

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА АНГЛІЙСЬКОЇ ФІЛОЛОГІЇ І ПЕРЕКЛАДУ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ С.І. Сидоренко
« _____ » _____ 2020 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР

ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ «ГЕРМАНСЬКІ МОВИ ТА ЛІТЕРАТУРИ
(ПЕРЕКЛАД ВКЛЮЧНО), ПЕРША – АНГЛІЙСЬКА»

Тема: **«ПЕРЕКЛАДНА ВЗАЄМОВІДПОВІДНІСТЬ АНГЛІЙСЬКОЇ
ТА УКРАЇНСЬКОЇ ФАХОВОЇ ЛЕКСИКИ
(НА МАТЕРІАЛІ ДОКУМЕНТІВ ВООЗ)»**

Виконавець: студентка групи ФЛ-201М КОТЕНКО АННА ОЛЕКСІЇВНА

Керівник: канд. філол. наук ГАЛІЙ ЛЮДМИЛА ГЕОРГІЇВНА

Консультант розділу:

Розділ I. _____ (Єнчева Галина Григорівна)

Розділ II. _____ (Єнчева Галина Григорівна)

Нормоконтролер: _____ (Кондратенко Юлія Вікторівна)

Київ 2020

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1. Теоретико-методологічне підґрунтя дослідження перекладної взаємовідповідності фахової лексики сфери медицини та охорони здоров'я	9
1.1. Когнітивно-дискурсивна парадигма знання та дефініція терміна.....	9
1.2. Нормативно-правовий документ ВООЗ як особливий жанр тексту та мовленнєва реалізація терміносистеми медицини та охорони здоров'я.....	12
1.3. Перекладна взаємовідповідність термінології медицини та охорони здоров'я.	17
Розділ 2. Структурно-семантичні характеристики англомовної термінології сфери медицини та охорони здоров'я: перекладознавчий аспект	21
2.1. Словотвірні особливості монологічних термінів	22
2.1.1. Префіксальне та суфіксальне термінотворення.....	22
2.1.2. Конверсія та основоскладання	28
2.2. Словотвірні особливості термінів-словосполучень.....	34
2.2.1. Основні риси двокomпонентних термінологічних словосполучень...	35
2.2.2. Багатокомпонентні терміни як засіб передачі інформації.....	39
2.2.3. Термінологічні аббревіатури у лексиці медицини та охорони здоров'я..	42
2.3. Семантичні характеристики термінології сфери медицини та охорони здоров'я	50
2.3.1. Явище полісемії у термінології сфери медицини та охорони здоров'я	50
2.3.2. Синонімія у термінології сфери медицини та охорони здоров'я.....	53
2.3.3. Терміни-епоніми у лексиці медицини та охорони здоров'я.....	58
Розділ 3. Структурно-семантичні особливості перекладу англомовної термінології сфери медицини та охорони здоров'я українською мовою	62
3.1. Особливості перекладу термінології сфери медицини та охорони здоров'я...	62
3.1.1. Переклад однокомпонентних термінів.....	64
3.1.2. Переклад термінів-словосполучень та багатокомпонентних термінів...	67
3.1.3. Переклад термінологічних аббревіатур.....	74
3.2. Гармонізація англійської і української фахової термінології сфери медицини та охорони здоров'я.....	79

Висновки	86
Список використаних джерел	91
Додатки	100
Додаток А	101
Додаток Б	114
Додаток В	122
Додаток Г	123
Додаток Д	124
Додаток Е	125
Додаток Ж	126

•

ВСТУП

Медична лексика є однією з найдавніших професійних термінологій, яка формувалася на власній мовній основі, засвоюючи все те, що виробила світова цивілізація. Медична термінологія не є постійною системою, вона живе, змінюється, пристосовується до потреб сучасності. Історія розвитку медицини, зміна наукових поглядів, інтеграція і диференціювання дисциплін, культурні зв'язки, вплив лексико-семантичної системи мови – все це знайшло відображення в стилістичній неоднорідності медичної термінології.

Медичні терміни становлять важливу складову науково-технічних текстів і становлять значні труднощі перекладу з огляду на їхню неоднозначність, відсутність прямих відповідників та національну варіативність термінів. Стрімке зростання інтересу до текстів медичного спрямування призводить до необхідності дослідження способів їх перекладу у світлі постійного розвитку термінології. Сучасний професійний медичний переклад тексту – один із найскладніших у практиці перекладу, а переклад спеціальної термінології є нагальним, адже термінологія, що функціонує в медичних колах, регулярно поповнюється новими назвами і визначеннями. Такий процес відбувається завдяки значній науковій роботі, яка проводиться у світових масштабах, новим відкриттям і досягненням у всіх сферах медицини [18, с. 57].

Про доцільність детального дослідження термінологічної системи галузі медицини та охорони здоров'я з боку лінгвістів і термінологів свідчать опубліковані у 2015 році рекомендації щодо назв нових інфекційних захворювань людини, які мають бути коректними з наукової точки зору і прийнятні соціально. Зокрема, помічник Генерального директора ВООЗ з безпеки здоров'я, пані д-р Keiji Fukuda заявила, що «... назви захворювань мають велике значення, хоча декому ця проблема здається надуманою». На думку ВООЗ, назва має складатися з загальних описових термінів, що розкривають симптоми хвороби, містити вказівку на патогензбудник; за необхідності треба додавати уточнюючу інформацію стосовно сезонності захворювання, тяжкості перебігу, кого уражує переважно тощо.

Рекомендовано уникати географічних складових терміна, епонімних та анімальних компонентів, слів, які викликають страх у населення типу «невідомого походження, летальне захворювання, епідемічне захворювання» [1]. Ці рекомендації ще раз підтверджують тезу, що до терміноутворення мають бути причетні не тільки лікарі, вчені-дослідники, але й термінознавці та лінгвісти.

Зацікавленість термінологією медичної галузі засвідчено не лише загальнонауковими дослідженнями, але й численною кількістю наукових праць у царині лінгвістики. Зокрема, Г. Краковецька і М. Терехова проаналізували етимологічний аспект греко-латинської терміносистеми, порівняльний аналіз медичних колокацій у польській та англійській мовах – О. Бадзінський; когнітивне моделювання термінології ендокринології на матеріалі англійської мови – О. Барташова й С. Синявська; клінічну термінологію – Н. Місник; судово-медичну термінологію – Т. Лепеха; стан сучасної кардіологічної та кардіохірургічної термінології – А. Суходольська; терміни, що стосуються шкірних хвороб – О. Петрова; радіологічну термінологію – І. Корнейко.

Важливість вивчення сучасної англійської медичної термінології зумовлюється зростанням значення медицини для розв'язання нагальних проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини. Правильне застосування професійних термінів і формування їх змісту з використанням системного наукового підходу набуває особливого значення. Адже фахова термінологія – це не лише понятійно-термінологічний засіб передавання інформації, але й правова основа для прийняття рішень та організації виконавчих дій. Базові терміни мають соціальне значення і неправильне їх використання може негативно вплинути на якість надання медичної допомоги.

Необхідність комплексного аналізу англійської терміносистеми медицини та охорони здоров'я зумовлено ще й тим, що сьогодні вона перебуває на етапі формування, потребує кодифікації, нормалізації та систематизації її понять, адже «впорядкована, уніфікована та стандартизована термінологія вважається одним із основних показників стимулювання науково-технічного прогресу» [16, с. 134].

Актуальність наукової праці зумовлена: 1) насамперед загальною спрямованістю сучасних лінгвістичних досліджень на вивчення галузевих термінологій; 2) відсутністю комплексного перекладознавчого аналізу терміносистеми медицини та охорони здоров'я; 3) необхідністю систематизації, уніфікації і стандартизації термінів медицини та охорони здоров'я, прагненням науковців та фахівців до міждержавного узгодження термінологічного апарату, що сприятиме їх плідній співпраці. Теоретичне осмислення термінології медицини та охорони здоров'я допоможе наблизитися до розв'язання проблем уніфікації та стандартизації перекладних відповідників термінів.

Мета дослідження полягає в тому, щоб системно представити англomовну термінологію медицини та охорони здоров'я, описати деякі семантичні аспекти функціонування термінів, здійснити комплексне перекладознавче прирівнення медичної лексики англійської та української мов, описати спільні та відмінні риси неповних перекладних відповідників на лексико-семантичному рівні й визначити перекладні відповідники термінів.

Реалізація поставленої мети передбачає розв'язання низки **завдань**:

- 1) окреслити основні поняття термінології медицини та охорони здоров'я;
- 2) визначити та окреслити межі термінології медицини та охорони здоров'я англійської і української мов для їх повнішого перекладознавчого прирівнення;
- 3) встановити лексико-семантичні характеристики англійської термінології медицини та охорони здоров'я та означити характер лексико-семантичних відношень усередині терміносистеми (явища полісемії, синонімії);
- 4) виокремити основні способи та прийоми перекладу англomовної термінології медицини та охорони здоров'я;
- 5) виявити рівень перекладної взаємовідповідності та гармонізації англійської і української термінології медицини та охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є термінологія медицини та охорони здоров'я, що використовується при складанні нормативної документації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Предметом вивчення є характер перекладної взаємовідповідності англійської і української термінології медицини та охорони здоров'я, наявність та ступінь адекватності перекладних відповідників.

Фактичний матеріал дослідження – це англомовна термінологія медицини та здоров'я, 1240 одиниць – виокремлена вибіркоким методом з нормативної документації ВООЗ та її україномовні перекладні відповідники.

Джерелом дослідження у роботі обрано нормативні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я такого змісту: керівні документи у сфері протидії епідемії туберкульозу; про лабораторну діагностику та супровід хворих; про лікування хворих на туберкульоз; про інфекційний контроль за туберкульозом; про реєстр пацієнтів (програма e-TB Manager) тощо.

У нашій інтерпретації поняття термінологія медицини та охорони здоров'я має на увазі терміни сучасної медичної науки, а; поняття медична лексика об'єднує медичні назви, що функціонують не лише в науковій, але і в інших підсистемах мови. Медичні терміни відносяться до медичної лексики як частина до цілого, іншу частину складає лексикон медичного соціолекту, тому в роботі лексичні одиниці: «термін», «лексична одиниця», «спеціальна лексика», «термінологічний», «лексичний» – подекуди вживаються у широкому значенні як контекстуальні синоніми.

Мета, завдання, об'єкт і предмет дослідження зумовили використання комплексної **методики дослідження**. З-поміж основних методів аналізу виокремлюємо *контрастивно-перекладознавчий* метод аналізу англійської і української термінології медицини та охорони здоров'я.

Окрім того, у роботі використано: *описовий метод* – для формування теоретичної бази дослідження, *метод аналізу лексикографічних джерел та словникових дефініцій* – для порівняння лексикографічних експлікацій значень мовних одиниць, *дефінітивний метод* – для обґрунтування ключових понять курсової роботи, *метод кількісного аналізу* – для надання кількісних показників частоти використання аналізованих мовних одиниць, *метод узагальнення* – для формулювання висновків наукового дослідження, а також *візуальний метод* – для наочного відображення результатів дослідження.

Наукова новизна результатів полягає в тому, полягає в тому, що встановлено міжмовні кореляції термінів медицини та охорони здоров'я в українській і англійській мовах, виявлено і описано основні способи і прийоми перекладу медичної лексики, що становить внесок у загальну теорію перекладу та вирішення лексичних проблем перекладу з англійської мови українською.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що його результати становлять внесок в розвиток теоретичних аспектів перекладознавства, зокрема подолання лексичних та термінологічних труднощів перекладу англійської медичної термінології українською мовою.

Практична цінність полягає у можливості їх використання у викладанні лекційних курсів із лексикології англійської мови, а також у процесах упорядкування, стандартизації та кодифікації англійської терміносистеми медицини та охорони здоров'я, у дослідницькій роботі та написанні наукових праць із термінологічних проблем, а також у професійній діяльності перекладачів англійських текстів з медицини та охорони здоров'я.

Обсяг та структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 126 сторінок, з них 90 сторінок – основного тексту. Список використаних джерел налічує 93 позиції, з них 50 – наукові праці, 34 – джерела матеріалу дослідження, 5 – довідкова література, 4 – інтернет-джерела.

Апробація отриманих результатів. Результати дослідження, що включені до роботи оприлюднено на 18-й Міжнародній науково-практичній студентській конференції «Євромови-2020», присвяченої Європейському Дню мов, яка відбулася 04 грудня 2020 року в Національному технічному університеті «Дніпровська політехніка», м. Дніпропетровськ.

Публікації. Котенко А. О. Термінологічні аббревіатури у лексиці медицини та охорони здоров'я (на матеріалі документів ВООЗ) // Європейські мови – 2020 : інновації та розвиток : за матеріалами 18-ї міжнародної студентської конференції : Збірник наук. студ. робіт. – Електронне видання. – Дніпро, НТУ «Дніпровська політехніка», 2020. – С. 35 – 41.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕКЛАДНОЇ ВЗАЄМОВІДПОВІДНОСТІ ФАХОВОЇ ЛЕКСИКИ СФЕРИ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Когнітивно-дискурсивна парадигма знання та дефініція терміна

Якщо за початкову точку відліку взяти положення когнітивної лінгвістики про те, що слово – це певним чином структуроване знання, то своєрідність когнітивної суті терміна слід шукати в особливостях структури знання, що представляється ним. Особливість цієї структури знання, що характеризується як віддзеркалення частини спеціального знання, позначається відповідним чином в окремих аспектах організації термінів. Тут, ймовірно, на перший план висувається поняття та уявлення щодо системності терміна. Для когнітивного підходу недостатньо простої вказівки на функціонування терміна в якійсь конкретній системі. Системність терміна за такого підходу допускає визначення його і відповідно його семантичної структури щодо системи знань у певній науці або в межах наочної галузі конкретної науки у зв'язку з яким-небудь пізнавальним процесом. Проте утворення терміна є результатом здійснення певного набору когнітивних процесів, направлених, з одного боку, на виділення особливих галузей знання, а з другого боку, на узагальнення досвіду звернення конкретної науки з її специфічними об'єктами до структури знання цієї галузі.

Особливе місце в дослідженнях цього напрямку належить вивченню термінологічної номінації. Теоретичні засади проблеми розробляються в працях М. М. Бондарчук, М. М. Володіної, Т. Р. Кияка, Е. Ф. Скороходька та ін.

Термінологічна лексика становить вагомому частку лексики будь-якої розвиненої літературної мови й забезпечує взаєморозуміння між представниками окремих галузей знання та наукових дисциплін. Від самого початку в спеціальних дослідженнях, присвячених термінології, термін визначався як найбільш яскравий мовний представник конкретної галузі знання, оскільки він окреслював сферу інтелектуально організованої соціальної дійсності.

Якщо в дослідженнях докогнітивного періоду термін інтерпретувався як мовний знак у найрізноманітніших тематичних сферах, то в когнітивний період дослідження *термін* розглядається як результат пізнавального процесу, спеціально орієнтованого й спеціально організованого особливим співтовариством людей, основним завданням якого є ідентифікація й тлумачення константних кореляцій між мовними та когнітивними структурами. Передавана терміном інформація має особливий характер й виражає спеціальне поняття, термін є носієм і хранителем фрагмента інформації, яка має цінність у понятійній системі. Саме тому термін є особливою когнітивно-інформаційною структурою, в якій акумулюється у конкретній мовній формі професійне знання, накопичене людством за весь період існування [7, с. 30].

Отже, терміни можна трактувати як одиниці, які відіграють особливу роль у «прирощенні» спеціального знання, оскільки передавання та сприйняття нової інформації учасниками комунікативного акту допускає наявність у їхній концептуальній системі визначених семантично спільних, необхідних для подальшої побудови нової концептуальної системи компонентів.

Когнітивна особливість терміна полягає у віддзеркаленні ним елементів досвіду й оцінки фахівцем конкретного фрагмента наукової галузі, а також у зберіганні наукових фактів та примноженні знання. Важливим є урахування комунікативних функцій терміна в професійному середовищі при здійсненні когнітивних операцій зі структурами знання. У мові для спеціальних цілей суттєву роль відіграє зв'язок інформації зі знанням та використання термінів у мовленнєвій діяльності як особливих одиниць обробки інформації.

Отже, термінотворення є складно-структурованим когнітивним процесом, який вміщує передавання та отримання закодованої мовними засобами інформації, за якого важливу роль відіграють умови його здійснення і середовище [24, с. 165]. Слід вказати на складність препарування терміна з позицій когнітивної лінгвістики, оскільки, перш за все, йдеться про встановлення типу структури знання.

Якщо дефініція слова не вимагає спеціального знання, то це слово є словом загальноживаної мови, якщо ж у поясненні та дефініції самого слова використовуються спеціальні знання, то можна з упевненістю стверджувати, що це слово належить до термінологічного пласта мови. Відмінність терміна від слова полягає ще в тому, що термін виникає в результаті взаємодії когніції і комунікації в професійному або науковому середовищі.

М. Н. Володіна позначає термін як мовне і спеціальне знання та додає йому інформаційно-понятійного статусу. Особливість термінологічної інформації вбачається в тому, що вона є спеціальною понятійною інформацією, яка об'єктивувалася в мові. Слід відзначити, що понятійна характеристика термінологічної інформації багато в чому ідентична визначенню наукової інформації і є узагальненням, яке виражене в мовній формі, й виникає як результат практичного і теоретичного пізнання об'єктів світу та використовується в науково-професійній діяльності людей.

Витоки формування термінологічної інформації вбачаються у перетворювальній діяльності людей та накопиченні суспільно-корисного досвіду, що й визначає соціальну суть термінологічної інформації, яка концентрує в собі колективну професійно-наукову пам'ять з такими базовими одиницями, як поняття або концепти. Знання про об'єкти кодуються в конвенціональних лексичних значеннях загальноживаного вокабуляра мови і створюють основу для термінологічної інформації [7, с. 22].

Переконливим видається влучне зауваження В. Ф. Новодранової про те, що термін, закріплюючи в собі отриману людиною інформацію, стає інструментом наукового пізнання, оскільки дає можливість узагальнювати наукові факти, примножувати знання і передавати їх поколінням [29, с. 68].

Отже, застосування методологічних положень когнітивно-дискурсивної парадигми до визначення терміна як одиниці мовного і спеціального знання дає можливість розкриття інформаційної місткості терміна, його понятійно-семантичної структури, тобто сукупності значень терміна, які «подають» конкретну термінологічну інформацію.

