсягу призводить до спрощення мовних конструкцій. У межах професійної сфери медицини, з огляду на науково-технічний прогрес, виникають нові терміни, тісно пов'язані з явищем аббревіації. Основною причиною їх появи було

заощадження матеріалу для письма, а згодом і часу. У сучасних мовах процес скорочення тісно пов'язаний із законом мовної економії [26].

У процесі дослідження аббревіатур ми звертаємося до суміжного поняття «скорочення», яке поділяється на лексичні та графічні, оскільки існує проблема визначення їх як скорочень.

За К. Г. Коваленко лексичні скорочення можна розподілити на такі типи: Ініціальні аббревіатури (ініціалізми, акроніми), наприклад: *CBC* (*complete blood count*) – *ЗАК* (загальний аналіз крові); Напівскорочення, наприклад: *B-bile* – міхурова жовч, *Rh-factor* – *Rh-фактор* (резус-фактор); Буквено-цифрові скорочення, наприклад: *M1* (*mitral first*) – перший МК (мітральний клапан), *T4* (*thyroxin*) – тироксин; Усічення: апокопа (*abs = absent* – відсутній), синкопа, афереза, змішаний тип (*abnm = abnormal* – аномальний) [32].

Абревіатури латинського походження широко використовуються як у писемній, так і в усній мові фахівців різних галузей. Вони розглядаються окремо від лексичних і графічних одиниць, оскільки латинські джерела більшості таких аббревіатур давно забуті, і тому їх можна трактувати як «умовні позначення» певних англійських термінів.

До ініціальних аббревіатур належать такі: *AIDS* (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) – *СНІД* (синдром набутого імунного дефіциту); *ARD* (*Acute Respiratory Disease*) – *ГРЗ* (гостре респіраторне захворювання); *CAT* (*Computer Axial Tomography*) – *КАТ* (*КТ*) (комп'ютерна аксіальна томографія); *ENT* (*Ear, Nose, Throat*) – *ЛОР* (ларинго-ото-рино); *IOP* (*Intraocular Pressure*) – *ВОТ* (внутрішньоочний тиск); *RBC* (*Red Blood Cell*) – *Е* (еритроцит); *WR* (*Wasserman Reaction*) – *RW* (реакція Вассермана).

Апокопа – явище відпадання одного або кількох звуків в кінці слова, яке є одним із видів усічення: *abs* (*absent*) – відсутній; *Ala* (*Alanin*) – аланін; *carb* (*carbamic acid*) – карбамінова кислота; *Fru* (*Fructose*) – фруктоза; *med* (*medical*) – мед. (медичний); *Oxy* (*oxygen*) – *O2* (кисень). Цей тип усічень є найбільш поширеним, оскільки метод його утворення є найпростішим:

трансформація відбувається шляхом транскодування повної (вихідної) форми скорочення або перекладу за допомогою словникового відповідника.

Напівскорочення використовується в таких прикладах: *B-lymphocyte* (*bone marrow lymphocyte*) – кістковий лімфоцит; *D-max* (*maximum density*) – максимальна густина; *C-gene* – структурний ген; *EEG electrode* – електрод електроенцефалограми; *L-antigen* – *L-антиген*; *Rh-factor* – *Rh-фактор* (резус-фактор) [13].

Серед усічень можна виділити такі: *abnm* (*abnormal*) – аномальний, патологічний; *Clt* (*complement*) – комплемент (в імунології); *EcoG* (*electrocortogram*) – електрокортикограма; *fld* (*fluid*) – рідина; *Lim-ch* (*limit chronic effect*) – поріг хронічної дії; *tf* (*transfer*) – перенесення, передача.

Буквено-цифрові скорочення. Найчастіше це двокомпонентні або багатоконпонентні скорочення, переклад яких вимагає розшифровки вихідного значення або повного запозичення: *C1-C7* (*cervical vertebrae*) – шийні хребці 1-7; *CL50* (*medial lethal concentration*) – середня смертельна концентрація; *CL100* (*absolute lethal concentration*) – абсолютна смертельна концентрація. Такі аббревіатури зазвичай складаються мінімум з двох або більше компонентів, а їх переклад відбувається через транслітерацію або за допомогою словникового відповідника.

До графічних аббревіатур можна віднести скорочені варіанти латинських та французьких слів, зокрема: *a.c.* (*ante cibum*) – *before meals*; *b.i.d.* (*bis in die*) – *twice a day*; *h.s.* (*hora somni*) – *at bedtime*; *e.g.* (*exempli gratia*) – *for instance*; *cf* (*conferre*) – *compare*; *no* (*number*) – *номер*; *vv* (*veins*) – *вени* [21].

Графічне оформлення таких аббревіатур у медичному дискурсі відбувається на рівні однокомпонентних, двокомпонентних та багатоконпонентних скорочень. Як свідчить проаналізований матеріал, переклад подібних утворень зазвичай виконується шляхом транслітерації їхнього розгорнутого значення або за допомогою використання словникового відповідника. Аббревіація є одним із найпродуктивніших способів утворення термінів у медицині. Найбільше медичних скорочень зустрічається в англійській мові, тоді як в українській мові

цей спосіб менш поширений, хоча його значення поступово зростає. В.І. Карабан пропонує класифікувати способи перекладу аббревіатур і акронімів, які часто використовуються, на такі варіанти:

1. **Транскодування** (транскрибування або транслітерування) скорочення.
2. **Переклад повною формою слова або словосполученням**, відповідно до значення скорочення.
3. **Передача скорочення еквівалентним українським скороченням**, тобто переклад із використанням відповідного скорочення в українській мові.
4. **Транскодування повної форми, що відповідає скороченню**, тобто відтворення вихідної повної форми шляхом транслітерації чи транскрипції [13].

Ці підходи забезпечують гнучкість та адекватність у передачі значень скорочень залежно від контексту. Аналіз медичного дискурсу свідчить про значну кількість двокомпонентних та багатоконпонентних аббревіатур, утворених шляхом поєднання двох або більше іменників. У нашому дослідженні ми спираємося на зазначені вище способи перекладу, що дозволяють забезпечити точність і адекватність передачі таких мовних одиниць (додаток А).

Аналіз англійських медичних скорочень показав, що при перекладі на українську мову їх тип зазвичай змінюється. Серед досліджених 46 медичних аббревіатур, прийнятих за 100%: **47,2%** мали українські еквіваленти, наприклад, *AIDS* – *СНІД*, *SBC* – *ЗАК*. **38,9%** становили запозичення, наприклад, *C1-C7* (шийні хребці) та *O₂* (кисень). Це зумовлено потребою перекладати міжнародно визнані номенклатурні аббревіатури. **5,6%** були перекладені за допомогою транскрипції чи транслітерації, наприклад, *ST – КТ*, *ECG – ЕКГ*. **0%** скорочень перекладалися описово. **8,3%** складали нові скорочення, які створювалися в контексті, наприклад, *LP = liver and pancreas* – *ППз = печінка та підшлункова залоза*. Такі скорочення були авторськими неологізмами, не поширеними в медичній термінології [36].

Ці результати демонструють, як різні методи перекладу застосовуються залежно від типу аббревіатури та контексту. Таким чином, аналіз перекладу

медичних термінів дозволяє зробити висновок, що найбільш поширеними способами перекладу медичних абревіатур з англійської на українську мову є:

Використання еквівалентів – коли існують усталені українські відповідники для англомовних абревіатур, наприклад, *AIDS – СНІД, СВС – ЗАК*.
Запозичення англомовних термінів – особливо міжнародно визнаних номенклатурних абревіатур, які часто залишаються без перекладу, наприклад, *С1-С7 (шиїні хребці) або O₂ (кисень)* (додаток А) [36]. Ці методи забезпечують точність та відповідність перекладу, враховуючи як мовні, так і професійні особливості медичної термінології.

2.4. Способи перекладу медичних термінів в англомовній спеціалізованій літературі

Усвідомлення універсальних та етноспецифічних аспектів міжкультурної взаємодії в медичній сфері сприяє ефективному застосуванню репродуктивних, адаптивних і репродуктивно-адаптивних стратегій передачі інформації. Ці стратегії дозволяють враховувати культурні та мовні відмінності при передачі медичних знань і термінів, що є важливим для досягнення точності та зрозумілості тексту [36].

Тактики медичного перекладу є набором систематизованих перекладацьких операцій, що використовуються для реалізації обраної стратегії і досягнення мети медичного перекладу. Вони включають застосування прямих еквівалентів для біомедичних концептів, калькування, а також різноманітні перекладацькі трансформації, такі як заміни, доповнення і видалення елементів тексту. Це дозволяє зберегти точність і відповідність змісту, адаптуючи термінологію до мовних і культурних особливостей цільової аудиторії.

Зіставний перекладацький аналіз показує, що паралельне використання в одному тексті запозичених лексем і їх відповідників мовою перекладу є

більш характерним для англомовних текстів. Це може бути пояснено тим, що англійська мова часто допускає залишення іноземних термінів у їх оригінальній формі або їх часткову адаптацію. Водночас українські перекладачі, вважаючи необхідним забезпечити зрозумілість для аудиторії, часто вдаються до лексичних трансформацій, таких як калькування, транскрипція та транслітерація. Ці стратегії є більш високим рівнем адаптації, оскільки вони прагнуть знайти найбільш відповідні та зрозумілі аналоги у цільовій мові, порівняно з неасимільованими запозиченнями.

«A well-known syndrome, caused by partial deletion of the short arm of chromosome 5, is the cri-du-chat syndrome. Such children have a catlike cry» – «Відомий синдром, що виникає внаслідок часткової втрати короткої руки хромосоми 5 – це синдром котячого крику. Плач чи крик таких дітей схожий на котячий крик» [37].

У цьому випадку, з одного боку, зберігається часткова асиміляція терміну «*cri-du-chat*» через адаптовану форму «*синдром котячого крику*» (фр. *крик kota*), що є прикладом лексичної трансформації через калькування. У цьому випадку йдеться про калькування, коли у перекладі зберігається структура і зміст оригінального виразу, але замінюються елементи на відповідні в мові перекладу. Цей приклад також є калькуванням, оскільки термін при перекладі українською, зберігає зміст оригіналу.

«Lift your child using the scoop technique. This is done by lifting them under the bottom and behind the back» – «Піднімайте Вашу дитину, користуючись «методом ковша». Для цього піднімайте її, взявши під сідниці й підтримуючи спину» [37].

У цьому випадку, перекладач застосовує калькування, перекладаючи термін «*scoop technique*» як «*метод ковша*», що зберігає структуру та сенс оригінального виразу, проте адаптується до української мови.

Лексичні перекладацькі трансформації, такі як транскрипція та транслітерація, є важливими інструментами для адаптації іноземних термінів у мові перекладу, особливо коли йдеться про терміни, що характеризують

явища або предмети, характерні для іншої культури. У медичному контексті ці трансформації допомагають зберегти точність та адекватність термінології, оскільки медична сфера зазвичай демонструє високу толерантність до варваризмів і запозичень.

1. **Транслітерація:** *oocyte* → *ооцит*, *meiosis* → *мейоз*, *deletion* → *делеція*. Транслітерація дозволяє передати літерне представлення терміна з однієї мови в іншу, зберігаючи його писемну форму, що є особливо важливим для медичних термінів [51].

2. **Транскрипція:** *Miller-Dieker lissencephaly syndrome* → *синдром ліссенцефалії Міллера–Дикера*. Транскрипція зберігає оригінальне звучання терміна, адаптуючи його до української вимови.

3. **Конвенції в медицині:** У медичних текстах часто застосовуються такі трансформації, як використання абревіатур або збереження термінів у їх оригінальній формі з мінімальними адаптаціями, оскільки такі терміни вже є усталеними і загально визнаними у науковій спільноті. *Fluorescence in situ hybridization (FISH)* → *флуоресцентна гібридизація in situ (FISH)*. У цьому випадку англійська абревіатура *FISH* зберігається в оригінальному вигляді, а українська частина терміна адаптована за допомогою транскрипції та транслітерації. Такий підхід до перекладу забезпечує точність і однозначність, що є критично важливим у медицині, де неправильне розуміння термінів може призвести до серйозних наслідків.

Термін «*in situ*» у контексті експериментальної медицини використовується для позначення технології, за якої тканини або клітини забираються з організму в тому вигляді, в якому вони знаходяться на своєму природному місці (без попередньої обробки чи зміни), після чого вони можуть бути розподілені або видалені з організму, а потім повернуті назад через процедуру аутотрансплантації [49].

З латинської мови «*in situ*» перекладається як «*на місці*» або «*в місці знаходження*», що вказує на те, що взяті клітини або тканини зберігають своє початкове становище в організмі до того, як їх забирають для подальшої

обробки. Цей підхід часто застосовується в дослідженнях або клінічних практиках, де важливо зберегти природне середовище клітин або тканин для їхньої подальшої аутотрансплантації або досліджень.