1.2. Нормативний документ ВООЗ як особливий жанр тексту та мовленнєва реалізація терміносистеми медицини та охорони здоров'я

Сучасною тенденцією у розвитку країн є трансформація життєвих стандартів, моделей поведінки та людських потреб під впливом процесу глобалізації. Забезпечення цих потреб не є компетенцією однієї держави, це вимагає більш широкої інтеграції зусиль на міжнародному рівні, адже навіть найміцніша в соціально-економічному плані держава не в змозі протистояти глобальним викликам самотійно. Одним із сучасних викликів, що потребує інтеграції та співробітництва на міжнародному рівні задля розв'язання спільних проблем, є збереження здоров'я населення.

Здоров'я – це, насамперед, суспільна й індивідуальна цінність. Розуміння здоров'я як найбільшої цінності української держави гарантується Конституцією України. Такий підхід до розуміння цінності здоров'я демонструють національні уряди всіх країн, підписавши декларацію про Цілі розвитку тисячоліття. І цей важливий крок наближає країни до нового формату політичних відносин, що формують нові політичні погляди на цілі та наслідки змін у системі охорони здоров'я. Так, у всьому світі національні системи охорони здоров'я стикаються зі збільшенням частоти хронічних захворювань, передчасної надсмертності населення від серцево-судинних хвороб та онкології, зростанням витрат на стаціонарну медичну допомогу. Саме тому Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) розвиває співпрацю і практичну координацію для вирішення питань, що стосуються охорони здоров'я [46, с. 121].

Проте є ще один чинник, який визначає важливість співпраці і розвитку взаємостосунків між Україною і ВООЗ, – лінгвістичний. У сучасний період великий інтерес у мовознавців викликають проблеми галузевих термінологій, переклад термінів, розширення меж терміносистем, підвищення ролі термінологічних сполучень, зростання їх питомої ваги, збільшення кількості компонентів, які входять до цих сполучень, що пов'язане з диференціацією та уточненням наукових понять.

На нашу думку, певну цікавість у дослідженні труднощів перекладу викликає термінологія медицини та охорони здоров'я репрезентована у нормативних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я, які регламентують боротьбу із туберкульозом, оскільки вона ще не ставали об'єктом дослідження перекладознавства. Джерелом дослідження у роботі обрано нормативні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я такого змісту: керівні документи у сфері протидії епідемії туберкульозу; про лабораторну діагностику та супровід хворих; про лікування хворих на туберкульоз; про інфекційний контроль за туберкульозом; про реєстр пацієнтів (програма e-TB Manager) тощо.

Нормативно-правові документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, які регламентують боротьбу із туберкульозом визначають основні правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів державної влади, які безпосередньо відповідають за протидію туберкульозу в Україні; визначають права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб; містять актуальні дані про стан захворюваності на туберкульоз в Україні та світі. Протидія захворюванню на туберкульоз є складовою державної політики щодо забезпечення якісної і доступної медичної допомоги, реалізації державних цільових програм лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів з метою ранньої діагностики захворювань, надання гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги.

У травні 2014 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я (м. Женева, Швейцарія) схвалила Глобальну стратегію «Покласти край ТБ» на період 2016–2035 рр., мета якої – подолати перешкоди в боротьбі з туберкульозом, мультирезистентним туберкульозом і ко-інфікуванням ВІЛ/ТБ, підбити підсумки реалізації Глобального плану «Зупинити ТБ», що був розроблений Стратегічною робочою групою ВООЗ із ТБ та погоджений всіма країнами – членами ВООЗ і впроваджувався у 2005-2015 рр.

Головним завданням нової Глобальної стратегії ВООЗ із протидії туберкульозу до 2035 р. є звільнення світу від туберкульозу з досягненням нульового рівня захворюваності, смертності та страждань від цієї недуги.

Питання протидії туберкульозу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. У 2014 р. Україна вперше ввійшла до п'яти країн світу з найвищим тягарем туберкульозу. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих по медичну допомогу, пізні виявлення туберкульозу і поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що зумовлює високий рівень смертності і є результатом відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм на державному і регіональному рівнях в єдину ефективну систему протидії.

Отже, головним призначенням нормативних документів ВООЗ щодо боротьби із туберкульозом є надання чіткої, достовірної, юридично закріпленої інформації, рекомендацій, правил, вимог, об'єктивний опис ситуації в медичній галузі, постановка завдань та умов для їх вирішення, а найголовніше – створення чіткої, зрозумілої структури для успішного і безпечного функціонування усієї медичної системи.

Нормативні документи ВООЗ – піджанр міжнародних нормативно-правових актів високого рівня стандартизації регламентаційного характеру. Мові міжнародних документів присвячено лише незначну кількість праць О. Р. Зарума-Панських, В. В. Калюжна, І. С. Орлова, які трактують окремі аспекти цього типу текстів.

Нормативні документи є текстом спеціальної підмови, тобто «відносно формалізованою невеликою мовностилістичною підсистемою з відносно кінцевою кількістю станів» [28, с. 26]. У цьому тексті терміносистема є однією зі складових семантичної формалізації. Якщо розглядати підмову як сукупність мовних одиниць, репрезентованих в обмеженому за будь-якою ознакою масиві текстів, то такою ознакою в нашому дослідженні виступає належність текстів до жанру нормативно-правової документації: можемо говорити безпосередньо про підмову стандартів.

Аргументом на користь запропонованої концепції може слугувати, зокрема, правомірність віднесення тексту стандартів до особливого жанру. Коротко окреслимо його жанрово-стилістичні особливості: за функціональною та комунікативною спрямованістю стандарт належить до документів офіційно-ділового стилю; стиль таких документів має певну комунікативну мету і власну систему взаємопов'язаних мовних і стилістичних засобів.

Крім того, текст стандарту не має особистісної спрямованості та забезпечує комунікацію між зацікавленими сторонами, якими виступають держави, що підписали документ, в особі своїх представників. Однак слід підкреслити, що класифікація регламентаційних документів, яку пропонує І. Б. Руберт, дозволяє віднести цей текст за функціонально-комунікативною ознакою до текстів соціальної регламентації [36, с. 140]. Основними ознаками таких текстів є семантична домінанта «спосіб реалізації», прагматична домінанта «авторитетності» прескриптора, канонізованість макроструктури тексту [36, с. 19].

З другого боку, інформація, що міститься в тексті стандарту, відображає регулювання діяльності у галузі медицини та охорони здоров'я щодо боротьби з туберкульозом. Відповідно, текст рясніє термінами, що використовуються для передачі спеціальної інформації, і за своїм змістом наближається до стилю науково-технічної літератури. Використовуючи дефініцію М. К. Гарбовського, вважаємо за доцільне розглядати текст стандарту як один з «жанрів професійної мови» [8, с. 37].

Отже, можна говорити, що нормативно-правовому документові властиві риси офіційно-ділового та науково-технічного стилю. За класифікацією О. С. Троянської, текст стандарту може бути віднесений до жанру науково-ділових текстів, який виділяє ця дослідниця [44, с. 17]. Стандарт розрахований на довготривале використання, має прескриптивний характер і належить до неспонтанних, ретельно підготовлених письмових текстів. Відмінною рисою стандарту є неупередженість, що базується на чіткій системі логічних конструкцій.

Основна функція нормативних документів ВООЗ – регламентаційно-директивна: вони накладають певні зобов'язання, надають чи обмежують права. Саме тому при їх укладанні виникають дві проблеми.

По-перше, укладачі мають зважати на той факт, що сторони можуть збільшувати свої права та звужувати коло обов'язків. Отже, фахівці, готуючи тексти нормативних документів, намагаються звести до мінімуму будь-які випадковості й визначити ідеальну модель зобов'язань і прав, дозволів та заборон настільки точно, наскільки це дозволяють мовні засоби.

По-друге, стандарти стосуються регламентації поведінки, нюанси якої важко передбачити. Тому укладачі, моделюючи різні ситуації, намагаються не оминати жодного непередбаченого випадку, що, своєю чергою, надає документам рис всеохопності.

Щоб запобігти ймовірності виникнення будь-яких двозначностей, адже кожне окреме тлумачення буде визначатися, залежати та обмежуватися чинниками конкретного випадку, події чи факту, що створює контекст для тлумачення, укладачі додають величезних зусиль, щоб положення документів були не лише чіткими, зрозумілими, недвозначними, але й всеохопними. Саме це завдання: досягнути подвійної характеристики – точності та однозначності, з одного боку, й всеохопності – з іншого, визначає мовні характеристики текстів.

Говорячи про лексичну специфіку розгляданого тексту, слід наголосити на стилістичній нейтральності слів: у тексті відсутні слова з емоційно-експресивною конотацією. Найяскравіше вираженою особливістю тексту стандарту на лексичному рівні є його термінологічна насиченість і термінологічна частотність, традиційно означувана як частка термінологічних слововживань серед усіх слововживань у тексті [28, с. 189].

Отже, в основі тексту стандарту ВООЗ функціонує терміносистема медицини та охорони здоров'я, наявність якої вже є його жанровою особливістю. Саме ця термінологія використовується в офіційному мовленні для характеристики результатів діяльності, динаміки і перспектив розвитку та ефективності управління у сфері медицини. Текст стандарту ВООЗ відображає культуру медичного управління, властиву «діловому іносоціумові».

1.3. Перекладна взаємовідповідність термінології медицини та охорони здоров'я

Термінологія медицини та охорони здоров'я є сукупністю слів і словосполучень, що позначають медичні наукові та технічні поняття і використовуються для здійснення комунікації в галузі охорони здоров'я. Розвиток інформаційних технологій, поглиблене вивчення захворювань, синдромів та симптомів і способів їх лікування впливають на появу нових лексичних номінацій для обміну медичною інформацією у сфері охорони здоров'я.

Медична термінологія являє собою окремих пласт лексичного фонду, який через свою специфіку займає особливе місце в лексичній системі мови. Характерною особливістю є розширення міжнародного пласту як наслідок взаємодії різних мов через потребу в спілкуванні лікарів та медичних працівників. Інтернаціоналізація медичної термінології відбувається постійно, особливо в останні десятиліття. Переклад нормативних документів ВООЗ – дуже затребуваний вид перекладу, але в той же час, один із найскладніших та відповідальних. Цей вид перекладу означає абсолютне розуміння перекладачем тексту оригіналу, кропітку працю зі словниками та довідниками, а також постійні консультації з професіоналами цієї галузі.

З перекладом термінології у сфері медицини та охорони здоров'я пов'язані труднощі, спричинені специфічними рисами англійської та української мов. Аспект перекладу медичних документів висвітлювали В. Н. Комісаров, В. І. Карабан, Т. Р. Кияк, Л. М. Черноватий та багато інших.

Зрозуміло, що не кожне слово в одній мові має точний еквівалент у іншій мові. Відсутність двосторонньої відповідності лексики у сфері медицини та охорони здоров'я англійської та української мов не означає відсутності можливості відтворити значення лексеми однієї мови засобами іншої мови.

Отже, *перекладна взаємовідповідність* – це наявність та можливість існування перекладного відповідника, а перекладознавче прирівнення – це порівняння для знаходження перекладних відповідників відповідно до понять, які позначають певні лексеми.

З погляду термінознавства й термінологічного перекладознавства, слід зважати, що для адекватного перекладу необхідно враховувати функціонально-стильову належність медичних текстів (нормативно-правові акти чи доктринальне тлумачення цих актів).

Перекладач має зважати й на етимологію термінів. Вплив культур англомовних країн та використання англійської мови в сучасній медичній термінології може згодом замінити латинську мову, оскільки англомовні терміни швидко інтегруються не лише в медичну термінологію, але й у термінології суміжних галузей. На сучасному етапі розвитку медицини та медичної термінології домінує англійська мова, особливо це стосується новоутворених термінів на позначення різноманітного медичного обладнання та інших видів клінічного реманенту.

Найпоширеніший спосіб входження нових термінів у досліджувані мови – це повне запозичення, яке передбачає екстралінгвальні та інтралінгвальні чинники, пов'язані між собою, а також заміна терміна національним відповідником або описовий переклад. Як правило, українська мова лише виступає мовою-реципієнтом для медичних термінів, тобто послуговується лексемами англійської, латинської, грецької і французької мов, тоді як англійська мова має статус мови-продуцента. Однак іншомовні номінації наявні і в англійській мові для творення складних слів та словосполучень.

Термінологія англійської та української мов у сфері медицини та охорони здоров'я розглядається нами як організована система об'єднаних семантико-парадигматичних відношень синонімії, антонімії та полісемії, яка перебуває у постійному дискусійному полі. Порівнюючи медичну термінологію англійської та української мов, варто зацентувати увагу на тому, що між ними простежується як семантична, так і граматична віддаленість окремих елементів медичної фахової лексики, яка має особливий характер функціонування у сфері професійного спілкування фахівців охорони здоров'я, де найповніше реалізуються властивості терміна. Це пояснюється історією розвитку і становлення держав, які спиралися на різні домінанти вивчення медицини, бралися до уваги певні соціально-культурні та історичні передумови.

Проаналізувавши лінгвістичні та перекладознавчі аспекти перекладу і тлумачення англійських термінів, виокремлюємо такі види перекладу зазначених одиниць українською мовою, як:

- **переклад за допомогою лексичного еквіваленту** (наприклад, *kidneys* – нирки, *colon* – кишечник, *lupus* – вовчак).

- **калькування** – відтворення не звукового, а комбінаторного складу слова чи словосполучення, коли складові частини слова (морфеми) чи фрази (лексеми) перекладаються відповідними елементами мови (наприклад, *biotechnological drugs* – біотехнологічні ліки, *smart pill* – розумна таблетка);

- **транскрибування** – формальне відтворення вихідної лексичної одиниці за допомогою фонем мови перекладу (наприклад, *arrhythmia* – аритмія, *catheter* – катетер, *leukemia* – лейкемія, *placode* – плакода, *pulse* – пульс, *shunt* – шунт);

- **транслітерація** – формальне відтворення вихідної лексичної одиниці за допомогою алфавіту мови перекладу (наприклад, *furosemide* – фуросемід, *macrogol* – макрогол, *morfin* – морфін, *paracetamol* – парацетамол, *paraplegia* – паранплегія, *spironolactone* – спіронолактон);

- **описовий переклад** – це лексико-граматична трансформація, при якій лексична одиниця мови-оригіналу замінюється словосполученням, яке дає пояснення цієї одиниці (наприклад, *radiation* – радіаційна терапія);

- **переклад за допомогою аналога** – одного із декількох можливих синонімів (наприклад, *haemopoiesis* – гемопоез, кровотворення; *cerebrospinal fluid* – цереброспинальна рідина, спинномозкова рідина).

Часто зустрічаються випадки комбінування цих трансформацій у процесі перекладу однієї термінологічної одиниці. Через деякі розбіжності у граматичних, синтаксичних та морфологічних будовах англійської та української мов дуже часто доводиться при перекладі використовувати трансформації.

Перетворення, що здійснюються у процесі перекладу, поділяються на чотири елементарні типи: 1) *перестановка*; 2) *заміна*; 3) *додавання*; 4) *вилучення*. Ці види перетворень можуть поєднуватися один з одним, набуваючи при цьому характеру складних, комплексних трансформацій.

Усі переклади офіційними мовами міжнародних установ є аутентичними і мають однакове значення. Застосовується принцип правової еквівалентності, принаймні теоретично; але на практиці міжнародні документи, які обговорюються в лавах комітетів, де присутні представники різних національностей, складаються більш стандартною мовою і часто уможливають використання буквального перекладу. Особливим випадком документів є законодавство Європейського Союзу: фахівці докладають зусилля, спрямовані на впровадження специфічної «Європейської» термінології в усі мови, створюючи з цією метою спеціальні нові терміни. Коли такий «Європейський» термін відсутній, здійснюється пошук і подальше впровадження концептуального відповідника. Юристи не можуть очікувати від медичних перекладачів створення паралельних текстів, ідентичних за впливом, але вони очікують, що перекладені тексти матимуть ідентичні правові наслідки.

Якість перекладу певним чином впливає на ефективність правозастосування, ступінь регламентації конкретних відносин, отже, мова перекладу має забезпечити реалізацію суспільного призначення й відповідати правовому узусу. Це вимагає від перекладача абсолютно чіткого розуміння ситуативних, соціальних, контекстуальних правил, яких дотримується в процесі правотворчості законодавець іншої держави та іншої культури. У сучасних умовах діалогу культур вивчення лексико-семантичної системи мови й аутентичних культурологічних знань робить можливим формування більш якісного й повного національного образу світу, який є необхідним для здійснення успішного акту комунікації між представниками різних культур.

Отже, переклад нормативної документації ВООЗ є кропіткою працею. Перекладач повинен бути обізнаним у медичній галузі та намагатися відтворити текст оригіналу не тільки правильно, але й зробити його зрозумілим для майбутнього читача, оскільки це стосується такого важливого аспекту нашого життя, як здоров'я, тому питання адаптації грає чималу роль у цьому процесі.

РОЗДІЛ 2

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АНГЛОМОВНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ СФЕРИ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПЕРЕКЛАДОЗНАВЧИЙ АСПЕКТ

Термінологія сфери медицини і охорони здоров'я, як і система термінів будь-якої іншої науки, становить певну множинність взаємопов'язаних елементів, які створюють стійку єдність і цілісність, наділену інтегральними властивостями й закономірностями. Основною концептуальною проблемою синхронного дослідження термінології сфери медицини і охорони здоров'я є виявлення теоретичних засад, зв'язків і відношень, що забезпечують організацію термінів у систему, встановлюють закономірності її структури, функціонування й розвитку. Тому постає низка актуальних питань про принципи організації сучасної термінології сфери медицини і охорони здоров'я на лексико-семантичному та словотвірному-структурному рівнях. У процесі аналізу англomовної термінології сфери медицини і охорони здоров'я за нормативно-правовими документами ВООЗ ми виявили терміни чотирьох типів: прості (безафіксні) терміни, складні терміни (композиції), термінологічні словосполучення та аббревіатури.



Рис. 2.1. Словотворення термінів сфери медицини та охорони здоров'я

Найбільшу частку терміносистеми займають іменники, що пояснюється номінативним характером будь-якого терміна. Прості терміни (непохідні) утворюються внаслідок процесів термінологізації загальноживаної лексики, метафоричного та метонімічного перенесень тощо.