Використання «*in situ*» в медичному контексті дозволяє не лише точно передавати ідею забору клітин на місці їхнього природного існування, але й підкреслювати важливість збереження їхніх функціональних характеристик після повернення в організм пацієнта. У наведеному прикладі ми бачимо одночасне використання кількох перекладацьких стратегій, що стосуються термінології, зокрема запозичення, транслітерації та граматичної конверсії. Ось детальний аналіз [41]:

1. **Термінологічне запозичення з латини (*in situ*):** Термін *in situ* використовується без змін, оскільки він є міжнародно визнаним у медичній і науковій термінології. Латинські вирази типу *in situ* вважаються стандартними в багатьох мовах, зокрема в українській, завдяки їхній універсальності і точності в передачі наукових концептів.

2. **Транслітерація: «флуоресцентна»** є прикладом транслітерації термінів з англійської мови або латини, зокрема від латинських коренів (*fluorescence* – *флуоресценція*) і англійських запозичень, що описують процес або явище. «**флуоресцентна**» є результатом транслітерації від англійського *fluorescent*, і це слово засвоєне в українську мову із зміною форми відповідно до граматичних правил української мови.

3. **Граматична конверсія (*fluorescence* – **флуоресцентна**):** Перехід від іменника *fluorescence* до прикметника *флуоресцентна* є типом граматичної конверсії, що є поширеною практикою в науковому перекладі. Це дозволяє використовувати термін як прикметник, що описує властивості іншого поняття – в даному випадку, властивість гібридизації.

4. **Перестановка елементів термінологічного комплексу:** У результаті перестановки елементів терміна – *fluorescence in situ hybridization* – у перекладі виникає конструкція *флуоресцентна гібридизація in situ*. Оскільки *in situ* залишається незмінним, це може призвести до втрати послідовності

літер у акронімі (*FISH*). В оригіналі акронім *FISH* (від *Fluorescence In Situ Hybridization*) створюється на основі первісної англійської конструкції, але в українському варіанті цей акронім вже не утворюється за логікою слова [49].

Цей приклад демонструє, як перекладачі застосовують різні стратегії для адаптації термінів до цільової мови. Процес адаптації медичних термінів іноді включає збереження деяких елементів (як у випадку з *in situ*), транслітерацію та граматичні зміни для досягнення природного звучання в мові перекладу. Однак варто зазначити, що такі адаптації можуть призводити до втрати структури акроніма, що характерно для багатьох запозичених термінів у наукових текстах.

Лексико-граматичні трансформації в медичних перекладах відіграють ключову роль у створенні точних, доступних і відповідних нормам цільової мови текстів. Вони дозволяють адаптувати терміни та конструкції так, щоб вони відповідали культурним та мовним традиціям реципієнта, водночас зберігаючи точність медичної інформації.

Лексико-граматичні трансформації в медичних перекладах:

Додавання: Додавання зазвичай застосовується для пояснення або конкретизації термінів, особливо коли англійські абревіатури чи терміни можуть бути незрозумілими або не мають прямого еквіваленту в українській мові. Наприклад, додавання уточнюючих пояснень або розширених визначень забезпечує точність і зрозумілість. Наприклад, у випадку із терміном *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*), перекладач може додати повне визначення в українському тексті: *ВІЛ (Вірус імунодефіциту людини)*. Це допомагає читачу краще зрозуміти значення терміна, навіть якщо він не знайомий з абревіатурою [31].

Вилучення: Вилучення може відбуватися в тих випадках, коли певні елементи оригінального тексту є зайвими або надмірними в контексті мови перекладу. Це дозволяє досягти більшої ясності і лаконічності, не втрачаючи основної інформації. Наприклад, у деяких випадках, коли в оригіналі є довгі,

складні конструкції, вони можуть бути скорочені без втрати сенсу. Це особливо важливо для медичних текстів, де точність і зрозумілість є критичними.

Індивідуально-мовні традиції: Кожна мова має свої традиції та способи вираження медичних термінів, і це вимагає від перекладача гнучкості та творчого підходу. Наприклад, в українській мові можуть бути використані специфічні граматичні конструкції або лексичні одиниці, яких немає в оригіналі. При цьому, перекладач, застосовуючи трансформації, поважає мовні норми і традиції, зберігаючи точність і зрозумілість інформації [33].

Фокусування на суттєвих характеристиках: Трансформації часто зосереджуються на тому, щоб передати найбільш суттєві аспекти об'єктів або процесів, описаних у медичному тексті. В цьому контексті важливо не лише передати термін, але й правильно акцентувати увагу на тих характеристиках, які є важливими для сприйняття цільовою аудиторією. Наприклад, медичні терміни можуть бути адаптовані так, щоб підкреслити певні характеристики хвороб чи лікувальних процесів, що важливо для розуміння та правильної інтерпретації тексту.

Таким чином, лексико-граматичні трансформації в медичних перекладах є важливими інструментами, що дозволяють забезпечити точність і доступність тексту, відповідність нормам цільової мови та врахування культурних і мовних традицій. Це не лише питання технічного відтворення термінів, але й творчої адаптації, яка дозволяє зробити наукові і медичні тексти зрозумілими для читача в іншій культурі [38].

У медичних перекладах часто виникають ситуації, коли перекладачі застосовують різноманітні трансформації для досягнення точності та доступності цільового тексту. Це стосується не лише транслітерації чи калькування термінів, але й таких методів, як вилучення, додавання та модифікація структури речень, що дозволяє відповідати на вимоги науки і при цьому зробити текст зручним для сприйняття цільовою аудиторією. Ось кілька ключових моментів, що пояснюють вибір тактики в таких випадках.

Вилучення

1. **Зайва деталізація:** Перекладачі часто вважають, що надмірна деталізація інформації, яка може бути важливою для студентів у навчальних посібниках, у медичних перекладах стає зайвою і може порушувати логічну структуру тексту. Вилучення подібних елементів дозволяє зробити переклад більш компактним, але не змінює змісту: *That are formed in the epiblast during the second week and that move to the wall of the yolk sac – які з'являються у стінці жовткового мішка.* У цьому випадку деталі про етапи формування клітин в епібласті, що можуть бути важливими для навчання, не потребують пояснення в перекладі [32].

The chemical messengers include amines, amino acids, steroids, polypeptides, and in some instances lipids, purine nucleotides, and pyrimidine nucleotides – До хімічних месенджерів належать аміни, амінокислоти, стероїди, поліпептиди та інколи інші речовини. Тут інформація про додаткові молекули була скорочена, оскільки для аудиторії не є необхідним занурюватися в такі деталі.