2.1. Словотвірні особливості монолексемних термінів

Зовнішню форму термінів, їхню морфологічну структуру неможливо протиставити структурним типам і моделям загальнолітературної лексики, адже будь-яка термінологія пов'язана з цією лексикою відношеннями частини й цілого. З іншого боку, зовнішня форма загальнонаціонального слова лише тоді стає складовою термінології, коли його внутрішня форма може бути використана як когнітивна основа для вираження спеціального поняття відповідно до концептуального апарата окремої галузі знань.

Співвіднесеність термінів із спеціальними поняттями на основі концептуального апарата певної галузі знань демонструє їхню онтологічну ознаку – системність, яка проявляється і в мовному оформленні термінів, у використанні продуктивних словотворчих афіксів і словотвірних моделей та у здатності терміна продукувати інші терміни. Мовна форма визначає термінотип термінологічного позначення – монолексемні і полілексемні терміни. Вони характеризуються різними структурними ознаками, тому кожен з цих типів термінів потребує окремого опису.

Монолексемні терміни термінології сфери медицини і охорони здоров'я становлять відносно невелику групу – 261 одиницю, або 16,68% від загальної кількості термінологічних одиниць, що не применшує їхньої загальної ролі у функціонуванні терміносистеми.

2.1.1. Префіксальне та суфіксальне термінотворення

Беручи до уваги твердження дослідників про те, що утворення медичних термінів-дериватів відбувається в англійській мові за тими ж словотвірними моделями, що й утворення загальноновживаної лексики (роботи С. П. Хижняка, І. М. Гумовської), слід зауважити, що префіксальний спосіб має певні особливості в системі медичного термінотворення. Перш за все в процесі утворення префіксальних похідних термінів медичної терміносистеми використовується набір префіксів з усього арсеналу префіксальних словотвірних засобів англійської мови.

Який, і на це вказує М. М. Полюжин, складається з 79 префіксів, що беруть участь в утворенні іменників, дієслів та прислівників сучасної англійської мови.

Це 42 префікси: *ab-*, *ad-*, *co-*, *counter-*, *de-*, *dis-*, *en -*, *ex1 -*, *ex2 -*, *extra -*, *for -*, *fore-/forth -*, *in1 -*, *in2-*, *inter -*, *mal-*, *mis -*, *multi-*, *non -*, *off -*, *on -*, *out -*, *over -*, *para -*, *post -*, *pre -*, *preter -*, *re -*, *retro -*, *sub-*, *super -*, *sur -*, *trans -*, *ultra -*, *under -*, *up -*, *vice -*, *with -*, які складають 53% від усього префіксального інвентаря англійської мови. Це означає, що у медичному термінотворенні бере участь більше половини функціонуючих в англійській мові префіксів.

Результати вивчення *префіксальних похідних*, які є термінами медицини та охорони здоров'я в англійській мові дозволяє стверджувати, що найбільш широко представлені в цій терміносистемі терміни зі значенням «дії, протилежній тій, що позначена мотивуючою основою». Це значення передається префіксами *counter-*, *de-*, *dis-*, *mis-*, *un-*. Аналогічного широкого вживання отримало значення явища, антонімічного тому, що позначене мотивуючою основою, яке, крім вищезгаданих префіксів *counter-* і *de-*, передається префіксом *non-*. Зазначимо також, що широко вживаються префікси *sub-*, *under-* для передачі значення частини того, що названо мотивуючою основою, префікси *vice-* і *under-* на позначення «наступної за званням особи, яка названа мотивуючою основою».

Особливої уваги в терміносистемі медицини та охорони здоров'я заслуговує питання про особливості розподілу префіксальних похідних-термінів за частинами мови, що також дозволить виявити ще одну специфічну рису досліджуваної термінології.

Результати нашого дослідження свідчать, що питома вага субстантивних основ (простих, похідних і складених) є більшою за питому вагу дієслівних (первинних, вторинних та основ безособових форм дієслова), хоча ця перевага є незначною – 6,6%. Отже, при утворенні похідних префіксальних термінів медицини та охорони здоров'я в англійській мові домінують іменникові моделі. Це явище є цілком закономірним, оскільки основною функцією будь-якого терміна, зокрема і медичного, є номінативно-дефінітивна, тобто номінація (найменування) і вираження спеціального поняття, регламентованого в своїх межах дефініцією.

З цієї закономірності випливає такий наслідок: переважна більшість префіксальних похідних, що є термінами медицини та охорони здоров'я, належить до лексико-граматичного класу іменників.

Найчастіше серед префіксів, які були зафіксовані як такі, що вживаються для утворення префіксальних похідних-термінів, використовувався префікс *re-*. Далі по нисхідній розташувалися: *un-*, *non-*, *dis-*, *in-*, *co-*, *mis-*, *sub-*, *de-*, *counter-*, *under-*, *pre-*, *entero-*, *inter-*, *over-*, *extra-*, *ab-*.

Наприклад: *abacterial* – стерильний, асептичний; *absorbtion* – абсорбція, всмоктування, вбирання; *coagulation* – згортання, утворення згустку, коагуляція; *counterindication* – протипоказання; *debridement* – хірургічна обробка рани, видалення із рани брудної або змертвої тканини; *dehydration* – зведення, видалення води, дегідратація; *disability* – неспроможність, безсилля, непрацездатність; *decompression* – зниження тиску, перехід від підвищеного тиску до звичайного, поступове зниження тиску у кесонній камері;

Менше термінів утворилися шляхом додавання префіксів, *vice -*, *out -*, *mal -*, *sur -*, *trans -*, *off -*, *post -*, *ad -*, *ex -*, *retro -*, *for -*, *multi -*, *super -*, *ultra -*, *up -*, *on -*, *preter -*.

Наприклад: *exhalation* – видихання, випарування, пара; *onset* – початок, приступ, натиск, напад; *outbreak* – вибух, спалах, поява епідемії); *outpatient* – поліклінічний, амбулаторний хворий; *postcava* – нижня, порожниста вена; *superacidity* – підвищена кислотність; *survival* – виживання, тривалість існування.

Опис особливостей префіксальних похідних англійської термінології сфери медицини та охорони здоров'я передбачає виявлення найпоширеніших префіксальних моделей цих термінів та їх семантичного навантаження. Встановлено, що кількісний показник префіксальних моделей, які переважно використовуються для утворення префіксальних термінів-дериватів англійської термінології медицини та охорони здоров'я, становить 44 од. ($re- + v \rightarrow V$, $re- + n \rightarrow N$, $un- + v \rightarrow V$, $un- + a \rightarrow A$, $non- + n \rightarrow N$, $dis- + v \rightarrow V$, $in- + n \rightarrow N$, $co- + n \rightarrow N$, $mis- + n \rightarrow N$).

Ці префіксальні моделі передають значення, до яких належать «повернення у вихідне становище» *re-*, «позбавляти, звільняти від того, що позначене мотивуючою ознакою» *dis-*, *de-*, «заперечення або вказівка на відсутність поняття або ознаки» (*non-*, *in-*), «рух всередину» (*in-*), «спільність дій» (*co-*), «нижча посада» (*sub-*), «надмірна кількість» (*over-*), «знаходження за межами» (*extra-*), «помилкова або злочинна дія» (*mis-*).

Варто відзначити, що значення, яке вказує на дію / поняття / суб'єкт, «протилежні тому, що позначене мотивуючою основою», передається такими префіксами і моделями як *un-* + *v* → *V*, *dis-* + *v* → *V*, *dis-* + *n* → *N*, *mis-* + *n* → *N*, *de-* + *n* → *N*, *de-* + *v* → *V*, *de-* + *n* → *V*, *counter-* + *n* → *N*. Префікси *un-*, *dis-*, *de-* є синонімами при позначенні «позбавлення або звільнення від того, що позначене мотивуючою основою», при вживанні в моделях *un-* + *n* → *V*, *dis-* + *n* → *V*, *de-* + *n* → *V*. Відзначаємо також синонімічність префіксів *non-*, *in-*, *un-* в моделях *un-* + *a* → *A*, *non-* + *a* → *A*, *in-* + *a* → *A*, коли вони передають значення «відсутності ознаки».

Утворення *суфіксальних термінів-дериватів* сфери медицини та охорони здоров'я здійснюється в англійській мові за тими ж моделями, що й утворення загальноуживаної лексики. Цей факт не викликає подиву, тому що загальні закономірності морфологічного словоутворення, а суфіксацію відносимо саме до цього способу, єдині для усієї мови в цілому. Проте, суфіксальний спосіб має деякі особливості в системі термінотворення сфери медицини та охорони здоров'я.

При утворенні похідних термінів сфери медицини та охорони здоров'я використовується визначений набір суфіксів із загального переліку словотвірних кінцевих афіксів, що складає 94 одиниці і є найповнішим на сьогодні, і було зафіксовано використання 58 суфіксів, які складають 62% від усього інвентаря суфіксів, що функціонують у сучасній англійській мові.

Кількість суфіксів, за допомогою яких утворювалися юридичні похідні *термінів-іменники*, дорівнює 39 одиницям: *-acy*, *-ade*, *-age*, *-al*, *-an*, *-ance* (*-ence*), *-ant*, *-ary*, *-cide*, *-dom*, *-ee*, *-en*, *-er* (*-or*), *-ess*, *-ette*, *-hood*, *-ice*, *-ics*, *-ine*, *-ing*, *-ion*, *-is*, *-ism*, *-ist*, *-itude*, *-ity*, *-ix*, *-ment*, *-ness*, *-ship*, *-um*, *-ure*, *-y*. *Прикметники* утворюються з використанням 20 суфіксів, а саме: *-able* (*ible*), *-al*, *-an*, *-ant* (*-ent*), *-ar*, *-ary* (*-ory*), *-ate*, *-ed*, *-en*, *-est*, *-ful*, *-ic*, *-ile*, *-ine*, *-ish*, *-ive*, *-less*, *-ly*, *-ous*, *-y*. *Дієслова* демонструють вживання таких кінцевих афіксів, як *-ate*, *-en*, *-fy*, *-ize* на відміну від прислівників, які використовують тільки один суфікс *-ly*.

Отже, у суфіксальному термінотворенні англійської термінології сфери медицини та охорони здоров'я бере участь майже дві третини функціонуючих в англійській мові суфіксів.

Результати аналізу досліджуваного матеріалу дають підставу вважати, що в системі суфіксального термінотворення сфери медицини та охорони здоров'я відсутні спеціально створені дериваційні засоби, які б були відсутні в літературній англійській мові. Відсутні і специфічні моделі, за якими утворюються суфіксальні похідні термінології сфери медицини та охорони здоров'я.

Зважаючи на те, що похідні суфіксальні терміни представлені в нашому матеріалі переважно іменниками, у порівнянні з прикметниками, дієсловами, прислівниками, то наш подальший опис ґрунтується на аналізі субстантивних суфіксальних похідних.

У цій терміносистемі яскраво проявляється прагнення до позначення дій через вживання *субстантивних утворень*. Якщо розглядати суфіксальні похідні з твірною основою, що належить до класу дієслів, то стає зрозумілим, що 67% віддієслівних за твірною основою термінів називають опредмечену дію, в той час як на позначення особи, яка виконує дію, припадають лише 29,5% суфіксальних термінів-дериватів і лише 3,5% термінів такого типу позначають особу, на яку спрямована дія. На другому місці за продуктивністю серед *віддієслівних* утворень знаходяться типи зі словотвірним значенням «особа, яка виконує дію» (29,7%).

Значно рідше відмічаємо таке значення як «особа, на яку спрямована дія» (3,3%). *Відсубстантивних* термінів менше, ніж утворень від дієслів, але вони є більш різноманітними за значеннями словотвірних типів. Найчастіше всього їх словотвірне значення пов'язане з вказівкою на особу, наприклад: «дія, пов'язана з особою, яка названа мотивуючою основою» (48%); «особа, яка характеризується відношенням до того, що названо мотивуючою основою» (21%); «стан особи, названої мотивуючою основою» (11%). Для *відад'єктивних* утворень характерна висока узагальненість дериваційних значень. Усі відад'єктивні терміни об'єднані дериваційним значенням – «явище, яке характеризується ознакою, названою мотивуючою основою».

Найбільша кількість англійських суфіксальних термінів має значення «опредмечена дія». Такі типи складають 54,8%, причому серед них присутні не тільки віддієслівні, але і відсубстантивні типи зі значенням «дія, пов'язана з особою, названою мотивуючою основою».

Далі розташовані групи, які утворюють терміни з такими дериваційними значеннями: «особа, яка виконує дію», «опредмечена ознака», «особа, яка характеризується відношенням до того, що названо мотивуючою основою», «особа, на яку направлена дія».

Розглянемо також семантику термінів сфери медицини та охорони здоров'я, які є суфіксальними похідними і зупинимося на описі найпоширеніших суфіксах.

Отже, результати нашого дослідження показують, що кількісний показник суфіксальних моделей, які використовуються для утворення суфіксальних термінів-дериватів англійської термінології сфери медицини та охорони здоров'я, становить 28 одиниць (наприклад, $v + age \rightarrow N$, $v + al \rightarrow N$, $v + ary/ery \rightarrow N$, $n + ess \rightarrow N$, $v + ion \rightarrow N$, $v + ment \rightarrow N$, $a + ism \rightarrow N$, $n + ity \rightarrow N$, $v + er/or \rightarrow N$, $a + acy \rightarrow N$).

Усі ці суфіксальні моделі передають 10 значень, до яких належать «колектив або сукупність осіб, на яких вказує основа», (*-acy, -ary/ery*), «положення, ранг, титул» (*-age, -ess*), «місце, де відбуваються певні події» (*-ary/ery*), «вид занять або професійну діяльність людини» (*-er/or*), «особу жіночого роду» (*-ess*).

Слід зауважити, що найчастіше такими суфіксами і суфіксальними моделями, як $a + acy \rightarrow N$, $v + ance/ence \rightarrow N$, $n + ity \rightarrow N$, $a + ness \rightarrow N$, $a + ism \rightarrow N$ передається «назва якості або стану, на які вказує словотвірна основа». Значення «опредмеченого акту, факту або результату дії» передають моделі з такими суфіксами: $v + age \rightarrow N$, $v + al \rightarrow N$, $v + ance/ence \rightarrow N$, $v + ing \rightarrow N$, $v + ion \rightarrow N$, $v + ment \rightarrow N$, $n + ure \rightarrow N$, і ми можемо вважати ці суфікси синонімічними саме для передачі значень «якості або стану, на які вказує основа» та «опредмеченого акту, факту або результату дії».

Певного ступеню антонімічність значень фіксуємо серед дериватів з суфіксом *-ee*, який використовується для передачі як значення «суб'єкт дії», так і для позначення «об'єкта дії». На протипагу значенню «об'єкта дії» (модель $v + ee \rightarrow N$) використовуються також моделі з суфіксами *-ant, -er/or* зі значенням «суб'єкт дії». Опис особливостей суфіксальних похідних в англійській термінології сфери медицини та охорони здоров'я передбачає виявлення найпоширеніших суфіксальних моделей цих термінів та їх семантичного навантаження.

2.1.2. Конверсія та основокладання

Під конверсією розуміємо різновид транспозиції, при якій перехід слова з однієї частини мови в іншу відбувається таким чином, що називна форма слова однієї частини мови використовується без будь-якої матеріальної зміни у ролі представника іншої частини мови. Через те, що утворення похідного від мотивуючої основи шляхом конверсії відбувається без участі словотворчих морфем, її відносять до імпліцитної деривації. Конверсія в сучасній англійській мові є одним з основних способів словотворення. Це складне явище, що характеризується різноманітністю видів і типів. За належністю похідного слова до певної частини мови виділяють субстантивацію, вербалізацію, прономіналізацію, ад'єктивацію, адвербіалізацію.

Для аналізу відібрано слів-термінів, серед яких терміни утворені шляхом конверсії становили 51 одиницю, що складає 6,5 %.

Слова будь-якої повнозначної частини мови можуть вступати у конверсійні відносини, проте в сфері медицини та охорони здоров'я було зафіксовано належність однієї і тієї самої лексеми до іменника, прикметника, дієслова, прислівника і жодного випадку використання займенника, сполучника або числівника. Продуктивною моделлю конверсії в терміносистемі сфери медицини та охорони здоров'я є модель, яка має значні семантичні можливості і змінює значення вихідного слова у зв'язку з його перенесенням до іншої лексико-граматичної категорії.

Розглянемо словотвірні моделі, які використовуються для творення конверсивних англомовних термінів сфери медицини та охорони здоров'я. Конверсивні терміни-іменники представлені такими структурними моделями:

1. Модель **V→N**: способом утворення іменників є модель, у якій похідний іменник означає дію або випадок виявлення того, що виражає твірне дієслово, наприклад: *smear_v* (брати мазок, мазати) – *smear_n* (мазок); *to moan_v* (стогнати) – *moan_n* (стогін); *screen_v* (проводити рентгеноскопію) – *screen_n* (екран, фільтр); *scrape_v* (зіскоблювати, зішкрібати) – *scrape_n* (зіскоб); *stab_v* (колоти про біль) – *stab_n* (укол). Також можливе утворення віддієслівних іменників зі значенням особи, щодо якої відбулася певна дія, виражена твірним дієсловом: *vaccinate_v* (робити щеплення) – *vaccinate_n* (людина, якій ввели вакцину).

2. Модель **Adj**→**N**: у сучасній мові функціонує досить велика кількість деад'єктивних іменників: *palsy*_{Adj} (паралізований) – *palsy*_N (параліч); *hollow*_{Adj} (порожнистий) – *hollow*_N (пустота, порожнина); *capillary*_{Adj} (капілярний) – *capillary*_N (капіляр). Тенденція субстантивзації прикметників у термінології медицини та охорони здоров'я сходиться до давньогрецької і латинської мов.

У творенні конверсивних термінів-прикметників беруть участь такі моделі:

1. Модель **N**→**Adj**: *contract*_N (контакт, дотик) – *contract*_{Adj} (контактна особа); *complex*_N (комплекс) – *complex*_{Adj} (комплексний); *virus*_N (вірус) – *virus*_{Adj} (вірусний); *backflow*_N (потік рідини, рефлюкс) – *backflow*_{Adj} (зворотний, відсталий).

2. Модель **V**→**Adj**: *damp*_V (зволожувати) – *damp*_{Adj} (вологий); *drug*_V (вживати наркотики) – *drug*_{Adj} (наркотичний); *axact*_V (здирати з когось) – *axact*_{Adj} (точний).