2. **Утримання структури:** Вилучення допомагає уникнути розщеплення інформаційної структури, що може відволікати від основного змісту: *In humans and other vertebrate animals – у людей та хребетних тварин.* Вилучення додаткових уточнень дозволяє зробити переклад більш лаконічним, зберігаючи загальний смисл [38].

Додавання

1. **Перекладацька інтерпретація:** Перекладачі часто додають елементи для уточнення та підвищення достовірності перекладу. Це можуть бути додаткові пояснення або пояснення контексту, щоб забезпечити точність і відповідність культурним та мовним традиціям: *The distribution of this water – водні простори організму.* Перекладач додає «організму», щоб уточнити контекст, що може бути важливо для розуміння.

10 mg has been excreted or metabolized during the mixing period – відомо, що 10 мг може декретуватись або піддатись метаболізму під час

змішування. Додавання «відомо, що» надає перекладу наукову достовірність, підкреслюючи, що йдеться про загальновідомий факт [19; 21].

2. **Модулювання змісту:** Перекладачі можуть змінювати структуру речень і додавати елементи для точнішого відображення змісту в цільовій мові: *Body as a whole – організму як єдиного цілого.* У цьому випадку було зроблено модифікацію, щоб точніше передати концепцію цілісності організму, яка в даному контексті може бути важливішою, ніж дослівний переклад.

Модуляція змісту

Модуляція змісту – це одна з найбільш виразних форм перекладацької інтерпретації. Вона дозволяє перекладачу реорганізувати речення, зберігаючи загальний сенс, але надаючи йому більш логічну і зрозумілу форму для цільової аудиторії:

With the rate of transport regulated by the endocrine status – на швидкість руху певною мірою впливає гормональний фон. У цьому випадку зміна структури дозволяє краще передати зв'язок між гормональним фоном і швидкістю руху, що є більш природнім для української мови [30; 31].

Переклад медичних текстів потребує особливої уваги до деталей і чіткої адаптації до мовних традицій цільової аудиторії. Використання вилучення, додавання та модифікації змісту дозволяє не тільки зберігати точність інформації, але й робити текст більш доступним та зручним для сприйняття. Перекладач, навіть працюючи з науковим матеріалом, бере на себе відповідальність за ясність, точність і відповідність культурним контекстам, що вимагає творчого підходу та врахування потреб читача.

Висновки до розділу 2

Комунікативну ситуацію медичної консультації може як покращити, так і ускладнити професійна компетенція перекладача, усвідомлення ним своєї ролі посередника між медичним працівником та пацієнтом. Помилки

перекладача можуть мати різні клінічні наслідки, але в підсумку вони призводять до негативних психологічних (недовіра до співрозмовника, ізоляція, стигматизація), медичних (помилковий діагноз, втрата прихильності до лікування) та, ймовірно, юридичних наслідків (позови пацієнта до медичного закладу та його працівників).

Вживання додавань і замін свідчить про загальну орієнтацію перекладача на задоволення потреб і реалізацію очікувань реципієнтів (позитивна ввічливість), тоді як вилучення, генералізації та резюмування – на підтримку власного іміджу (негативна ввічливість). У ситуаціях тривалого стресу, що наростає внаслідок виснаження когнітивних ресурсів, необхідних для виконання перекладу, позитивна ввічливість поступається місцем негативній, і різноманітні вилучення, які сприяють зменшенню інформаційної насиченості оригіналу, переважають над додаваннями й замінами.

До основних перекладацьких операцій, що застосовуються в медичному перекладі, відносяться:

- 1) використання прямих та функціональних відповідників,
- 2) узагальнення інформації,
- 3) вилучення комунікативно неважливої інформації,
- 4) тлумачення,
- 5) надання уточнюючих зауважень.

Тактики медичного перекладу включають:

- 1) тактику виявлення та передачі основної когнітивної інформації,
- 2) тактику контролю за ходом комунікації,
- 3) тактику прагматичної адаптації тексту (спрощення викладу, зміна регістра та емоційного забарвлення, усунення культурних розбіжностей шляхом експлікації та уподібнення незрозумілих концептів до тих, що знайомі культурі комуніканта).

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Медичний дискурс формується на перетині трьох типів нерівності: нерівності статусу (субординація пацієнта стосовно лікаря), нерівності у концептуальних і предметних сферах, а також нерівності прав. Концепти, як-от «співучасть у лікуванні» (compliance), «дотримання пацієнтом вказівок лікаря» (adherence) та «партнерські стосунки між пацієнтом і лікарем» (concordance), передбачають добровільну згоду пацієнта виконувати вказівки лікаря.

У таких умовах особливо важливим стає фактор довіри, на якому будуються взаємини між лікарем і пацієнтом. Проте в ситуаціях, коли учасники комунікації використовують різні мови, лікар не може самостійно створити основу для порозуміння з пацієнтом і звертається за допомогою до перекладача. Тому зростають вимоги до еквівалентності та адекватності перекладу, оскільки неякісний чи неточний переклад ставить під сумнів не тільки професіоналізм перекладача, але й лікаря.

Ситуацію ускладнює також те, що зовнішня перевірка результатів перекладацької діяльності можлива лише у випадку письмового перекладу, де експертиза здійснюється через зворотне відтворення (back translation) цільової версії медичного документа.

Особливу роль у критерійній системі медичного перекладу відіграє еквівалентність (як концептуальна, так і крос-культурна), яка, окрім відповідності змісту та вербальних, вербалізованих і невербальних виразів медичної інформації в текстах медичних об'єктів і медичних перекладів, гарантує достовірність даних, отриманих під час спостережень за хворими, які є носіями цільової мови. Також це забезпечує психометричну валідність перекладених версій медичних документів. З цієї критерійної системи випливає необхідність підготовки та сертифікації фахівців у галузі міжмовного посередництва.

На Заході усний медичний переклад часто є частиною системи «громадського», тобто непрофесійного (ad hoc) перекладу, що супроводжується низкою проблем. До них належать: нечіткість критеріїв оцінки якості перекладу, труднощі в застосуванні деонтологічних норм, а також часто низький рівень наданих послуг. В Україні, в свою чергу, перекладач-початківець, отримавши диплом філологічного ЗВО, змушений конкурувати на ринку праці з медиками, які володіють іноземними мовами, але не мають теоретичної та практичної підготовки в галузі перекладу.

Розуміння універсальних та етноспецифічних особливостей міжкультурної взаємодії в медичній сфері сприяє ефективному використанню репродуктивних, адаптивних та репродуктивно-адаптивних стратегій відтворення інформації. Тактики медичного перекладу – це сукупність систематизованих перекладацьких операцій, які застосовуються для реалізації перекладацької стратегії та досягнення цілей медичного перекладу.