Виявлено дві структурні моделі, за якими утворюються конверсивні дієслова:

1. Модель **N**→**V**: *affect*_N (афект, запал) – *affect*_V (уражати, вадити, шкодити здоров'ю); *approach*_N (схвалення, затвердження, розгляд) – *approach*_V (наближатися, підходити); *beat*_N (удар, поштовх, імпульс, пульсація) – *beat*_V (вдарятися, битися про серце); *block*_N (блокада, загородка) – *block*_V (блокувати, затримувати, закривати).

2. Модель **Adj**→**V**: *chill*_{Adj} (холодний) – *chill*_V (охолоджуватися); *cool*_{Adj} (прохолодний) – *cool*_V (охолоджувати); *corrupt*_{Adj} (зіпсований) – *corrupt*_V (гноїтися).

Хоча конверсія є «єдиним засобом словотвору, коли нове слово утворюється без кількісної зміни основної форми вихідного слова і без застосування будь-яких лінійних словотворчих засобів» [31, с. 34], але фіксуємо меншу кількість похідних за конверсією термінів сфери медицини та охорони здоров'я, ніж суфіксальних або префіксальних дериватів. Конверсія не є продуктивним способом творення в сучасній англійській терміносистемі сфери медицини та охорони здоров'я. Тенденція до зниження кількості конверсивних неологізмів пояснюється більш активною роллю інших способів словотвору (словоскладання, афіксації, телескопії) в сучасній англійській мові. Інновації, утворені шляхом конверсії, 68 представляють процеси словотвірної та семантичної деривації.

Практична неможливість передати всі поняття сфери медицини та охорони здоров'я за допомогою термінів з однією основою веде до утворення термінів – **складних слів**. Основоскладання полягає у поєднанні основ за допомогою інтерфікса або без нього. Отже, складні слова, або композити – лексичні одиниці, що складаються з двох і більше основ та функціонують як незалежні форми. Складні слова на відміну від словосполучень характеризуються фіксованим й незмінним порядком елементів зовнішньої форми та семантичною компресією внутрішньої форми: значення такої складної одиниці ніколи не дорівнює простій сумі значень її компонентів.

У фаховій мові медицини та охорони здоров'я є досить поширеними термінологічні словосполучення, які складаються з греко-латинських терміноелементів та термінокомпонентів, наприклад: **bioengineering** – біотехніка; **cardiokymograph** – кордіокімограф; **chemotherapy** – хіміо-серотерапія; **cryopreservation** – зберігання при криогенній температурі; **antioxidant** – антиоксидант; **mutogen** – мутуючий ген; **chemobiotic** – хіміобіотичний.

У структурі складного слова зливається назва об'єкта найменування і того явища або предмета, з яким його зіставляє людина за типом об'єктивних узагальнених відношень між об'єктами дійсності: частини і цілого, подібності, тотожності тощо. Складні слова розрізняються відповідно до типів словотвору.

Однією з причин широкого використання основоскладання є поява складних понять для позначення яких необхідні терміни, що складаються з опорного слова; головне з них виражає поняття певної галузі знань, а залежно позначає яку-небудь ознаку цього поняття. Основоскладанню також сприяє внутрішня структура складних слів, які вже функціонують у мові і по аналогії з якими можуть утворюватися нові складні слова.

Проаналізований матеріал демонструє представленість складних англійських термінів сфери медицини та охорони здоров'я цілою низкою структурних моделей, наприклад: **N₁+N₂** (*rifampicin-resistance, ague-spleen, dorsodynia, drop-counter, gall-bladder, gas-formation, gastroenterology, heat-rush*); **N+P₁** (*fat-splitting, dope-pushing, fact-finding*); **N+P₂** (*enzyme-linked, air-cooled, time-barred*); **Adj+N** (*wild-type, dead-house, double-dish, fibroblast*); **N+Adj** (*disease-resistant, dust-proof, fever-free, heat-proof*).

Більшість складних слів-термінів сфери медицини та охорони здоров'я утворено за моделлю N_1+N_2 . Це свідчить про те, що найбільшою частиною термінів-складних слів є іменники і тому предметом нашого дослідження є структурний тип складних слів «іменник + іменник». Широке використання іменника як препозитивного означення у словосполученнях вимагає застосування певних критеріїв для розмежування складного слова і словосполучення. До них ми відносимо такі: наявність не менше двох компонентів, ціліснооформленість, наявність семантичного зв'язку між компонентами.

Кількісна характеристика структурно-семантичного типу N_1+N_2 говорить про те, що він є найбільш поширеним у галузі англійської термінології сфери медицини та охорони здоров'я N_1+N_2 . Це, пояснюється тим, що іменник як носій значення предметності є найпоширенішою частиною мови серед термінів. Використання цієї моделі дає також значні можливості для номінації предметів та явищ у праві, характеризуючи їх з різних точок зору і співвідносячись одночасно з двома ознаками, якими володіє предмет, що підлягає називанню.

У дипломній роботі визначено інші моделі складних термінів сфери медицини та охорони здоров'я, а саме:

$N+Abbr \rightarrow N$ or $Abbr+N \rightarrow N$: *B-mode – bi-mode – подвійний режим; B-cell – подвійна клітина; A-chain – ланцюг A; B-chain – ланцюг B; S-transferase – S-трансфераза; protein G (protein from a hybrid gene) – G-протеїн; proteinase K – K-протеїновий ензим; NK-cells (natural killer cells) – природні кілерні клітини; HIV-antibody – ВІЛ-антитіло; HIV-gene – ВІЛ-ген; nef-protein (negative factor protein) – негативний фактор експресії; AIDS-like – інфекції, асоційовані зі СНІДом, ACD-solution (acid citrate dextrose) – розчин, що припиняє коагуляцію крові.*

Менш продуктивними, але досить активними виявилися такі моделі: $Adv+Particle+N \rightarrow A$: *once-a-day – одноразовий; N+Particle \rightarrow A*: *hands-on – практичний, hook-on – підвісний; Particle+N \rightarrow A*: *in-bed – лежачий хворий.*

Зустрічаються більш складні моделі термінів сфери медицини та охорони здоров'я, наприклад: $N+Preposition +N \rightarrow N$: *male-to-male, mother-to-child, patient-to-patient, person-to-person, worker-to-patient – шляхи передачі інфекції.*

Спостерігаємо тенденцію до утворення композитних термінів з компонентом у вигляді власної назви: *roentgenogram* – ренгенограма; *Taylor-type* – тип Тейлора.

Збільшується кількість складних термінів із сполучною голосною *o-*: *suggestopedia* – суггестопедія; *haemodynamic* – гемодинамічний; *radioallergosorbent* – радіоаллергосорбентний; *immunohistology* – імуногістологія.

Традиція використання сполучних голосних для зв'язку основ у складних термінах походить від грецького та латинського словотвору: для грецької мови була характерною сполучна голосна *-o-*, для латинського *-i-*, наприклад, *chemiluminescence* – хемілюмінесценція. У термінології сфери медицини та охорони здоров'я використовуються також голосні *-a-* і *-e-*: *laminagraphy* – комп'ютерна томографія.

Вживання сполучних голосних у термінології сфери медицини та охорони здоров'я не залежить у багатьох випадках від мови-джерела елементів терміна. Вибір тієї чи іншої голосної, зазвичай, обумовлений аналогією з іншими термінами, що містять такі ж, або подібні основи, або, навпаки, необхідністю створити термін.

У термінології сфери медицини та охорони здоров'я спостерігаємо дещо іншу тенденцію – створення складних термінів без участі сполучних голосних.

Нами зафіксовані такі випадки відсутності з'єднувальних голосних:

- перша основа закінчується голосною: *anti* + *neo* + *plastins*, *cryo* + *system*, *nano* + *technology*, *sero* + *conversion*, *auto* + *radio* + *graphy*, *neuro* + *radio* + *logy*;
- друга основа починається з голосної: *trans* + *illuminator*, *lymph* + *angiography*;
- на морфемному стику відбувається поєднання голосних: *cardi* + *amidum*, *radio* + *activity*, *pneumo* + *encephalography*, *bio* + *energetics*, *tele* + *ophthalmology*, *radio* + *immune*, *immuno* + *assay*, *immuno* + *adjuvant*;
- коли при з'єднанні основ виникає зручне поєднання приголосних: *trans* + *regulatory*, *trans* + *genic*, *hyper* + *thermia*, *phenyl* + *ketonuria*, *Lab* + *ware*, *Med* + *line*.

Для складних термінів сфери медицини та охорони здоров'я є досить характерним посилення тенденції до багатоконпонентних комбінацій. Понад 4% термінологічних одиниць від усіх складних термінів утворюються із трьох елементів або компонентів: *basophiloblast*, *counterimmunolectrophoresis*, *roentgenophotography*, *telemammography*, *immunohistochemicals*, *ultrasonography*, *orthokeratology*.

Встановлено, що найбільш вживаними багатокomпонентними моделями стали моделі зі словами: *free* (без-, позбавлений чогось), *friendly* (сприятливий, зручний), *intensive* (інтенсивний, підсилювальний), *line* (лінія, поведінка, образ дії), *stream* (потік, напрямок, течія), *low* (низький, недостатній, ослаблений), *high* (високий, розвинений, вищий, великий, сильний, інтенсивний), *single* (одинарний), *dual* (подвійний), *care* (турбота, медичний догляд).

Зафіксовано також моделі зі словами, які знаходяться на межі складних термінів та термінологічних словосполучень: *straight-line* (responsibility) – пряма лінія відповідальності; *dotted-line* (responsibility) – відповідальність, розділена на двох; *bottom-line* – остаточний; *split-stream* – роздільні потоки, *mainstream-care* – панівна тенденція у лікуванні / догляді за хворими, *low / high-protein* – низький/високий вміст білка, *low / high-fat* – низький/високий вміст жиру, *high-risk* – велика ймовірність, *low / high prevalence* – низький / високий рівень поширення хвороби, *high-caloric* – висококалорійний, *high-activity* – високоактивний, *low-speed* – діючий повільно, *high-speed* – швидкодіючий, *low-radiation* – з низьким рівнем (шкідливого) випромінювання, *low-energy* – низькоенергетичний, *low-caloric* – низькокалорійний, *low-acid* – малокислотних, *single-layer* (structure) – одношарова структура, *single-acting* – одностороння дія, *medicare* – догляд за хворими.

Складні терміни сфери медицини та охорони здоров'я ґрунтуються переважно на значеннево підрядному семантичному зв'язку. Другий компонент забезпечує означально-конкретизувальне значення. На відміну від словосполучень, вони мають ознаки постійної номінативності, семантичної цілісності, ідіоматичності лексичного значення, цілісності оформленості. У своєму складі містять два оформлених слова без сполучного голосного, з'єднаних між собою графічно дефісом. Тип утворення – непродуктивний. Така цілісна структура поєднує в одному слові два поняття, що передають узагальнювальне значення терміна й одночасно висвітлюють збільшену кількість інформації. З появою нових технологій у медицині відсоток термінологічних складних одиниць невпинно буде зростати.

2.2. Словотвірні особливості термінів-словосполучень

Як уже зазначалося, будь-яке наукове поняття може бути репрезентоване одним словом чи кількома. У першому випадку йдеться про так звані синтетичні терміни, або терміни-однослови, у другому – про аналітичні терміни. Дані багатьох вітчизняних досліджень свідчать про переважання в сучасних терміносистемах саме аналітичних термінологічних конструкцій, що пояснюється як лінгвальними, так і екстралінгвальними причинами. Тенденція до утворення полілексемних номінативних одиниць в англomовній термінології відзначається дослідниками різних терміносистем – наукових, технічних, гуманітарних, суспільно-економічних, усталених галузей знання і таких, що розвиваються.

Термінологічне словосполучення (ТС), як і моноклексемний термін, виражає єдине наукове або спеціальне поняття; співвіднесеність ТС із поняттям певної спеціальної галузі знання і наявність дефініції для його розкриття є основним критерієм виділення такого словосполучення з фахових текстів як терміна. Унаслідок збільшення загальної кількості семантичних компонентів терміна збільшується і його інформативна місткість [31, с. 39].

Полілексемні терміни є зручним засобом систематизації спеціальних понять, яка здійснюється через експлікацію родо-видових та інших відношень логіко-семантичного характеру в зовнішній формі термінів, що пояснюється властивою для термінотворення в цілому тенденцією семантичної регулярності. Полілексемним термінам притаманний різний ступінь смислової стійкості, але загалом їх вважають більш стійкими, ніж словосполучення загальнонаціональної мови. Термінологічні ряди, які створюються термінологічними словосполученнями, характеризуються системністю і регулярністю.

За таким принципом – уточнення вихідного поняття, що призводить до звуження його обсягу – термінологічні сполучення були відібрані з нормативних документів ВООЗ. Уточнення поняття на мовному рівні відбувається за рахунок приєднання додаткових компонентів словосполучення з прогресивною або регресивною спрямованістю елементів.

2.2.1. Основні риси двокомпонентних термінологічних словосполучень

У роботі визначаємо термінологічне словосполучення – це синтаксична конструкція, яка складається із кількох слів-компонентів, семантично і синтаксично пов'язаних між собою, та номінує спеціальний предмет, поняття чи процес певної галузі знань. Термінологічним словосполученням властива здатність конкретизувати значення терміна за допомогою додаткових уточнювальних характеристик, виражених загальноживаною лексикою. Тобто, з додаванням до терміна атрибутивних компонентів отримуємо термінологічне сполучення, яке, завдяки уточнювальним ознакам, відрізняється від інших понять того ж класу.

За нашими спостереженнями, полілексемні терміни є найпоширенішим типом утворення термінології сфери медицини та охорони здоров'я. Такі терміни номінуємо термінологічними словосполученнями. У досліджуваній терміносистемі виявлено 979 термінів словосполучень, що становить 71% від загальної їх кількості та свідчить про їх домінування.

1. *За типом структури або за кількістю структурних компонентів* термінологічні сполучення поділяємо на: а) *прості термінологічні сполучення*, до складу яких входять два слова; та б) *складні термінологічні сполучення*, до складу яких входить більше, ніж два слова-компоненти. Таким чином, розрізняємо термінологічні сполучення двокомпонентні (*drug resistance – резистентність*), три- (*absolute risk reduction – зниження абсолютного ризику*); чотирикомпонентні (*District Health Information Software 2 – районна інформаційна система охорони здоров'я-2*). Багатоконпонентні (п'яти-, шести, семи- та більше компонентні) термінологічні сполучення утворюються шляхом розширення та уточнення значень двокомпонентних термінологічних сполучень.

2. *За морфологічною ознакою основного компонента* термінологічні сполучення сфери медицини та охорони здоров'я є, переважно, субстантивними: (*health management information system – інформаційна система управління охороною здоров'я*).

3. *За типом сполучуваності компонентів або за синтаксичними ознаками розрізняємо:* а) *безпрійменникові термінологічні сполучення*, поєднані способом керування *health effects – вплив на здоров'я; reactive waste – реактивні небезпечні*

відходи, які є найпоширенішими у досліджуваній терміносистемі, та б) *прийменникові термінологічні сполучення*, до складу яких входить прийменник: *treatment outcomes and relapse* – результати лікування та рецидив; *severity of disease* – ступінь тяжкості захворювання; *affinity of antibody* – афінність (афінітет) антитіл.

4. *За видом граматичного зв'язку між стрижневим та залежними компонентами*. Термінологічне сполучення як і звичайне словосполучення є певною синтаксичною конструкцією, до складу якої входять два чи більше слів на основі підрядного граматичного зв'язку – узгодження, керування або прилягання.

Двокомпонентні термінологічні сполучення. Найпродуктивнішою моделлю із досліджуваних англійських термінологічних сполучень сфери медицини та охорони здоров'я є двокомпонентна структура. Компонентом термінологічних сполучень називаємо окремо написане слово, препозитивні означальні терміносполучення є стислішими за формою конструкціями порівняно з групою означення в постпозиції. Такий спосіб характерний для термінологічних сполучень сфери медицини та охорони здоров'я.

Досліджуваній терміносистемі властиві субстантивні термінологічні сполучення. Така модель утворюється за допомогою додавання додаткового компонента (переважно прикметника або іменника) до стрижневого компонента (іменника). І. М. Кочан зазначає, що «роль головного компонента виконує іменник. Залежним компонентом виступає прикметник або дієприкметник, роль якого зводиться до уточнення чи конкретизації бази».

Двокомпонентні термінологічні сполучення найчисельніше представлені структурним типом N_1+N_2 – це субстантивне термінологічне сполучення з атрибутивним зв'язком, де головний компонент N (розташований у кінці сполучення) може бути розширений групою препозитивних атрибутивних іменників. У деяких одиниць моделі N_1+N_2 відсутнє граматикоморфологічне оформлення атрибутивного препозитивного іменника: *acid deposition* – кислотний осад.

Це означає, що для першого компонента характерні синтаксичні властивості іменника і він сприймається як словоформа іменника, однак виступає як означення до другого компонента – означуваного [31, с. 36].

Субстантивні моделі з атрибутивним зв'язком представлені такими моделями:

1) за моделлю N_1+N_2 утворені такі двокомпонентні термінологічні сполучення. Ця модель є найпродуктивнішою: **contact investigation** – дослідження контактів), **disease management** – ведення випадку, захворювання; **infection source** – джерело збудника інфекції; **antigen detection** – виявлення антигену; **cohort study** – дослідження когортне; **disease prevention** – профілактика хвороб.

Поширеність моделі N_1+N_2 у сучасних терміносистемах англійської мови може бути пояснена тим, що ці структурно компактні одиниці, позначаючи певні спеціальні поняття термінології в їх співвіднесеності з концептуальним апаратом галузі, здатні передавати різноманітні відношення логіко-семантичного характеру термінологічних одиниць на лексичному рівні.

До цієї моделі входять термінологічні сполучення сфери медицини та охорони здоров'я, у структурі яких перебуває складний елемент, виражений композитом: **at-risk group** – група ризику; **evidence-based medicine** – медицина, заснована на доказах; **blood-borne infection** – інфекція, що передається через кров; **needle-syringe programmes** – програма розповсюдження шприців з голками.

2) модель **Adj+N** також відносимо до продуктивних двокомпонентних субстантивних термінологічних сполучень сфери медицини та охорони здоров'я: **close contact** – тісний контакт; **operational research** – оперативні дослідження; **bacillary load** – бацилярне навантаження; **high risk** – високий ризик; **sanitary district** – район сумісної очистки стічних вод; **injectable phase** – ін'єкційна фаза лікування; **critical concentration** – критична концентрація; **clinical breakpoint** – клінічна критична точка; **antiretroviral therapy** – антиретровірусна терапія; **autoimmune disorders** – аутоімунні порушення; **contagious period** – заразний (контагіозний) період.