До них належить використання прямих повних відповідників (еквівалентів) біомедичних концептів оригінального тексту, калькування, а також перекладацькі трансформації, зокрема заміни, додавання та вилучення.

Англомовні фармацевтичні листки-вкладиші мають ознаки жанру, орієнтованого на пацієнта, зокрема використання простих речень, доступність викладу (загальновживані слова, тлумачення термінів, розшифровка абревіатур та скорочень). Натомість їхні українські транжанрові відповідники орієнтовані на фахівців, медиків і фармацевтів, що перетворює їх на жанр «Інструкція для медичного застосування препарату» (ІМЗ).

Зокрема, в українській системі охорони здоров'я функціональним аналогом документа «Згода на проведення операції» є «Передопераційний епікриз». Однак ці документи відрізняються адресованістю: епікриз призначений виключно для медичних фахівців і підпадає під положення про «конфіденційність інформації».

Епікриз є формалізованим, кодифікованим текстом, що на всіх рівнях своєї структури відображає дотримання передумов, які відповідають

дискурсивним очікуванням сторін конwersаційного контракту. Переважання професійних жаргонізмів, абрєвіатур і умовних позначень на лексичному рівні, а також використання неповних речень (еліптичних конструкцій) на граматичному рівні в перекладеній версії епікризу свідчить про застосування репродуктивної стратегії очуження.

Усний медичний переклад умовно поділяється за сферою застосування на переклад під час медичних консультацій та фахових конференцій. Відповідно до цього поділу, усний медичний переклад виконує різні функції і, отже, реалізується через використання репродуктивних або адаптивних стратегій. Медичні консультації переважно пов'язані з репродуктивною стратегією відтворення (короткий послідовний переклад, синхронний переклад, chuchotage), оскільки будь-яке переосмислення слів пацієнта перекладачем може ускладнити процес встановлення діагнозу.

Крім того, медична консультація проходить у форматі діалогу, що передбачає прямий двосторонній переклад у комунікативній тріаді «лікар – перекладач – пацієнт». Це вимагає від перекладача точного передавання інформації без спотворень, оскільки успіх комунікації та коректність діагнозу залежать від чіткого взаєморозуміння між сторонами.

Окрім медичних консультацій, послідовний, синхронний переклад та переклад з аркуша широко використовуються на медичних конференціях. Медичний перекладач повинен володіти не лише спеціалізованою термінологією, а й мати ґрунтовне розуміння медицини загалом, що підкреслює важливість предметної складової перекладацької компетенції. Недостатність спеціальних знань та стресові умови міжмовної взаємодії можуть призводити до помилок, аналіз яких складає ератологічний аспект перекладознавчих досліджень у сфері медичного перекладу.

Ератологічні дослідження допомагають виявити «сліпі зони», тобто недостатньо розвинені аспекти професійної компетенції медичного перекладача. Завдяки їхньому вивченню та подальшій корекції цих недоліків, можна значно підвищити якість перекладу текстів медичної тематики.

Інноваційним напрямком дослідження є розробка авторської моделі опосередкованої міжмовної медичної комунікації та комунікативної моделі медичного перекладу. Вони включають комплекс фільтрів, що безпосередньо впливають на успішність передачі медичної інформації через комунікативні канали, а також систему мовних і позамовних, текстових і позатекстових чинників, які визначають перекладацькі рішення.

На основі описаних вище моделей формуються авторські алгоритми усного медичного перекладу, які екстраполюють теоретичні здобутки перекладознавства, а також стратегії та тактики на практичну діяльність перекладача. Вони враховують універсальні та культурно-специфічні, індивідуальні та інституційні, лінгвосеміотичні, жанрово-стилістичні й прагматичні аспекти міжмовного та міжкультурного посередництва у сфері медицини.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багумян О. В. Особливості втілення концептуальної ситуації «Соціальний захист» у сучасних англомовних публіцистичних текстах. *Проблеми семантики слова, речення та тексту*. 2001. Вип. 7. С. 17–21.
2. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики: [підручник]. Київ: «Академія», 2004. 344 с.
3. Бережанська Ю. В. Концептуальна метафора в англомовному медичному дискурсі. *Науковий вісник Криворізького національного університету*: зб. наук. праць. Кривий Ріг, 2013. Вип. 9. С. 479–484.
4. Бережанська Ю. В. Лінгвостилістичні особливості персуазивного медичного дискурсу, присвяченого проблемі евтаназії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Філологічна»: збірник наукових праць. Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. Вип. 44. С. 39–41.
5. Беспалова О. Я. Медична термінологія [Електронний ресурс]: навчальний посібник для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія» / КПІ ім. Ігоря Сікорського: уклад. О. Я. Беспалова. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. 61 с.
6. Белова А.Д. Поняття «стиль», «жанр», «дискурс», «текст» у сучасній лінгвістиці. *Вісник КНУ ім. Т. Шевченка*. Серія «Іноземна філологія». 2002. Вип. 32–33. С. 11–14.
7. Боцман А. В. Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англомовних інструкцій до вживання лікарських препаратів) : автореф. дис.... канд. філол. наук : 10.02.04. Київ. 2006. 20 с.
8. Вострова С. В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англомовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДу): дисертація канд. філол. наук: 10.02.04 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ. 2003. 199 с.

9. Дрібниця М. В. Відтворення медичної лексики при перекладі англomовних ілюстрованих дитячих книг про пандемію COVID-19 (2023). Режим доступу: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/8237>
10. Знаменська І. В. Кореневі дієслова та їхні похідні в англomовній медичній термінолексичі: структурно-семантичний аналіз : дис. канд. філол. наук : 10.02.04 / Іванна Владиславівна Знаменська. Полтава. 2006. 210 с.
11. Знаменська І. В. Функціональний підхід до вивчення медичної термінології. *Збірник наукових праць Полтавського державного педагогічного університету ім. В. Г. Короленка*. Серія: Філологічні науки. Вип. 1–2 (48–49). Полтава. 2006. С. 240–243.
12. Калашник В. С., Пилипенко М., Корнейко І. Проблеми перекладу медичної термінології. *Людина та образ у світі мови : вибрані статті*. Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2011. С. 328–333.
13. Карабан В. І. Переклад англійської наукової і технічної літератури. Вінниця: НОВА КНИГА, 2004. 576 с.
14. Коваленко К. Г. До проблеми перекладу абревіатур медичної термінології у субмові сучасної англійської мови. *Одеський лінгвістичний вісник* (2015). Режим доступу: <http://www.oljournal.in.ua/index.php/pereklad-i-perekladoznavstvo/95-kovalenkok-g-do-problemi-perekladu-abreviatur-medichnoji-terminologiji-u-submovidisuchasnoji-anglijskoji-movi>
15. Ковалюк О. Б., Наняк Ю. О. Виклики у викладанні медичного перекладу. *Актуальні проблеми перекладознавства та методики навчання перекладу: Тези доповідей XI наукової конференції з міжнародною участю*. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2021. С. 39–40.
16. Козоріз І. С., Куцак А. Ю. Англійська медична термінологія і її функціонування в текстах різних стилів. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Філологія. 2018. № 37, т. 4. С. 52–54.
17. Кукаріна А.Д. Способи перекладу абревіатур в англomовному та українomовному медичному дискурсі: дис. канд. філол. наук : 10.02.16 / Анна Дмитрівна Кукаріна. Київ, 2017. 261 с.

18. Кукаріна, А. Д. Інтерпретація результатів дослідження способів перекладу аббревіатур медичного дискурсу [Текст]. *Філологічні трактати*. 2016. Т. 8. № 3. С. 31–39.
19. Кучеренко І. В., Адаменко М. М. Особливості перекладу медичних термінів. XIV Міжнародна наукова інтернет-конференція. *Advanced technologies of science and education* (19–21 квітня 2018 р.). Режим доступу: <https://intkonf.org/kucherenko-iv-adamenkomm-osoblivostiperekkladu-medichnih-termimv/>
20. Єрмоленко С.Я., Бибик С.П., Тодор О.Г. Українська мова: Короткий тлумачний словник лінгвістичних термінів. Київ: Либідь, 2001. 156 с.
21. Лепеха Т.В. Лексико-семантичні та словотворно-структурні особливості судово-медичної термінології: Автореф. дис... канд. філол. наук: 10.02.01 / Дніпропетровський державний університет. Дніпро. 2000. 19 с.
22. Лисанець Ю. В. Концепти комунікативної поведінки в англomовному дискурсі медицини. *Науковий вісник ХДУ. Серія Перекладознавство та міжкультурна комунікація*. № 4 (2017). С. 53-56.
23. Лисанець Ю.В. Вербалізація концепту «біль» в англomовному медичному дискурсі. Медична наука в практику охорони здоров'я: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Полтава: ВДНЗУ «УМСА», 2015. С. 56–57.
24. Лобанова В. В. Деякі проблеми перекладу англійських медичних текстів українською мовою. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер. : Філологія. 2019. № 39. Том 2. С. 53–55.
25. Макаренко Ю., Ткаченко І. До проблеми перекладу медичних термінів в науковому англomовному медичному тексті. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. 2014. Вип. 21. С. 268–271.
26. Місник Н. В. Формування української медичної клінічної термінології: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.01 «Українська мова» / Наталія Володимирівна Місник. Київ. 2002. 17 с.

27. Міхно С. В., Нефедченко О. І. Латинська мова та клінічна термінологія [Електронний ресурс] : робочий зошит для студ. спец. 221 «Стоматологія» 1 курсу з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» Суми : СумДУ, 2021. 52 с.

28. Оробчук Д. Соціально-рольові, комунікативні та структурно-семантичні особливості медичного інституційного дискурсу. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2014. № 3. С. 52–57.

29. Поворознюк Р. В. Етноспецифічні аспекти перекладу англомовних медичних текстів). *Мовні і концептуальні картини світу*. Київ: ВПЦ «Київський університет», 2014. Випуск 47(2). С.154–162.

30. Поворознюк Р. В. Теоретичні засади англо-українського письмового та усного перекладу медичних текстів [Текст] : дис. ... д-ра філол. наук : 10.02.16 / Поворознюк Роксолана Владиславівна ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ. 2018. 440 с.

31. Рябокінь Н. О. Особливості перекладу медичних абревіатур. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. № 7 (321). 2018. С. 123–130.

32. Сайко М. А. Відтворювання і стандартизація медичної термінології в німецько-українських лексикографічних джерелах. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня д-ра філософії за спеціальністю 035«Філологія» (03 Гуманітарні науки). Інститут філології КНУ ім. Т. Шевченка. Київ. 2021. 276 с.

33. Сайко М. А. Словотвірні симулякри в медичній термінології. *Закарпатські філологічні студії*. Вип. 10. Том 2. 2019. С. 59–64.

34. Самойленко О. В. Особливості української медичної термінології. *Закарпатські філологічні студії*. Вип. 13. Том 20. 2019. С. 108–111.

35. Селіванова О. О. Сучасна лінгвістика: термінологічна енциклопедія. Полтава: Довкілля, 2006. 716 с.

36. Серажим К. С. Дискурс як соціолінгвальне явище: методологія, архітектоніка, варіативність: [на матеріалах суч. газетн. публіцистики] : монографія. Київ. 2002. 392 с.

37. Серажим К. С. Дискурс як соціолінгвальний феномен сучасного комунікативного простору (методологічний, прагматико-семантичний і жанрово-лінгвістичний аспекти: на матеріалі політичного різновиду українського масово-інформаційного дискурсу): Дис. д-ра філол. наук: 10.01.08 / КНУ ім. Т. Шевченка. Інститут журналістики. Київ. 2003. 490 с.

38. Скребкова-Пабат М. А. Технічний переклад: елементи теорії та практики [навчальний посібник] Львів.: «Новий Світ», 2012. 204 с.

39. Снітовська О.Й. Медична термінологія англомовних текстів інструкцій медичних препаратів та відтворення її в українських перекладах. Записки з романо-германської філології. 2017. Том 2. №39. С. 108–117.

40. Соляненко О. Л. Аббревіація як лінгвістична особливість медичного дискурсу (на прикладі англомовних історій хвороб. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Філологія. 2021 № 52. Том 1. С. 173–175.

41. Соляненко О. Л. Особливості творення та вживання аббревіатур медичної термінології в англомовних історіях хвороб. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 9 : Сучасні тенденції розвитку мов. 2017. Вип. 16. С. 217–225.

ПЕРЕЛІК ДОВІДКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ

42. Новий англо-український медичний словник: Близько 75000 термінів / За ред. Ривкіна В.Л., Бенюмовича М.С.; Відп. ред. Л.І. Шевченко, В.І. Шматко. Київ: Арій, 2009. 784 с.

43. Bonita R., Beaglehole R., Kjellström T. Basic epidemiology (2nd edition) Manual. World Health Organization Publishing House. 2006. 226 p.