Конденсація інформації в поширених двокомпонентних термінологічних ад'єктивно-субстантивних словосполученнях відбувається за рахунок приєднання до іменника складного за будовою прикметника зі структурою **Adj+N** або N_1+N_2 .

Маючи більше інформаційне навантаження, такий термін, тим не менше, сприймається як недовгий і нескладний за структурою.

3) за продуктивною моделлю $V_{ed}+N$ утворені такі двокомпонентні термінологічні сполучення сфери медицини та охорони здоров'я: ***generalized infection*** – генералізована інфекція; ***masked method*** – дослідження за сліпим методом; ***acquired immunity*** – імунітет набутий; ***informed consent*** – інформована згода.

4) модель $V_{ing}+N$ також належить до продуктивних моделей, наприклад: ***sampling variation*** – ариабельність вибірових результатів; ***emerging infections*** – емерджентні інфекції; ***reporting completeness*** – повнота звітності; ***cleaning spray*** – очисне розбризкування; ***reporting timeliness*** – своєчасність звітності.

5) малопродуктивною для термінології сфери медицини та охорони здоров'я є модель $N+V_{ing}$, за допомогою якої утворені такі термінологічні сполучення: ***specimen tracking*** – відстежування переміщення зразків; ***river upgrading*** – покращення стану рік; ***sludge processing*** – обробка стічних вод; ***soil flushing*** – промивання ґрунту.

6) за моделлю $A+V_{ing}$ утворено такі термінологічні сполучення сфери медицини та охорони здоров'я: ***serological monitoring*** – серологічний моніторинг; ***personal monitoring*** – особистий контроль за допомогою індивідуального компактного пробобірника; ***wet sampling*** – взяття вологих проб.

З огляду на проведені дослідження, доходимо висновку, що найпродуктивнішими структурними моделями двокомпонентних термінологічних словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я є моделі N_1+N_2 та $Adj+N$.

Отже, дослідивши типології та класифікації термінів сфери медицини та охорони здоров'я в англійській українській мові, ми можемо зазначити, що основними параметрами класифікації є тематична зумовленість та семантично-структурна характеристика термінів. Наведені нами класифікації, не є вичерпними, оскільки терміносистема сфери медицини та охорони здоров'я постійно розвивається, але вони охоплюють основні напрямки медицини та охорони здоров'я.

2.2.2. Багатокомпонентні терміни як засіб передачі інформації

Трикомпонентні термінологічні сполучення. Термінотвірний потенціал виявили трикомпонентні термінологічні сполучення словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я. Відзначимо, що в атрибутивних ТС компоненти означальної групи можуть бути пов'язані:

1) прийменником *of*: **declaration of interests** – декларація інтересів; **memorandum of understanding** – меморандум про взаєморозуміння;

2) сполучником *and*: **research and monitoring** – наукове дослідження і контролювання. Зауважимо, що термінологічні атрибутивні прийменникові конструкції можуть трансформуватись у двокомпонентні препозитивні атрибутивні конструкції: **expectation of life** – *life expectancy*.

Кількість моделей трикомпонентних термінологічних сполучень словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я динамічно зростає завдяки можливості поєднувати різні частини мови.

Нижче виокремлюємо такі структурні моделі:

1) $N_1+N_2+N_3$ є найпродуктивнішою моделлю серед трикомпонентних термінологічних словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я. За допомогою додавання уточнювального компонента до двокомпонентного термінологічного словосполучення моделі N_1+N_2 утворюється трикомпонентне термінологічне словосполучення. Виявлено термінологічні словосполучення, утворених за такою моделлю, що становить 26,5% від загальної кількості трикомпонентних термінологічних словосполучень, наприклад: **case series study** – дослідження серії випадків; **effect measure modification** – ефект модифікації (статистичної взаємодії), **case investigation form** – карта епідеміологічного обстеження; **case fatality rate** – летальність; **Guideline Development Group** – Група з розробки керівництва; **nitrate reductase assay** – аналіз нітрат-редуктази; **tuberculin skin test** – шкірний туберкуліновий тест; **uridine diphosphate glucuronosyltransferase** – уридиндифосфат-глюкуронозилтрансфераза.

2) за моделлю $A+N_1+N_2$ утворені термінологічні словосполучення сфери медицини та охорони здоров'я (20% від загальної кількості трикомпонентних ТС): *extensive tuberculosis disease* – тяжкий (або прогресуючий) туберкульоз; *latent tuberculosis infection* – латентна туберкульозна інфекція; *polymerase chain reaction* – полімеразна ланцюгова реакція; *clinical case history* – історія хвороби; *epidemiological case definition* – визначення випадку для епідагляду; *internal quality control* – внутрішньолaborаторний контроль якості; *high risk group* – група підвищеного ризику; *multiple risk factors* – множинні фактори ризику; *opioid substitution therapy* – опіоїдна замісна терапія *primary drug resistance* – первинна резистентність.

3) за моделлю A_1+A_2+N утворено (8,3%) термінологічних сполучень сфери медицини та охорони здоров'я. Ця модель не відзначається високою продуктивністю порівняно з першими: *latent tuberculosis infection* – латентна туберкульозна інфекція; *serious adverse events* – небезпечні для життя ускладнення; *good clinical practice* – належна клінічна практика; *severe extrapulmonary tuberculosis* – тяжкий позалегеновий туберкульоз; *minimum inhibitory concentration* – мінімальна інгібуюча концентрація; *perinatal mortality rate* – перинатальної показник смертності; *bacteriologically confirmed tuberculosis* – бактеріологічно підтверджений туберкульоз.

Низька продуктивність пояснюється тим, що прикметник виконує функцію означення, але не має широких термінотвірних властивостей.

У процесі аналізу з'ясовано, що серед трикомпонентних термінологічних словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я є і такі, які у своєму складі містять композити: *evidence-based public health* – доказова охорона здоров'я; *wet dust-collection device* – пристрій мокрого пилозбирання, проте їхня кількість незначна.

Зазначимо, що серед термінологічних словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я певне місце посідають чотирікомпонентні термінологічні сполучення, які представлені невеликою кількістю. Виявлено також безприйменникових термінологічних сполучень, до складу яких входять чотири слова-компоненти:

1) модель $A+N_1+N_2+N_3$ є найпродуктивнішою, за якою утворено термінологічні сполучення сфери медицини та охорони здоров'я: *high efficiency particulate air* – фільтр тонкого очищення повітря; *intensified tuberculosis case finding* – інтенсивне виявлення випадків туберкульозу; *mycobacterial growth indicator tube* – мікобактеріальний індикатор росту; *nucleic acid amplification test* – тест на ампліфікацію нуклеїнової кислоти; *National tuberculosis Reference Laboratory* – Національна референс-лабораторія з діагностики туберкульозу; *peripheral blood mononuclear cells* – одноядерні клітини периферичної крові.

2) модель $N_1+N_2+N_3+N_4$ є менш продуктивною, за якою утворюються термінологічні сполучення сфери медицини та охорони здоров'я: *disability adjusted life year* – рік життя з інвалідністю; *district health information software 2* – районна інформаційна система охорони здоров'я; *health management information system* – інформаційна система управління охороною здоров'я; *interferon gamma release assay* – аналіз на вивільнення гамма-інтерферону; *integrase strand transfer inhibitors* – інгібітори перенесення ланцюга інтегразою; *serum glutamic oxaloacetic transaminase* – глутамат оксалоацетат трансаміназа.

У досліджуваному матеріалі виявлено поодинокі випадки *п'яти-*, *шести-* та навіть *семикомпонентних* термінологічних сполучень сфери медицини та охорони здоров'я, що пов'язано з точністю їх номінації.

Відсутність у нашій вибірці *восьми-* та *більше-* *компонентних* термінологічних сполучень сфери медицини та охорони здоров'я пояснюємо можливим обмеженням оперативної пам'яті людини, яка здатна сприймати лише до шести-семи компонентів одночасно. Ми зауважили таку закономірність: із зростанням лексичної довжини термінологічних словосполучень, їх кількість спадає. Терміносистема сфери медицини та охорони здоров'я перебуває у стані постійної еволюції, тому її склад постійно поповнюється як однослівними термінами, так і термінологічними словосполученнями.

2.2.3. Термінологічні аббревіатури у лексиці медицини та охорони здоров'я

Синтаксичний спосіб утворення термінів медицини та охорони здоров'я засвідчив досить високу активність утворення аббревіатур. Використання аббревіатур у фахових текстах та комунікації є однією з ознак опанування відповідної термінології та професійного мовлення. Суттєвий внесок у дослідження аббревіатур, їх класифікації тощо зробила низка дослідників: О. С. Ахманова, В. Г. Гак, І. А. Потапова та ін. Аббревіаційний спосіб термінотворення забезпечує потребу спілкування за рахунок конденсації інформації в комунікативних цілях та підвищення інформаційної цінності. Це зумовлено мовними, культурно-історичними та комунікативними факторами [27, с. 50].

Аббревіатура – це одиниця письмового чи усного мовлення, яка створена з окремих елементів графічної чи звукової оболонки вихідної (початкової) повної форми (слова чи словосполучення), з якою ця одиниця знаходиться в певному лексико-семантичному зв'язку [31, с. 10].

Тенденція до скорочення термінів сфери медицини та охорони здоров'я зумовлена позамовними та мовними факторами, пов'язаними з активізацією проблем медицини та охорони здоров'я. Внутрішньомовний чинник аббревіації зумовлений мовною економією. Аббревіатурам як повноправним одиницям вторинної номінації властиві номінативна здатність, входження у формально-структурні, парадигматичні та синтагматичні зв'язки, семантичний розвиток, можливість зміни лексичного значення у діяхронному аспекті тощо.

Особливістю термінів-аббревіатур є те, що всі вони є варіантами термінологічних словосполучень: *APHL* (Association of Public Health Laboratories) – Асоціація лабораторій громадського здоров'я; *CNS* (central nervous system) – центральна нервова система; *GDF* (Global Drug Facility) – глобальний механізм забезпечення лікарськими засобами; *HMIS* (health management information system) – Інформаційна система управління охороною здоров'я; *INSTIs* (integrase strand transfer inhibitors) – інгібітори перенесення ланцюга інтегразою.

На структуру скорочених чи аббревіаційних термінів впливають певні обмежувальні чинники:

1) *фонетичний* (оскільки для утворення абревіатур використовуються здебільшого такі елементи початкового словосполучення, які легко і зручно вимовляти); 2) *морфологічний* (структура абревіатури визначається морфологічною структурою початкової одиниці); 3) *семантичний* (абревіатура повинна викликати асоціативні зв'язки, і, навпаки, уникати небажаних асоціацій) [39, с. 9].

У вибірці проаналізовано 205 абревіатур сфери медицини та охорони здоров'я, відібраних із нормативно-правових документів ВООЗ щодо боротьби з туберкульозом (Додаток Б). Аналіз уможливив виявлення таких структурних типів абревіатур:

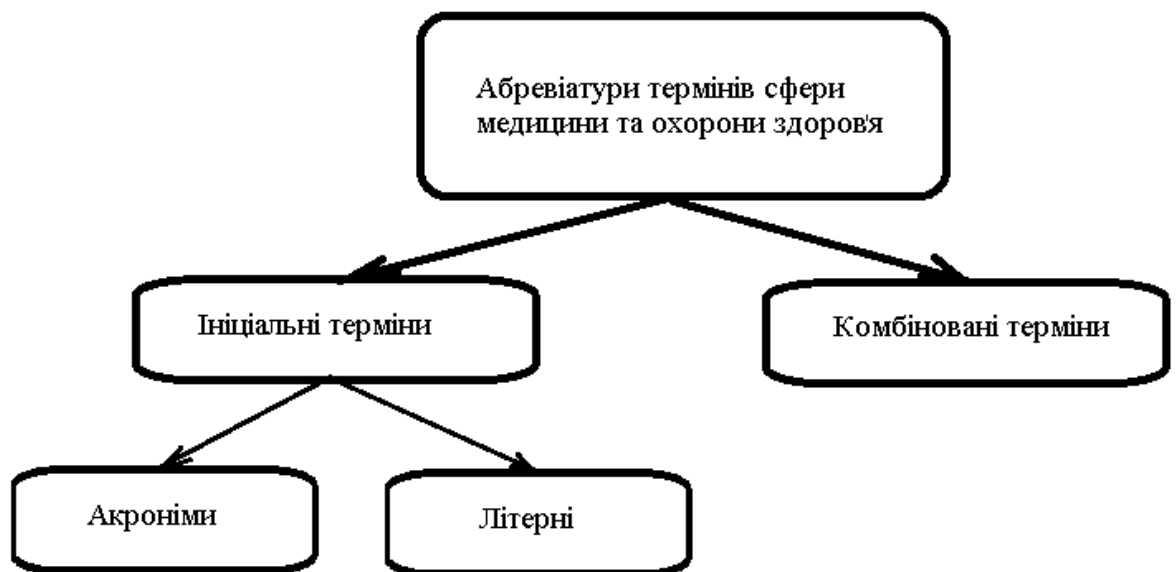


Рис. 2.2. Структурні типи абревіаційних термінів сфери медицини та охорони здоров'я

1) *ініціальні абревіатури* (ініціалізми) поділяємо на:

а) *акроніми*, тобто такі, що вимовляються за початковими звуками компонентів термінологічного словосполучення, тобто як одне слово [39, с. 57].

Наприклад: *AIDS* (Acquired immune deficiency syndrome) – *СНІД* (синдром набутого імунного дефіциту); *CAT* (computer axial tomography) – *КАТ* (комп'ютерна аксіальна томографія); *DALY* (disability adjusted life year) – *DALY* (рік життя з інвалідністю); *DELIBERATE* (DELamanId Bedaquiline for ResistAnt Tuberculosis trial) – *DELIBERATE* (деламанід та бедаквілін при лікуванні лікарсько-стійкого туберкульозу (випробування)); *ELISA* (enzyme-linked immunosorbent assay) – *ELISA* (імуноферментний аналіз); *FIND* (foundation for Innovative New Diagnostics) – *FIND*

(Фонд інноваційної діагностики); **HEPA** (High Efficiency Particulate Air) – **ФТОП** (Фільтр тонкого очищення повітря); **IGRA** (interferon-gamma release assay) – **IGRA** (аналіз на вивільнення гамма-інтерферону); **LAMP** (loop-mediated isothermal amplification) – **LAMP** (петльова ізотермічна ампліфікація); **PEPFAR** (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) – **PEPFAR** (Надзвичайний план Президента США з боротьби зі СНІДом); **QUADAS** (quality assessment of diagnostic accuracy studies) – **QUADAS** (якісна оцінка точності діагностичних досліджень); **SLIPTA** (Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation) – **ПУЛА** (посилення лабораторії у процесі підготовки до акредитації); **STARD** (Standards for Reporting Diagnostic Accuracy Studies) – **STARD** (Стандарти звітності про дослідження діагностичної точності).

б) *літерні*, які утворюються з початкових літер слів термінологічних сполучень. Для позначення ініціальних абревіатур літерного типу використовуємо термін «алфавітизм». Наше дослідження засвідчило, що аналізована терміносистема характеризується переважно алфавітизмами.

Це підтверджує висновок, що літерний спосіб абревіації є найпоширенішим способом утворення термінів-абревіатур як варіантів термінологічного словосполучення: **ARD** (acute respiratory disease) – **ГРЗ** (гостре респіраторне захворювання); **ENT** (ear, nose, throat) – **ЛОП** (ларинго-ото-рино); **IOP** (intraocular pressure) – **ВОТ** (внутрішньо очний тиск); **RBC** (red blood cell) – **Е** (еритроцит); **WR** (Wasserman reaction) – **RW** (реакція Вассермана); **WHO** (World Health Organization) – **ВООЗ** (Всесвітня організація охорони здоров'я); **VOT** (video supported treatment) – **ВЛ** (візуальне лікування); **TST** (tuberculin skin test) – **ШТТ** (шкірний туберкуліновий тест); **TPT** (tuberculosis preventive treatment) – **ПЛТ** (профілактичне лікування туберкульозу); **MRS** (microbiological reference standard).

2) *комбіновані абревіатури* утворюються поєднанням слова чи його частини із літерами, звуками чи цифрами. У досліджуваній терміносистемі переважно зустрічаємо комбіновані абревіатури, які у своїй структурі містять алфавітизм або акронім та слово: **MGIT960** (Semi-automated liquid culture system) – **MGIT960** (напівавтоматизована система виявлення суспензійних культур); **MPT64** (Rapid test

for identifying *Mycobacterium tuberculosis*) – **MPT64** (швидкий тест на виявлення *Mycobacterium tuberculosis*); **RR-TB** (rifampicin-resistant tuberculosis) – **Риф-ТБ** (рифампіцин-резистентний туберкульоз); **TDF-DP** (tenofovir diphosphate) – **ТДФ-ДФ** (тенофовіру дифосфат); **XDR-TB** (extensively drug-resistant tuberculosis) – **ШЛС-ТБ** (туберкульоз із широкою лікарською стійкістю).

Виявлено випадки, коли абрєвіатури отримують граматичні ознаки іменника. Особливо це стосується утворення множини за допомогою закінчення *-s* після абрєвіатури: **VOCs** (Volatile Organic Contaminants) – забруднювальні леткі органічні речовини; **POHCs** (Principal Organic Hazardous Constituents) – основні органічні небезпечні складові компоненти; **PBMCs** (peripheral blood mononuclear cells) – одноподібні клітини периферичної крові.

Аналіз абрєвіатур сфери медицини та охорони здоров'я засвідчує, що ініціальна літерна абрєвіація щодо своєї структури представлена такими типами:

1. Однолітерна абрєвіація репрезентована поодинокими прикладами переважно на позначення назв препаратів (які вважаємо номенклатурними знаками): **P** (power) – потужність. **E** (ethambutol) – **E** (етамбутол); **R** (rifampicin) – **R** (рифампіцин); **T** (thioacetazone) – **T** (тіоацетазон); **Z** (pyrazinamide) – **Z** (піразинамід).