44. Disease Prevention and Control Department, MOH. National Technical Guideline for Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR); 2003. 260 p.

45. Fischer TK, Gentsch J, Ashley D, et al. Evaluation and utility of a novel diagnostic method in the investigation of an unusual outbreak of rotavirus diarrhea among children—Jamaica, 2003. Presented at: 53rd Annual EIS Conference, CDC, Atlanta, Georgia, April 19-23, 2004. P. 160–172.
46. Kebede Yigzaw Epidemiology (Lecture notes: For Environmental and Occupational Health Students) University of Gondar 2004. In collaboration with the Ethiopia Ministry of Health, and the Ethiopia Ministry of Education. 86 p.
47. McCusker J. Epidemiology in Community Health. AMREF. Rural Health Series No. 9. 2001. P. 180–190.
48. Olsen J., Christensen K., Murray J., Ekobom A. An Introduction to Epidemiology for Health Professionals (Springer Series on Epidemiology and Health) 2010. Volume 1. 153 p.
49. Polackova G. Synonymy of medical terminology from the point of view of comparative linguistics. *Bratislavske Lekarske Listy*. 2001. V.102, №3. P. 174-177.
50. Povoroznyuk R. Rendering elements of medical discourse in fiction. *Стиль і переклад: Збірник наукових праць*. Київ: ВПЦ «Київський університет», 2014. Випуск 1 (1). С.316–325.
51. Principles of Epidemiology in Public Health Practice (Third Edition) *An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics*. U.S. Department of health and human services. 2018. 512 p.
52. Raupach J. C., Hundy R.L. An outbreak of *Campylobacter jejuni* infection among conference delegates. *Commun Dis Intell*. 2003; Vol. 27. P. 380–383.

ДЖЕРЕЛА ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

AFP – American Family Physician. October 2024. URL: <http://www.aafp.org/afp>

AJHSP – American Journal of Health-Systemic Pharmacy. 2010. V. 57. № 17. P.1616-1623.

- AIDS Partnership Michigan** – 2019. URL: <http://www.aidspartnership.org>
- AIDScience** – The AIDScience. 2011. URL: <http://sciencemag.org>
- AIDS Reader** – The AIDS Reader. 2012. URL: http://www.medscape.com/viewpublication/93_index
- BAN** – Being Alive Newsletter. 2002. URL: <http://www.beingalivela.org/newsletter.html>
- BMJ** – The British Medical Journal. 2009. URL: <http://www.bmj.com>
- EID** – The Journal of Emerging Infectious Diseases. 2011. URL: <http://www.cdc.gov>
- GMHC** – Gay Men’s Health Crisis. 2008. URL: <http://www.gmhc.org>
- Infect Med.** – The Journal of Infectious Medicine. 2000. V. 17. №7. P.495- 499.
- NIAID Fact Sheet** – The National Institute of Allergy and Infectious Diseases. 2010. URL: <http://www.niaid.nih.gov/publications>
- HIV InSite** – HIV InSite. A Gateway to AIDS Knowledge. 2011. URL: <http://hivinsite.ucsf.edu>
- ME** – Medical Encyclopedia on Line. 2024. URL: <http://http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>
- SMJ** – South Medical Journal. 2000. V. 93. № 9. P.920-922.
- THM** – Topics in HIV Medicine. 2014. URL: <http://hivinsite.ucsf.edu>

ДОДАТКИ

Додаток А

Способи перекладу абревіатур

Абревіатури	спосіб перекладу	англійська		українська	
		+	%	+	%
Складові;	транслітерація	+	70%	+	100%
	словниковий відповідник	+	30%	-	0
Усічені слова;	транслітерація	+	100%	+	100%
Літера (склад) + слово;	словниковий відповідник	+	100%	+	100%
Літери і склади (склади і літери);	словниковий відповідник	+	100%	+	100%
Літерно -цифрові.	транслітерація	+	10%	-	0
	запозичення	+	90%	+	100%



Рисунок 1 – Основні способи перекладу медичних абревіатур

Додаток Б

МЕДИЧНІ ТЕРМІНИ-СЛОВОСПОЛУЧЕННЯ, ЇХ ПЕРЕКЛАД ТА СПОСІБ ПЕРЕКЛАДУ

№	Словосполучення (англ)	Переклад (укр)	Спосіб перекладу
1.	clinical tales	історії з лікарської практики	функціональна заміна
2.	condition of sickness	стані хвороби	калькування
3.	first intimations	перших проявів	оказіональний відповідник
4.	neurology of identity	неврологією ідентичності	калькування
5.	the psychical and the physical	психічним та фізичним	калькування
6.	studies and stories	дослідження та описи	варіантний відповідник, оказіональний відповідник
7.	physiological processes	фізіологічні процеси	калькування
8.	impersonal neurological science	безособовій неврології	вилучення
9.	neurological patients	неврологічних пацієнтів	калькування
10.	clinical curios	клінічні курйози	калькування, субституція (число)
11.	case of visual agnosia	випадок зорової агнозії	варіантний відповідник
12.	loss of language	втрату здатності спілкуватися	додавання
13.	loss of memory	пам'яті	вилучення
14.	loss of vision	зору	вилучення
15.	loss of dexterity	рухатися	вилучення
16.	loss of identity	самоідентичності	вилучення
17.	lacks and losses	розладів і втрат	оказіональний відповідник, еквівалент
18.	specific functions (or faculties)	певних функцій або спроможностей	оказіональний відповідник, еквівалент
19.	loss of speech	втрату мовлення	калькування
20.	neural or mental function	розумовий чи нервовий функції	варіантний відповідник,

			еквівалент
21.	partly or wholly deprived	порушеній чи втраченій	модуляція
22.	through disease	внаслідок хвороби	варіантний відповідник
23.	failure to develop	вади розвитку	функціональна заміна
24.	a particular portion	певної ділянки	варіантний відповідник
25.	left hemisphere of the brain	лівої півкулі мозку	калькування
26.	cerebral neurology	церебральної неврології	калькування
27.	'centers' in the brain	мозковими «центрами»	пермутація
28.	mental performances	ментальних актів	варіантний відповідник
29.	intricate internal structure	складної внутрішньої структури	калькування
30.	physiological basis	фізіологічний базис	калькування
31.	disorders of recognition	порушення розпізнавання	калькування
32.	a huge lesion	значних уражень	варіантний відповідник
33.	basic creatural brain	базового тваринного мозку	модуляція
34.	direct consciousness	безпосередній свідомості	калькування
35.	mortally ill	невиліковною хворобою	нейтралізація
36.	physical foundations	фізичних основ	калькування
37.	case-history	історії хвороби	еквівалент
38.	neurological disorders	неврологічні розлади	калькування
39.	affecting the self	що позначаються на особистості пацієнта	модуляція
40.	loss or excess	браком чи надлишком	калькування
41.	to preserve its identity	збереження власної ідентичності	калькування
42.	nervous system	нервової системи	калькування
43.	disease entity	вид хвороби	варіантний відповідник
44.	delusions of paranoia	параноїдальне марення	пермутація
45.	pathological physiology	патофізіологія	об'єднання
46.	the Parkinsonian syndrome	синдрому паркінсонізму	пермутація, субституція (частина мови)