2. Дволітерна абрєвіація: **OG** (organic gas) – органічний газ; **PF** (protective factor) – коефіцієнт захисту; **QF** (quality factor) – показник якості; **CC** (critical concentration) – **КК** (критична концентрація); **HR** (isoniazid–rifampicin) – **HR** (ізоніазид-рифампіцин). Крім того, дві букви часто позначають назви хімічних речовин чи сполук: **CO** (carbon monoxide) – монооксид вуглецю; **Pb** (plumbum) – свинець.

3. Трилітерна абрєвіація представлена найбільшою кількістю з усіх типів, що свідчить про їх частотність у досліджуваній терміносистемі. Наприклад: **aOR** (adjusted odds ratio) – **aOR** (скориговане співвідношення шансів); **BSC** (Biological Safety Cabinet) – **БББ** (бокс біологічної безпеки); **CAD** (computer aided detection) – **КМД** (комп'ютерна медична діагностика); **CNS** (central nervous system) – **ЦНС** (центральна нервова система); **CRS** (composite reference standard) – **СЕС** (складений еталонний стандарт); **EMR** (electronic medical record) – **ЕМК** (електронна медична карта пацієнта); **ERG** (External Review Group) – **ЕРГ** (Група зовнішнього

рецензування); **GDF** (Global Drug Facility) – **GDF** (Глобальний фонд забезпечення лікарськими засобами); **GDG** (Guideline Development Group) – **ГПК** (Група з розробки керівництва); **GLI** (Global Laboratory Initiative) – **ГЛІ** (Глобальна лабораторна ініціатива); **HIV** (human immunodeficiency virus) – **ВІЛ** (вірус імунодефіциту людини); **IPT** (isoniazid preventive treatment) – **ПІІ** (профілактичне лікування ізоніазидом); **LRN** (Laboratory Register Number) – **ЛРН** (Лабораторний реєстраційний номер).

4. Чотирилітерна аббревіація представлена такими термінами: **LTBI** (latent tuberculosis infection) – **ЛТБІ** (латентна туберкульозна інфекція); **KNCV** (KNCV Tuberculosis Foundation) – **KNCV**-туберкульозний фонд KNCV; **HREZ** (isoniazid (H), rifampicin (R), ethambutol (E) and pyrazinamide (Z) – **HREZ** (зоніазид (H), рифампіцин (R), етамбутол (E) та піразинамід (Z); **DMPA** (depot medroxyprogesterone acetate) – **ДМПА** (депо-медроксипрогестерону ацетат); **CLSI** (Clinical & Laboratory Standards Institute) – **ІКЛІС** (Інститут клінічних та лабораторних стандартів); **APHL** (Association of Public Health Laboratorie) – **АЛГЗ** (Асоціація лабораторій громадського здоров'я); **AIDS** (acquired immunodeficiency syndrome) – **СНІД** (синдром набутого імунодефіциту); **MGIT™** (mycobacterial growth indicator tube) – **MGIT™**- (мікобактеріальний індикатор росту); **NAAT** (nucleic acid amplification test) – **ТАНК** (тест на ампліфікацію нуклеїнової кислоти); **NTRL** (National TB Reference Laboratory) – **НРЛДТ** (Національна референс-лабораторія з діагностики туберкульозу); **PWUD** (people who use drugs) – **ОВНЗ** (особи, що вживають наркотичні засоби); **QRDR** (quinolone-resistance determining region – **ДВСХ** (ділянка, що визначає стійкість до хінолонів); **RRDR** (rifampicin resistance determining region – **ДВСП** – (ділянка, що визначає стійкість до рифампіцину); **SGOT** (serum glutamic oxaloacetic transaminase) – **SGOT** (глутамат оксалоацетат трансаміназа); **SSRI** (selective serotonin reuptake inhibitor) – **СІЗЗС** (селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну).

5. П'ятилітерна аббревіація свідчить про те, що із збільшенням кількості літер в аббревіатурах, їх частотність вживання падає: **CLHIV** (children living with HIV) – **ДЖВІЛ** (діти, що живуть із ВІЛ); **GRADE** (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) – **GRADE** (Система градації рекомендацій, експертиз, розвитку та оцінювання); **INSTIs** (integrase strand transfer inhibitors) –

III (інгібітори перенесення ланцюга інтегразою); **IPD-MA** (individual patient data meta-analysis) – **ІДПД** (індивідуальні дані дорослих пацієнтів); **LF-LAM** (lateral flow urine lipoarabinomannan assay) – **LF-LAM** (ліпоарабіноманнановий тест бокового зсуву, тест сечі **LM-LAM**); **MDR-TB** (multidrug-resistant tuberculosis) – **MP-TB** (мультирезистентний туберкульоз); **PMTCT** (prevention of mother-to-child transmission (of HIV) – **PMTCT** (профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини); **SL-LPA** (line probe assay for second-line drugs) – **SL-LPA** (лінійний зонд-аналіз для препаратів другого ряду); **STARD** (Standards for Reporting Diagnostic Accuracy Studies) – **STARD** (Стандарти звітності про дослідження діагностичної точності); **TDF-DP** (tenofovir diphosphate) – **TDF-DP** (тенофовіру дифосфат); **UNHLM** (United Nations High Level Meeting on Tuberculosis (2018) – **UNHLM** (нарада високого рівня ООН з туберкульозу (2018)); **US CDC** (United States Centers for Disease Control and Prevention) – **US CDC** (Центри з контролю та профілактики захворювань США); **US FDA** (United States Food and Drug Administration) – **US FDA** (Управління з контролю якості харчових продуктів та лікарських засобів США).

6. Шестилітерна аббревіація: наша вибірка термінології медицини та охорони здоров'я містить і шестилітерні аббревіатури, наприклад: **EDRWeb** (Electronic Drug-Resistant Tuberculosis Register (South Africa) – **EDRWeb** (Електронний реєстр випадків лікарсько-стійкого туберкульозу (Південна Африка); **IUALTD** (International Union against Tuberculosis and Lung Disease) – **МСІТХЛ** (Міжнародний союз проти туберкульозу та хвороб легень); **PEPFAR** (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) – **PEPFAR** (Надзвичайний план Президента США з боротьби зі СНІДом); **PMTCT** (prevention of mother-to-child transmission (of HIV) – **PMTCT** (профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини); **QUADAS** (quality assessment of diagnostic accuracy studies) – **QUADAS** (якісна оцінка точності діагностичних досліджень).

Дослідження термінів-аббревіатур сфери медицини та охорони здоров'я також дало можливість здійснити їх класифікацію за семантичним критерієм. Ми виокремили 5 лексико-семантичних груп.

Отже, найчисельнішими з виокремлених нами лексико-семантичних груп є терміни на позначення «назв установ та організацій» та «*назви методів досліджень та лікування захворювань*».

Абревіатури сфери медицини та охорони здоров'я найчастіше позначають:

1) *назви установ та організацій*. У термінології сфери медицини та охорони здоров'я вони представлені переважно три-, чотири- та п'ятилітерними абревіатурами: **APHL** (Association of Public Health Laboratorie) – **АЛГЗ** (Асоціація лабораторій громадського здоров'я); **FIND** (foundation for Innovative New Diagnostics) – **FIND** (Фонд інноваційної діагностики); **ERG** (External Review Group) – **ERG** (Група зовнішнього рецензування); **GDF** (Global Drug Facility) – **GDF** (Глобальний фонд забезпечення лікарськими засобами); **GDG** (Guideline Development Group) – **ГПК** (Група з розробки керівництва); **Global Fund** (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) – **ГФБСТМ** (Глобальний фонд по боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією).

2) *назви документів, актів та законів, стандартів, програм, спрямованих на боротьбу із туберкульозом*: **MoU** (memorandum of understanding) – **МВ** (Меморандум про взаєморозуміння); **PEPFAR** (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) – **РЕПФАР** (Надзвичайний план Президента США з боротьби зі СНІДом); **STARD** (Standards for Reporting Diagnostic Accuracy Studies) – **STARD** (Стандарти звітності про дослідження діагностичної точності); **STREAM** (Standard Treatment Regimen of Anti-tuberculosis Drugs for Patients with MDR-TB (trial)) – **STREAM** (Стандартизована схема лікування пацієнтів з МРТБ із застосуванням протитуберкульозних препаратів).

3) *назви хвороб, патологічні стани*: **HIV** (human immunodeficiency virus) – **ВІЛ** (вірус імунодефіциту людини); **TB** (tuberculosis) – **ТБ** (туберкульоз); **HCV** (hepatitis C virus) – **ВГС** (вірус гепатиту С); **LTBI** (latent tuberculosis infection) – **ЛТБІ** (латентна туберкульозна інфекція); **MDR/RR-TB** (multidrug- or rifampicin-resistant tuberculosis) – **МЛС/Риф-ТБ** (мультирезистентний/рифампіцин-резистентний туберкульоз); **MDR-TB** (multidrug-resistant tuberculosis) – **МР-ТБ** (мультирезистентний туберкульоз).

4) *назви речовин та препаратів*: **Mfx** (moxifloxacin) – **Мфх** (Моксіфлоксацин); **E** (ethambutol) – **Е** (етамбутол); **R** (rifampicin) – **Р** (рифампіцин); **T** (thioacetazone) – **Т** (тіоацетазон); **Z** (pyrazinamide) – **З** (піразинамід); **ARV** (antiretroviral drugs) – **АРВ-**

препарат (антиретровірусні препарати); *DELIBERATE* (delamanid Bedaquiline for ResistAnt Tuberculosis (trial) – *DELIBERATE* (деламанід та бедаквілін при лікуванні лікарсько-стійкого туберкульозу (випробування).

5) *назви методів досліджень та лікування захворювань*: *AlereLAM* (Alere Determine™ TB LAM Ag) – *AlereLAM* (тест для діагностики туберкульозу Alere Determine™ TB LAM Ag); *MGIT960* (Semi-automated liquid culture system) – *MGIT960* (напівавтоматизована система виявлення суспензійних культур); *CAD* (computer aided detection) – *КМД* (комп'ютерна медична діагностика); *ART* (antiretroviral treatment) – *APT* (антиретровірусна терапія); *DOT* (directly observed treatment) – *ДОТ* (лікування під безпосереднім наглядом); *DST* (drug-susceptibility testing) – *ТМЧ* (тест медикаментозної чутливості); *ELISA* (enzyme-linked immunosorbent assay) – *ЕЛІСА* (імуноферментний аналіз); *FL-LPA* (line probe assay for first-line drugs) – *ФЛ-ЛПА* (лінійний зонд-аналіз для препаратів першого ряду); *IGRA* (interferon-gamma release assay) – *ІГРА* (аналіз на вивільнення гамма-інтерферону); *LPA* (line-probe assay) – *ЛПА* (лінійний зонд-аналіз); *MPT64* (Rapid test for identifying Mycobacterium tuberculosis) – *МРТ64* (швидкий тест на виявлення Mycobacterium tuberculosis); *NAAT* (nucleic acid amplification test) – *ТАНК* (тест на ампліфікацію нуклеїнової кислоти).

Загалом, доходимо висновку, що аббревіація як спосіб утворення термінів сфери медицини та охорони здоров'я є досить продуктивним засобом поповнення досліджуваної терміносистеми. На основі проаналізованих джерел англomовних термінів сфери медицини та охорони здоров'я, можна зробити висновок, що терміносистема розвивається під впливом семантичних процесів. Ця система є динамічною і зазнає впливу глобалізації, у зв'язку з чим у мові виникають неологізми. По-друге, різні мовні та позамовні процеси в терміносистемі сфери медицини та охорони здоров'я включають семантичні зміни в лексиці. По-третє, найбільш вагомим джерелом поповнення термінологічної системи виступають словотворчі процеси: афіксація (префікси, суфікси), складання основ, конверсія, аббревіація. Слід зазначити, що нині джерелом формування терміносистеми сфери медицини та охорони здоров'я є міжнародні контакти між державами та обмін досвідом у галузі медицини та охорони здоров'я на рівні законодавства.

2.3. Семантичні характеристики термінології сфери медицини та охорони здоров'я

2.3.1. Явище полісемії у термінології сфери медицини та охорони здоров'я

Під полісемією (багатозначністю) в широкому значенні розуміється здатність терміна мати декілька значень, тобто позначати різні класи предметів, явищ, дій, процесів, ознак і відносин. Полісемія як семантична категорія – це семантичне відношення внутрішньо пов'язаних значень, які виражаються формами одного слова і створюють певну систему [92, с. 14]. Саме системність є однією з найважливіших ознак полісемії, яка відрізняє її від омонімії.

Існування багатозначних медичних термінів можна пояснити належністю медичної термінології до літературної мови: всі тенденції слова, зокрема, тенденція до полісемії, у терміна потенційно зберігаються. Ось чому дослідники розглядають багатозначність наукового терміна як прояв природний законів розвитку лексики [12, с. 18]. Здатність терміна володіти багатозначністю надає спеціальній підмові необхідну для її ефективного функціонування можливість економії мовних засобів.

Однією з причин багатозначності медичного терміна є його «міжкатегоріальність», яка полягає в тому, що у змісті поняття, представленого в терміні, виділяються ознаки, характерні одночасно для декількох категорій. У терміні семантичні характеристики, пов'язані з його «міжкатегоріальністю», а також з можливістю інтерпретувати, описувати об'єкт пізнання з різних позицій предметного і логічного значення, сприяють розвитку багатозначності.

На думку дослідників, полісемія в термінології небажана [12, с. 173], оскільки заперечує одну з найважливіших рекомендацій, що висуваються до терміна. Полісемія термінів призводить до неточності системи, тому особливу увагу потрібно звертати на вилучення усіх багатозначних термінів або на закріплення за одним терміном одного значення [12, с. 15]. Розглядаємо це явище як неминуче, як вияв загальної тенденції до економії засобів вербального вираження.

Полісемію досліджуваної термінології поділяємо на:

1) *внутрішньосистемну* або *внутрішньогалузеву* – коли термін медицини та охорони здоров'я має два або більше значень у галузі медицини;

2) *міжсистемну* або *міжгалузеву* – коли значення полісемічного терміна функціонують не тільки у термінології медицини та охорони здоров'я, а й в інших галузевих термінологіях;

3) *загальномовну* або *зовнішньосистемну* – коли терміни позначають поняття медицини та охорони здоров'я та загальні поняття.

Для полісемії термінів характерне розшарування значень залежно від вживання слова в різних галузях знань. Активною тенденцією у розвитку наукових знань є те, що одні й ті ж терміни стають предметами різних знань про об'єкти, що може стати основою для розвитку полісемії (наприклад, значення терміна *battery* в медичній термінології: «набір аналітичних або діагностичних тестів / методик»).

Однак полісемія як активний процес формування медичної термінології не є винятком у цьому плані й утворює 6% термінів від загальної кількості аналізованих термінів. Чим глибше пізнається якість явище, тим частіше за одним і тим же терміном стоять різні денотати.

Так, термін *contact* отримав кілька нових значень, по-перше, з масовим впровадженням контактних лінз – *a contact lens* (контактні лінзи), по-друге, з швидким поширенням захворювання на СНІД в усьому світі – *a person with or likely to carry HIV or AIDS* (бацилоносії).

Швидкий розвиток знань у вузьких галузях медицини призводить до появи в спеціальній лексиці багатозначних термінів. У результаті терміну, що позначає цілком визначене поняття, приписується ще одне або кілька значень, що мають деякі спільні ознаки з першим. Наприклад, значення терміна *operation* (операція) у комп'ютерній медицині *technique* (метод / спосіб) з попередніми значеннями в медицині взагалі *an act of surgery performed on a patient; the action or process or method of working or operating; etc .;* з розвитком психології термін *analysis* (аналіз) набув нового значення – *psychoanalysis* (психоаналіз), побічно спираючись на вихідне – *a detailed examination of the elements or structure of a substance;* у термінологічному словосполученні *birth control* на основі першого значення *regulating of birth*, розвинулося нове – *projects, programs, or techniques regulating reproduction by changing level of birth.*

Полісемія у термінології медицини та охорони здоров'я відображає загально-мовну тенденцію – можливість використання окремих лексем для позначення двох або кількох понять. Кількість значень багатозначних термінів варіюється. У межах медичної термінології термін, як правило, має до трьох значень, за межами медичної термінології кількість значень значно збільшується до 5-7 значень, іноді навіть до 14. Наприклад, термін *screen* має такі медичні значення: 1. *a thin layer of any substance for separating, concealing, sheltering, or protecting an object from exposure* – фільтр (тонкий шар будь-якої речовини, що використовується для захисту об'єкта від впливу); 2. *the surface of an electronic device on which images appear* – екран (те, на що проектується відображення – перешкода); 3. *a system of checking for the presence or absence of a disease* – обстеження; 4. *to use roentgen device* – робити рентген та інші.

Багатозначністю характеризуються прості терміни, які вживаються у текстах як самостійно, так і в якості складних термінів (іноді термінологічних словосполучень): *agent, activator, adjuvant, analyzer, autogenesis, block, body, bypass, cannula, cap, capsule, cell, center, chain, code, complex, condenser, contact, contract, control, conversion, depressor, determination, diet, element, factor, film, field, fixation, forceps, graft, grip, group, helix, inhibitor, induction, lens, mask, mind, mechanism, medicine, mental, mixture, needle, operation, organ, pacemaker, pad, pack, pathway, phase, phenomenon, plane, point, position, powder, prescription, probe, product, radii, reaction, record, response, scale, screen, screening, set, shield, shock, space, strain, substance, system, target, tracer, transfusion, thrombin, unit, wave* та інші.

Нове значення ніколи не виникає на порожньому місці, воно має спиратися на попереднє значення, яке частково утримується в новому. Наприклад, *analyzer* – 1. аналізатор, прилад, який робить аналіз; 2. призьма поляриметра, що дозволяє вивчати (тобто робити аналіз) зразок в поляризованому світлі; 3. аналізатор, нервовий центр умовного рефлексу; 4. аналізатор біопотенціалів, що визначає (аналізує) частотні та амплітудні характеристики; *target* – 1. *a mark or a point to be aimed at* – мішень; 2. *an object or result aimed at, or exposed to study* – об'єкт як мета чи предмет дослідження; 3. *test-objects in ophthalmometer* – тест-об'єкт у офтальмометрі; 4. *target organ* – орган-мішень, або клітина-мішень.

Іноді в слові співіснують полісемантичне значення та метонімічний зв'язок. Наприклад, *factor*: 1. *a circumstance, fact, or influence contributing to a result* – одна з причин процесу; 2. *a whole number* – показник, коефіцієнт; 3. *a gene* – ген; 4. *vitamin or another life-important element* – вітамін або інший життєво-важливий елемент.

Подекуди багатозначність розвивається за рахунок метафори.

Наприклад, *capillary*: 1. капілярний (нагадує волосся), 2. капіляр (найтонша судина), 3. капілярний – відноситься до кровоносного та лімфатичного капіляра; *chain*: 1. *a group of atoms bonded in sequence in a molecule* – ланцюг, ряд атомів, з'єднаних ковалентними зв'язками; 2. *linear sequence of cells* – ланцюг, що представляє лінійне розташування клітин.

Завершуючи огляд полісемічних термінів сучасної медицини та охорони здоров'я, хочеться відзначити, що полісемія не властива багатокомпонентним термінологічним словосполученням. В англійській мовній підсистемі сфери медицини й охорони здоров'я таке явище полісемії не є надто поширеним. Вважаємо, що це пов'язано з прагматичними особливостями медичного дискурсу, в якому полісемія і неоднозначність слова (вислову) можуть коштувати пацієнту життя. Деякі медичні терміни стають багатозначним внаслідок деяких екстралінгвістичних чинників, таких як проникнення різних технічних нововведень до медицини, поділ медичних дисциплін на більш вузькі галузі, об'єднання медичних дисциплін з іншими науками (комп'ютерна медицина, кріомедицина тощо), додавання нових значень до вже існуючих термінів для передачі більш точних значень, що відповідають «духу» часу.

2.3.2. Синонімія у термінології сфери медицини та охорони здоров'я

Проблема синонімії термінів, а саме використання декількох спеціальних лексичних одиниць для найменування одного поняття є однією з найважливіших проблем термінознавства. Ще нещодавно вважалось, що явище синонімії для термінології не характерне, і серед вимог, які висувуються до терміна, відсутність синонімії є однією з найважливіших [31].

У медичній лексиці різноманітні позначення одного й того ж предмета або явища також можуть утворювати синонімічний ряд, в який організуються терміни, пов'язані понятійною, і відповідно, семантико-функціональною спільністю. Наявність декількох синонімічних термінів викликає у фахівців, намагання знайти між ними різницю, що веде до перекручування їх змісту. Це у свою чергу спричиняє труднощі у розумінні і викликає численні суперечки щодо терміна. Ось чому в роботах, присвячених нормалізації термінологіки, традиційно висувається вимога відсутності синонімів.

Проте далеко не всі лінгвісти підтримують подібну точку зору. Більшість дотримуються тієї думки, що термінологічні синоніми в терміносистемах корисні і кожен з них являє собою незаперечну наукову цінність саме в силу того, що по-різному розкриває зміст поняття, показуючи його глибину, розкриваючи внутрішні закономірності [4, с. 111]. Синоніми необхідні, коли потрібно підкреслити різні сторони позначуваного поняття, тому їх виникнення і вживання не тільки повністю виправдані, але є й корисними для розвитку наукової думки [48, с. 81].

Оскільки термін – це слово в особливій функції, то йому властиві ті ж лінгвістичні риси, що й будь-якому іншому слову загальноживаної мови, і відповідно, синонімія. Синоніми у термінології – це терміни, що належать до одного й того ж денотата, але мають відмінності у понятійному плані, а також відрізняються семантикою словотворчих елементів, етимологією, ступенем сучасності та особливостями функціонування [47, с. 181].

Аналізу синонімії присвячені праці О. С. Ахманової, Б. М. Головіна, С. В. Гриньова, В. Даниленко, Т. Г. Канделакі, Т. Р. Кияка, І. М. Кочан, Д. С. Лотте, О. О. Реформатського, О. В. Суперанської, та ін.

Наприклад, *hearing aid = artificial ear, pacemaker = artificial heart, sexually transmitted diseases = venereal diseases, autotransplant = autograft, alternative medicine = unconventional medicine, persons practising high-risk behaviour = high-risk group = patients at risk = high-risk subjects, narcomania – drug dependence = substance abuse, roentgenograph = radiograph, roentgenologist = radiologist, anti AIDS drug = AIDS vaccine = antiviral drug for AIDS, gene associated with cancer = cancer gene =*

carcinogen = malignancy gene = MAG = oncogene, psychoanalytic therapy = psychotherapy = mind treatment, anaesthesiologist = anaesthetist, resuscitator = reanimator, electroconvulsive therapy = electroshock therapy = shock therapy, gene = factor, medical cybernetics researcher = cybematician.

На думку дослідників, поява синонімії у термінології зумовлена лінгвістичними й екстралінгвістичними чинниками. До них належать постійний розвиток наук, що супроводжується появою нових понять та бажанням дати кожному поняттю найточнішу номінацію; неуніфікованість терміносистем; наявність застарілих назв, які функціонують паралельно з новими; паралельне вживання запозиченого і автохтонного термінів; надання переваги коротким формам, зручним для спілкування та ведення документації, що породжує синонімію різних структурних рівнів [12].

Синонімія представляє значні труднощі як для перекладачів, так і для фахівців, які мають справу з обробкою наукової літератури і документів. І якщо у мові спеціалістів синонімія менше ускладнює спілкування у зв'язку з тим, що кожен з термінів безпосередньо зіставлений з позначуваним поняттям і посідає чільне місце у концептуальній системі знаків, то відображення її у словниках перекладного характеру без урахування повної мовної адекватності ускладнює проблему перекладу наукової літератури [31, с. 153].

Уніфікація термінологічної системи медицини та охорони здоров'я вимагає відбору того терміна, який найбільше відповідає позначуваному поняттю. Деякі синонімічні терміни настільки ввійшли у медичну термінологічну систему, що говорити про впорядкованість шляхом усунення одного з синонімічних термінів – означає ігнорувати закономірності розвитку мови. Вважаємо, що будь-яка термінологія повинна підпорядковуватись універсальним законам мови, тому синонімія терміна як лінгвістичне явище посідає суттєве місце у термінознавчих студіях.

Також погоджуємось із думкою дослідників, що синонімія проявляється на різних мовних рівнях – граматичному, словотвірному та лексичному, оскільки відображає у мові властивості об'єктивного світу [23, с. 288].

За морфологічною ознакою розрізняємо терміни-синоніми: іменники, прикметники та дієслова. Найбільше термінів-синонімів сфери медицини та охорони здоров'я трапляється серед іменників та прикметників.

Окреслимо деякі причини виникнення синонімії у термінології медицини та охорони здоров'я.

1. У медичній термінології традиційно використовується греко-латинська синонімія, наприклад: *multinuclear* (L.) = *polynuclear* (Gk.), *graft* (Gk.) = *transplant* (L.), *laminagraphy* (L-Gk.) = *tomography* (Gk.): *adrenaline* (L.) = *epinephrine* (Gk.): *autoreproduction* (Gk.) = *replication* (L.), *celoscope* (Gk) = *endoscope* (L.), *exploratory* (L.) = *diagnostic* (Gk.), *technique* (Gk.) = *method* (Gk.) = *mode* (L.) = *operation* (L.) = *manipulation* (L.), *phenomenon* (Gk.) = *sign* (L.).

2. Досить поширеним явищем для термінології медицини та охорони здоров'я є синонімія запозичених та термінів власне англійських термінів, наприклад: *sickle-shaped* (Eng.) = *crescentic* (L.), *fear* (Eng.) = *phobia* (Gk.), *route* (Eng.) = *pass* (L.) = *transmission* (L.) = *spread* (Eng.), *box* (L.) = *device* (L.) = *instrument* (L.) = *set* (Eng.) = *equipment* (Fr.) = *apparatus* (L.), *narcotic* (Gk.) = *drug* (Eng.) = *substance* (L.) = *dope* (Dutch), *gestalt* (German) = *shape* (Engl.).

3. Англійські корені, словотвірні елементи і слова також є одним з джерел синонімії, наприклад: *exploration* = *examination* = *monitoring* = *testing* = *study*, *sickness* = *illness*, *response* = *reaction* = *receptivity* = *sensitivity* = *perceptibility*.

4. Значна кількість термінологічних синонімів виникає в результаті «розшифрування» епонімних термінів, які є найменуваннями тих чи інших захворювань, симптомів та явищ за відповідними характерними ознаками, наприклад: *Hodgkin's disease* – *lymphogranulomatosis*, *Epstein-Barr virus* = *herpes virus*, *Iceland disease* = *epidemic neuromyasthenia*, *Katayma disease* = *schistosomiasis japonica*, *Lyme disease* = *Lyme arthrities* = *Lyme borreliosis*, *Mediterranean-hemoglobin E disease* = *thalassemia* = *periodic disease*, *Creutzfeld-Jacob disease* = *new variant Creutzfeld-Jacob disease* = *Bovine Spongiform Encephalopathy* = *mad-cow disease* = *fatal brain-waisting malady* = *prion disease* = *iatrogenic disease* = *sporadic disease*, *Sade's prosthesis* = *Tabor*.

5. Джерелом виникнення термінологічної синонімії є існування професійного терміна та загальноживаного, наприклад: *forceps* (проф.) = *tweezers*, *pincers* (розм.), *Bovine Spongiform Encephalopathy* (проф.) = *mad-cow disease* (розм.) = *fatal brain-wasting malady* (розм.) = *Creutzfeld-Jacob disease* (проф.), *pacemaker* (проф.) = *artificial heart* (розм.), *laparoscopy surgery* (проф.) = *key-hole surgery* (розм.), *genetically modified food* (проф.) = “*mutant*” *product* (розм.), = *transplant* (проф.) = “*living skin*” (разг.), *scintiscanner* (проф.) = *scanner* (розм.), *oral candidiasis* (проф.) = *thrush* (розм.), *electroconvulsive therapy* (проф.) = *electroshock therapy* (розм.).

Оскільки лексичні одиниці, які залучені до синонімічних відносин, дуже різноманітні за своєю структурою, в системі англійської фахової мови медицини та охорони здоров'я слід виділити такі типи варіантних відносин:

1. Різнокореневі синоніми: *guide* = *introducer*. Кількість різнокорневих синонімів-елементів у синонімічному ряді коливається від двох до восьми елементів.

2. Простий термін – складний синонім, тобто композит:

graft = *transplant* – *трансплантат*;

3. Синоніми-термінологічні словосполучення: *monitoring instrument* = *monitoring device* = *monitoring apparatus* = *monitoring machine* = *monitoring*;

4. Описовий термін – його аббревіатурний еквівалент: *cancer* = *CA* – *рак*;

5. Складне слово – термінологічне словосполучення: *contraceptives* = *contraceptive device*; тобто структурна різниця синонімів проявляється у називанні одного й того поняття однослівним терміном, в той час як інший синонім є термінологічним словосполученням;

6. Простий термін – термінологічне словосполучення: *thrush* = *oral candidiasis*;

7. Складний термін – аббревіатура: *deoxycorticosterone* = *DOC*;

8. Термінологічне словосполучення – аббревіатура: *electron microscope* = *EM*.

Слід зауважити, що внутрішнє зростання синонімічних рядів відбувається, головним чином, за рахунок термінологічних словосполучень вільного типу, тобто словосполучень, у яких можлива субституція одного або двох із складових його компонентів при збереженні тотожності референта, наприклад, *occupational disease* = *industrial disease*, *synthetic sex hormones* = *artificial sex hormones*.

У термінології медицини та охорони здоров'я відношеннями синонімії охоплені такі тематичні групи:

1. **Назви хвороб, патологічні стани**, наприклад: *CFS = Chronic Fatigue syndrome = ME = Myalgic Encephalomyelitis = neurasthenia = “yuppie flu” = clinical depression; HIV = HIV infection = HIV disease.*

2. **Назви медичного обладнання**: *needle-holder = needle-carrier = needle-driver; celoscope = endoscope = fiber-optic instrument; monitoring box = monitoring device = monitoring instrument = monitoring set = monitoring equipment.*

3. **Назви речовин та препаратів**: *adrenaline = epinephrine; divergent strains = diverse strains.*

4. **Назви методів досліджень та лікування захворювань**: *bioassay = bioanalysis = bioprobe = biotest, XRT = xrt = RT = radiation therapy = x-ray therapy radiotherapy; surveillance = screening = monitoring; anti-AIDS drugs = AIDS vaccine = antiviral drugs for AIDS, intravenous nutrition = feeding through a vein.*

Підсумовуючи усе вищезгадане, питання про вживання того чи іншого медичного терміна треба розглядати під кутом зору змісту поняття, відповідником якого є термін. Англійській медичній термінології притаманне існування синонімічних пар, часто з пропріативним компонентом, які не впливають на його значення, але виконують різну когнітивну та комунікаційну функцію. Незважаючи на ставлення лінгвістів до синонімії як до негативного явища в термінології, вона все ж таки є бажаною задля виокремлення оптимального номінативного варіанту. Крім того, знання та використання синонімів сприяє міжкультурній комунікації та професійній діяльності.

2.3. Терміни-епоніми у лексиці медицини та охорони здоров'я

Численні дослідження термінів-епонімів не тільки з боку лінгвістів, перекладачів, але й медиків доводять, що епонімічні одиниці набули поширення та міцно вкорінились в медичну термінологію і є показником наукового стилю, що забезпечує ефективність професійної міжкультурної комунікації.

Сучасна медицина, як фундаментальна галузь наукового знання і водночас одна з найважливіших для суспільства сфер практичної діяльності людини потребує точної, системно оформленої, адекватної модерному часу термінології.

В. М. Лейчик дає таке визначення термінів-епонімів – це «терміни, елементами структури яких виступають власні імена, які або позначають авторів відповідних об'єктів, явищ, одиниць вимірювання, або присвоюються на честь відомих діячів науки і культури (комеморативні терміни)» [25, с. 12].

Термінам-епонімам властиві такі риси та характеристики як точність значення, інтернаціональний характер, стилістична нейтральність, варіантність форм та лаконічність. Аналіз досліджуваних термінів медицини та охорони здоров'я засвідчив, що епонімні терміни, створені на базі власних імен, складають 10,2%. Ці терміни, в свою чергу, діляться на антропоніми і топоніми.

3-поміж термінів-епонімів фігурують імена вчених, зафіксовані в термінах, ними створених, або названих у пам'ять про них іншими вченими різних країн і національностей, які відкрили те чи інше захворювання, запровадили той або інший інструмент, технічний прилад, метод лікування або виявлення захворювання. Таким чином, термінами-антропонімами є:

1. **Назви хвороб, синдромів**, наприклад: *Lou Gehrig disease, Creutzfeld-Jacob disease, new variant Creutzfeld-Jacob disease (nvCJD), Albers-Schonberg disease (osteopetrosis = marble-bone disease), Kaposi's sarcoma, Epstein-Barr virus, Albright's disease, Pautrier's abscess, Hegglin's anomaly, Fanconi's syndrome.*

2. **Назви методів дослідження та лікування**: *Bowie-Dick method, Wieson test, Sapoukov technique, Dowson method, Southern blot analysis, Halstead-Reitan Battery, Krebs cycle, Allen test, Casarett and Doull's toxicology.*

3. **Назви інструментів та обладнання**: *Geiger counter (an instrument used to measure radioactive rays and particles (alpha, beta, and gamma rays) emitted from radioactive substances), Sade's prosthesis, roentgenograph, Webster Needle Holder.*

4. **Назви речовин**, наприклад: *Benedict's reagent, Langerhans cells, Bordet-Gengou bacillus, Lafora bodies, Congo Red (high purity biological stain).*

Крім антропонімів у структурі епонімних термінів зустрічаються топоніми (географічні назви), які входять до складу термінологічних словосполучень, наприклад: *Moscow influenza = Moscow-97*, *Sydney influenza = Sydney-99*, *Mediterranean-hemoglobin E disease*, *Australia antigen*.

Слід зазначити, що в структурному відношенні англійські терміни-епоніми є стійкими, часто безприйменниковими терміносполученнями, що складаються з іменника й одного або кількох власних назв. Щодо структури англійські терміни-епоніми сфери медицини та охорони здоров'я поділяються на 2 групи:

– епоніми, що складаються з однієї власної назви: *Addison's anemia*, *Harley's disease*, *Hill's sign*, *Glanzmann's disease*, *Starling's law*, *Lenegre's disease*;

– епоніми, які складаються з кількох власних назв:

а) 2 власні назви, наприклад: *Addison-Biermer anemia*, *Henderson-Paterson bodies*, *Holt-Oram syndrome*;

б) 3 власні назви: *Wolff-Parkinson-White syndrome*, *Charcot-Weiss-Baker syndrome*, *Besnier-Boeck-Schaumann disease*.

Як показало дослідження, створення медичних термінів-епонімів базується на таких структурних моделях:

1. **Proper Noun's + Noun**: *Addison's anemia*, *Bouveret's disease*, *Buerger's disease*, *Day's test*, *Deetjen's body*, *Dressler's syndrome*, *Einthoven's law*, *Hill's sign*;

2. **Proper Noun + Proper Noun + Noun**: *Kassabach-Merritt syndrome*, *Kusmaul Maier syndrome*, *Rougnon-Heberden disease*, *Rubinstein-Taybi syndrome*, *Holt-Oram syndrome*, *Marchiafava-Micheli disease*;

3. **Proper Noun + Noun**: *Heyrovski procedure*, *Cooley anemia*, *Kappa factor*;

4. **Noun + of + Proper Noun**: *foramen of Vesalius*;

5. **Proper Noun + Noun + of + Noun**: *Starling's law of the heart*;

6. **Proper Noun + Abbreviation + Noun**: *Frank XYZ leads*.

Отже, терміни-епоніми в англійській термінології медицини та охорони здоров'я мають подвійний характер: з одного боку, вони увіковічують імена дослідників і засвідчують історію галузі медицини, а з іншого боку, план вираження термінів-епонімів поза контекстом, поза дисциплінарною парадигмою, не завжди

розкриває понятійну сутність терміна-епоніма, що призводить до його семантичної невизначеності. Одначе повністю виключати з обігу терміни з компонентами – власними назвами недоцільно у зв'язку з їх історичною й культурною цінністю та можливістю швидкої диференціації та короткої дефініції в межах певної окремої галузі наукових знань.

Дослідження відібраних нами англійських термінів-епонімів на предмет перекладу їх українською мовою дозволило виділити способи перекладу.