Додаток В

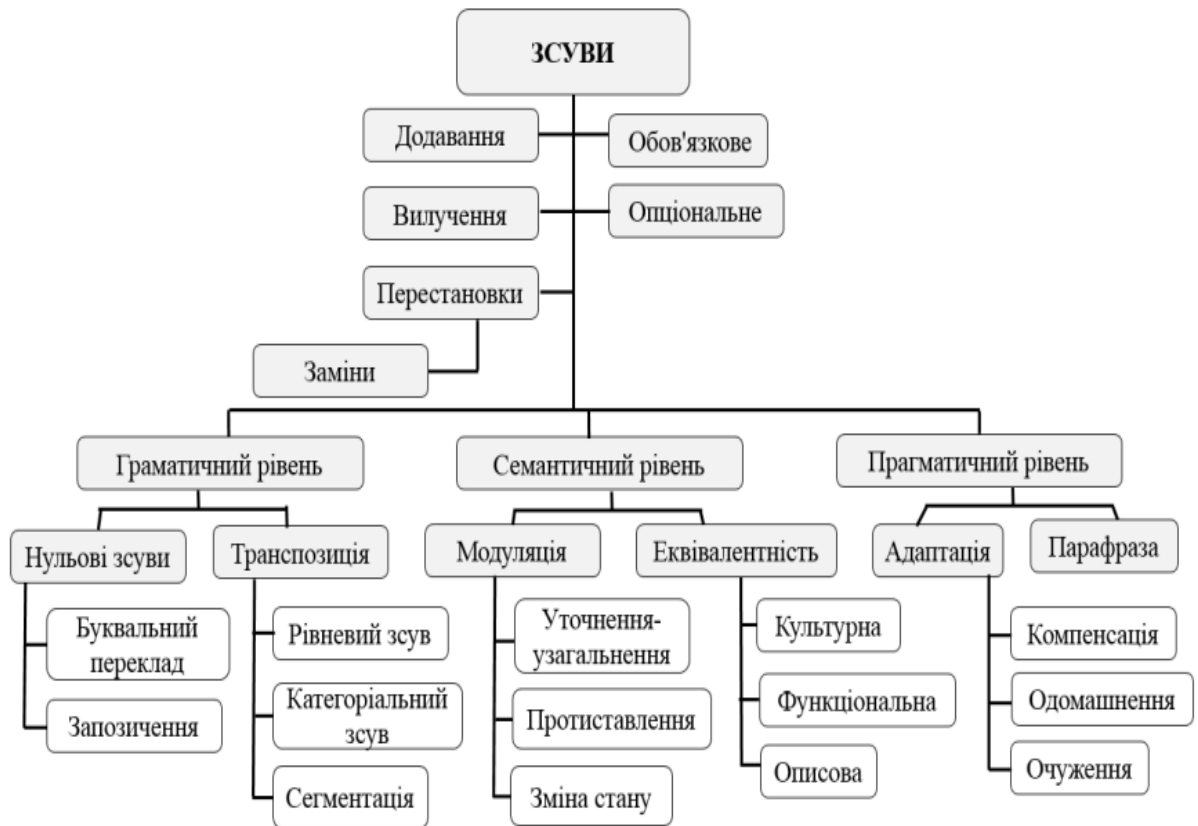


Рисунок 2 – Узагальнена схема перекладацьких стратегій й тактик

РІШЕННЯ ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ КАФЕДРИ
Германської філології та перекладознавства

ПРО ДОПУСК КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ДО ЗАХИСТУ

Підтверджуємо ознайомлення з результатами звіту/звітів перевірки роботи, продуктованими програмно-технічним засобом (ами), на наявність текстових збігів:

Назва кваліфікаційної роботи **Реалізація структурно-семантичного та функціонального аспектів медичного дискурсу при перекладі**

Автор **Пекарчук Катерина Валентинівна**

Освітня програма **035 – Германська філологія та перекладознавство англійська мова та друга іноземна мова**

Спеціальність: **035.041 Германські мови та літератури (переклад включно)**

Науковий керівник: **д. пед. н., проф. Долинський Євген Володимирович**


Після аналізу звіту/звітів зроблено такий висновок:

№	Висновок	Позначка про відповідність
1	Запозичення, виявлені в роботі, є законними і не є академічним плагіатом (далі – зазначаються підстави віднесення запозичень до правомірних, якщо потрібно). Робота приймається до захисту.	+
2	Виявлені запозичення не є академічним плагіатом, розміщені в розділах, які не описують безпосередньо авторське дослідження, але кількість цитат перевищує обсяг, виправданий поставленою метою роботи (далі – зазначаються детальні та аргументовані підстави віднесення запозичень до правомірних). Робота приймається до захисту, але має бути відкоригована.	
3	Виявлені запозичення не є академічним плагіатом, але частково розміщені в розділах, які описують безпосередньо авторське дослідження, а кількість цитат перевищує обсяг, виправданий поставленою метою роботи. Робота може бути допущена до захисту після того як буде відкоригована та доопрацьована і успішно пройде повторну перевірку на академічний плагіат.	
4	Робота містить навмисні текстові спотворення, передбачувані спроби укриття текстових запозичень або інші прояви академічного плагіату. Робота містить фабрикацію або фальсифікацію даних. Робота не допускається до захисту.	
5	Інше:	


Підтвердження: кваліфікаційна робота Пекарчук К. В. на тему «Реалізація структурно-семантичного та функціонального аспектів медичного дискурсу при перекладі» відповідає вимогам, запозичення, виявлені в роботі, є законними і не є академічним плагіатом. Робота приймається до захисту.

Дата **24.12.2025**


Завідувач кафедри


Підпис Юлія Бойко
Ім'я, прізвище

Гарант освітньої програми


Підпис Юлія Бойко
Ім'я, прізвище

Керівник кваліфікаційної роботи


Підпис Євген Долинський
Ім'я, прізвище