Окремі прізвища-терміни транскрибуються, відтворюються на фонетичному рівні: *Black's classification* – класифікація Блека, *Baumann's angle* – кут Баумана, *Alder-Reilly anomaly* – аномалія Альдера-Рейлі. Більшість епонімічних одиниць піддаються як орфографічній, так і фонетичній трансформації, *Meynert's commissure* – спайка Майнерта, адаптуються до мови-реципієнта.

Маючи справу з перекладом медичних термінів, які вимагають точності та однозначності, ми погоджуємось з думкою, що перекладач повинен досконало орієнтуватися в тематиці текстів, які перекладаються, що набувається також із досвідом його роботи. Крім того, у тексті перекладу потрібно уникати хибно орієнтуючих термінів, якщо в певній терміносистемі є їхні синоніми з більш мотивованою внутрішньою формою. Аналіз перекладних варіантів термінів-епонімів показав, що не всі терміни однаково транскодуються з мови-продуцента. Більшість із них адаптовуються та пристосовуються до мови-реципієнта та мають антропоцентричний характер, тобто корегуються медиками та лінгвістами. Вони видозмінюються та зазнають транспозиції. При підборі українських епонімічних відповідників слід враховувати фактор поширеності терміна, його милозвучність та частоту вживання або ж використати вмотивований та більш точний синонім.

РОЗДІЛ 3.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ АНГЛОМОВНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ СФЕРИ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ

3.1. Особливості перекладу термінології сфери медицини та охорони здоров'я

Інтенсифікація контактів представників різних мовних спільнот у різних галузях наукового знання тягне за собою збільшення потреби в якісному перекладі текстів з однієї мови іншою. Особливо актуально це в сфері медицини, тематика якої є однією з найскладніших. Симптоми хвороби, діагностування, схеми лікування і реабілітаційні заходи, супровідні документи на лікарські препарати та медичне обладнання не допускають наближеність формулювань та неточності термінів.

Це мова жорстких форм і кліше, точності і аскетизму. Перекладені тексти повинні містити ретельно вивірену медичну термінологію, щоб не виявитися причиною неточної діагностики, неправильної інтерпретації і, як наслідок, грубої помилки в професійній діяльності.

Практичну частину роботи з перекладознавства розпочинаємо з детального вивчення фактичного матеріалу, який, власне, був об'єктом дослідження цієї дипломної роботи. Джерелами фактичного матеріалу слугували термінологічні одиниці, дібрані методом суцільної вибірки з нормативної документації Всесвітньої організації охорони здоров'я, а саме, клінічних протоколів. Протокол клінічного дослідження – це документ де викладені завдання, цілі, схеми, методологія, статистичні аспекти та організація дослідження. Крім протоколу, дослідження має супроводжуватися брошурою, інформацією для суб'єкта дослідження і формою інформованої згоди, звітами про хід клінічного дослідження та індивідуальною реєстраційною картою. Нами були опрацьовані такі англomовні протоколи ВООЗ та їхні переклади українською мовою: «Клінічний протокол з лікування чутливого туберкульозу»; «Методологічне керівництво для тесту медикаментозної чутливості для препаратів, що застосовуються при лікуванні туберкульозу» тощо.

Україномовні версії зазначених клінічних протоколів розміщені на сайті Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

У результаті опрацювання фактичного матеріалу, нами була зроблена вибірка англomовних термінів медицини і охорони здоров'я та їх українських відповідників. Дібравши необхідний експериментальний матеріал, ми вважали за необхідне проаналізувати його з лінгвістичного і перекладознавчого поглядів. Здійснено багатоаспектний якісно-кількісний аналіз лексичних одиниць вибірки. У розділі 2 описано лексико-семантичні особливості термінів медицини та охорони здоров'я, які, на нашу думку, сприяють кращій систематизації медичного терміна як мовознавчої категорії. Відповідно до поставлених у роботі завдань, вирішено класифікувати дібрані у вибірці англomовні термінологічні одиниці та аналізувати способи їхнього перекладу українською мовою.

Перекладаючи будь-який текст, бажано досягати еквівалентності і максимальної точності у передачі інформації, що ж стосується перекладу саме медичної документації ВООЗ, тут варто приділяти особливу увагу точному перекладу термінів, оскільки саме вони є ключовими, організуючими та кодуєчими елементами змісту. У зв'язку з цим при перекладі термінів найбільш гостро постає питання можливості досягнення еквівалентності за умови існування різних кодових одиниць. Розбіжності, які виникають при зіставленні низки термінів англійської та української мов представлені декількома основними видами: розбіжність у морфологічно-синтаксичній структурі, розбіжність у лексичному складі, неповна семантична відповідність.

У межах дипломної роботи вважаємо за необхідне проаналізувати розбіжності у морфологічно-синтаксичній структурі англomовних та україномовних термінів медицини та охорони здоров'я.

3.1.1. Переклад однокомпонентних термінів

Переклад термінології здійснюється різними способами, а саме за допомогою таких міжмовних трансформацій, як: лексичні, лексико-семантичні та лексико-граматичні. Завдання перекладача полягає в правильному виборі того чи іншого способу перекладу, щоб якнайточніше передати значення будь-якого терміна.

Аналіз фактичного матеріалу показав, що **вибір словникового відповідника** при перекладі термінології медицини та охорони здоров'я використовується у 39,1% випадків і є найбільш розповсюдженим способом перекладу таких лексичних одиниць. Наприклад: *seroepidemiology* – сероепідеміологія, *syndrom* – синдром, *screening* – скринінг, *triangulation* – триангуляція, *equilibrium* – рівновага, *variance* – дисперсія.

Другим за частотністю використання у процесі перекладу термінології медицини та охорони (30,4%) виявляється **калькування**.

Калькування, як метод перекладу, часто використовується під час перекладу термінів, що відносно недавно увійшли в загальний вжиток. Існує чимало важливих факторів, від яких залежить ефективність використання методу калькування, у той час як один з ключових це наявність спільних понять у мові оригіналу та мові перекладу. Основою принципу роботи вищезазначеного методу є безпосередня заміна складових частин, які часто є морфемами або словами, їхніми лексичними відповідниками в мові перекладу [39]. Певною мірою, саме калькування сприяє створенню нових одиниць, що є копією структури вихідних лексичних одиниць. Дуже часто калькування ототожнюється з буквальним перекладом, коли відповідниками простих або складних слів вихідної мови в мові перекладу обираються, у більшості випадків, перші за порядком відповідники у словнику. Предметом використання методу калькування часто виступає переклад похідних, складних, або складно-похідних слів, за умови, що перекладений відповідник не суперечить нормам вживання і сполучуваності слів у мові перекладу [39].

Нами встановлені такі приклади калькування: *molecular level* – молекулярний рівень, *lymphatic system* – лімфатична система, *ambulatory care* – амбулаторна допомога, *public health* – громадське здоров'я, *concluding observations* – заключні застереження, *neglected diseases* – ігноровані захворювання, *maximum available*

resources – максимально доступні ресурси, *medical intervention* – медичне втручання, *primary health care* – первинна медична допомога.

Метод калькування використовується для роботи з термінами, що не мають відповідників цих лексичних одиниць або їхніх складових у мові перекладу. Ефективність методу калькування залежить від багатьох чинників, однак найважливішим із них є наявність відповідних схожих понять у двох мовах.

Тому, проаналізувавши використання методу калькування, можна стверджувати, що цей метод ефективно виконує свої функції. Окрім того, такий метод має позитивний вплив на поширення та популяризацію нових термінологічних одиниць у мові української медичної термінології.

Транскодування – це такий спосіб перекладу, коли звукова та/або графічна форма слова вихідної мови передається засобами абетки мови перекладу. Загалом, слід зазначити, що транскодування неологізмів під час перекладу відбувається у тих випадках, коли в культурі і, зокрема, в науці країни мови перекладу відсутнє відповідне поняття і відповідний перекладний еквівалент, а перекладач не може підібрати слово або слова в мові перекладу, які б адекватно передавали зміст поняття і задовольняли вимоги до термінотворення. Оскільки при транскодуванні термін має одне значення, то такий спосіб перекладу доцільно використовувати, коли мові перекладу необхідно створити чітко однозначний термін.

За результатами дослідження фактичного матеріалу для передачі 25,5% термінів медицини та охорони здоров'я українською мовою використовується **транскодування** – спосіб перекладу, коли звукова або графічна форма слова передається засобом алфавіту, наприклад: *glimepiride* – гліменірид, *amaryl* – амарил, *insulin* – інсулін. Власне транскодування поєднує в собі:

- транскрибування (передача звукової форми слова мови оригіналу): *ankylosis* – анкілоза; нерухомість суглоба, *aphasia* – афазія, неспроможність говорити; *anuria* – анурія; неспроможність нирок виділяти сечу;
- транслітерація (передача слова мови оригіналу по літерах): *angioma* – ангиома, *apex* – апекс, верхівка; *bursa* – bursa (суглобний, слизовий мішечок);

– адаптивне / практичне транскодування (слово мови оригіналу адаптується до структурних особливостей мови перекладу): *clinical* – клінічний, *crisis* – криза (поворотний пункт недуги), *endemic* – ендемічний (пошесть, яка не поширюється на інші райони), *absorption* – абсорбція, *determination* – детермінація.

Способи перекладу, об'єднані під транскодуванням, вважаються квазінеперекладними через те, що при їх використанні процес перекладу нібито обминається шляхом запозичення графічної (при транслітерації) або звукової (при транскрипції) форми слова.

Хоча такі способи перекладу є одними з найдавніших, у наш час їх використання пов'язане з низкою обмежень (стилістичні норми тощо). Ці способи перекладу застосовуються при перекладі термінів медицини та охорони здоров'я, коли у мові перекладу відсутнє відповідне поняття і відповідний перекладний еквівалент. У такому випадку складно підібрати такий переклад, який би адекватно передав зміст поняття. Оскільки при транскодуванні транскодоване слово має одне значення, то такий спосіб перекладу застосовується у випадках, коли в мові перекладу необхідно створити чітко однозначний термін.

Описовий переклад – це такий прийом перекладу нових лексичних одиниць вихідної мови, коли слово, словосполучення, термін чи фразеологізм замінюється в мові перекладу словосполученням (або більшим за кількістю компонентів словосполученням), яке адекватно передає зміст цього слова або словосполучення (терміна), а в нашому випадку композити. До описового перекладу висуваються такі вимоги: переклад повинен точно відбивати основний зміст позначеного терміном поняття; опис не повинен бути занадто детальним; синтаксична структура словосполучення не повинна бути складною. У порівнянні з транскодуванням описовий переклад має ту перевагу, що завдяки ньому досягається більша прозорість змісту поняття. Разом з тим, описовий переклад характеризується такими недоліками: при його застосуванні можливе неточне або нечітке тлумачення змісту поняття; описове словосполучення порушує таку вимогу до термінів, як стислість.

Лише 5% термінів медицини та охорони здоров'я, що входять до складу фактичного матеріалу, було передано українською мовою за допомогою *описового*

перекладу – прийому перекладу лексичних одиниць мови оригіналу, коли слово, словосполучення, термін чи фразеологізм замінюється у мові перекладу словосполученням, яке адекватно передає зміст цього слова або словосполучення (терміна), наприклад: *cystopyelitis* – *запалення сечового міхура і ниркової мисочки*, *cystoscopy* – *цистоскопія, дослідження сечового міхура з допомогою відповідного інструмента (цистоскопа)*.

Описовий переклад відрізняється від інших способів перекладу тим, що в описових засобах передачі термінів інваріантом перекладу є саме значення іншомовної одиниці безвідносно до характеру його зв'язку із зовнішньою структурою слова. Іншими словами, описовий переклад полягає в передачі значення англійського слова за допомогою більш менш розповсюдженого пояснення. Цей засіб можна використовувати як для пояснення значення у словнику, так і при перекладі термінів у конкретному тексті. Перед застосуванням цього способу перекладу необхідно переконатися, що в мові перекладу відсутній перекладний відповідник, щоб не створювати термінологічні дублети.

Отже, структурна та семантична близькість перекладу до оригіналу підвищує універсальність заміщення оригінала перекладом. Вона також зменшує можливість непередбачених оригіналом інтерпретацій повідомлення, або, навпаки, «вичищення» з тексту перекладу тих можливих інтерпретацій, що несе в собі оригінал.

3.1.2. Переклад англійських термінів-словосполучень та багатокомпонентних термінів медицини та охорони здоров'я українською мовою

Проблема перекладу термінів усе більше привертає увагу лінгвістів-перекладачів. Зважаючи на те, що ми живемо в епоху міжкультурної комунікації, вважаємо важливим налагодження контактів і в галузі юриспруденції через вивчення методів перекладу термінів. Зміст терміна розкривається його дефініцією на основі виділення необхідних і достатніх ознак поняття. «Зміст слова розкривається через його лексичне значення, що не припускає логічного виділення ознак поняття; у слові в порівнянні з терміном менш визначений обсяг поняття, без застосування кількісних характеристик» [31].

«Будь-який термін, варто розглядати не як відособлену значеннєву одиницю поза всяким зв'язком з навколишніми його словами і контекстом у цілому, а як слово, за яким закріплене певне технічне значення, але яке може змінити свій зміст у залежності від тієї галузі, у якій воно ужито» [39].

«Термінологічні сполучення є семантичними цілісними сполучення двох чи більше слів, пов'язаних за допомогою прийменника чи без нього. Вони можуть бути стійкими і вільними сполученнями» [39].

Терміни бувають одно- і багатоконпонентними. Визначальний компонент чи головне слово словосполучення виступає в ролі родового поняття щодо всього терміна. Визначальний компонент, виражає головне значення терміна.

У роботі виокремлено такі типи багатоконпонентних термінів, а саме:

а) словосполучення, у яких значеннєвий зв'язок між компонентами виражений через прилягання. Наприклад: *amino acid* – амінокислота, *artery hardening* – затвердіння артерій, *arterial plaque* – атеросклеротична бляшка, *blood clotting* – згортання крові, *detached retina* – відшарування сітківки, *heart palpitations* – серцебиття, *ulcerative colitis* – виразковий коліт, *colorectal cancer* – колоректальний рак, *glycem ic index* – глікемічний індекс.

б) словосполучення, компоненти яких оформлені граматично за допомогою прийменника. Наприклад: *standard of health care* – стандарт медичної допомоги, *standardization in health care* – стандартизація в охороні здоров'я, *global burden of disease* – глобальний тягар хвороби, *gradient of infection* – градієнт інфекції, *analysis of variance* – дисперсійний аналіз, *afinity of antibody* – афінність антитіл.

«Переклад термінів-словосполучень починають з перекладу іменника, що є основним компонентом, і потім послідовно перекладають кожну значеннєву групу, найчастіше з правого боку на лівий» [39]. Природно не кожен термін має один єдиний варіант перекладу, тобто еквівалент. Еквівалентом також може бути не тільки слово, але й словосполучення. У кожній мові функціонує декілька тисяч медичних термінів, які постійно оновлюються та поповнюються новими найменуваннями, наприклад, з галузі методів дослідження та діагностики захворювань. Медична термінологія поділяється на низку більш вузьких відгалужень, серед яких виокремлюють підсистеми

термінів настільки вузьких, що для адекватного перекладу необхідно або мати відповідні знання, або залучати до роботи фахівців медичної галузі.

Наприклад: у зарубіжних інформаційних джерелах, як дефініція запальних захворювань нижніх дихальних шляхів, означені, переважно, як *community-acquired pneumonia* (суспільно- чи загальнонабута, поширена, розповсюджена пневмонія), що не перекладається українською як «негоспітальна», «ненозокоміальна». Окремо виділяються *hospital-acquired pneumonia* (набута в лікарні, госпітальна П), *nosocomial pneumonia*. У буквальному перекладі з англійської слово *community*, яке походить від латинського «*commune*» (загальне, спільне), означає групу осіб, об'єднаних чимось спільним, спільноту, общину, громаду, суспільство, об'єднання, населення, населений пункт, локальність; *acquired* – набувати, наживати, обзаводитись, отримувати. Отож, переклад словосполучення *community-acquired* у випадку означення пневмонії мав би означати набута, поширена в спільноті людей, серед населення. Така дефініція цілком відповідає усталеному збірному поняттю «пневмонія» й класифікованим за етіологічними чи іншими ознаками інфекційно-запальним захворюванням нижніх дихальних шляхів.

Поряд з вузькоспеціальними термінами, які не використовуються в інших галузях охорони здоров'я, у термінології медицини та охорони здоров'я виділяються одиниці, спільні з іншими терміносистемами. Крім, власне клінічних дисциплін, медицина як система наукових знань про здоров'я включає дисципліни інтегрованого типу (медична генетика, медична фізика, тощо). Природно, що у всіх медичних підмовах є інваріантний міжгалузевий фонд одиниць. Наприклад, *monitoring* – *моніторинг*. «Систематичний процес збору інформації щодо результативності клінічної або неклінічної діяльності, роботи або систем. Моніторинг може бути періодичним або безперервним. Він також може застосовуватись відносно конкретних проблемних питань або для перевірки ключових частин роботи. (Національні Стандарти. Клінічне керівництво та управління ризиками: досягнення безпечної, ефективної, пацієнт – орієнтованої допомоги та послуг).

Як відомо, найбільші труднощі при перекладі клінічних протоколів пов'язані з багатокомпонентними термінами, а саме термінологічними сполученнями сталого типу, утвореними синтаксичним способом.

Більшість термінів, які є специфічними для сфери клінічних випробувань, є неоднослівними, що загалом властиве сучасним терміносистемам: складність форми терміна є відображенням складності професійних понять про спеціальні процеси та об'єкти у зв'язку з необхідністю точно передати ознаки денотатів.

3-поміж термінів, утворених синтаксичним способом, зазвичай диференціюють дво- і багатокомпонентні, при цьому компонентом вважається не лише синтетична, але й аналітична лексема. Відзначимо, що в англійських клінічних протоколах переважають двокомпонентні терміни, майже однаково представлені моделями *S + S* і *Adj + S / Ving + S*.

Дво- та багатокомпонентні терміни належать до одиниць аналітичної номінації, значення їх найчастіше виводиться зі значень складових елементів: *clinical significance* – клінічна значимість, *eligible patient* – відповідний пацієнт, *study drug accountability* – облік досліджуваного препарату.

Однак такі одиниці можуть характеризуватися й ідіоматичністю семантики: *intention-to-treat analysis* – аналіз усіх включених пацієнтів, *over-the-counter drug* – безрецептурний препарат, *off-label use of a drug* – використання препарату не за показаннями, *opinion leader* – провідний фахівець.

Проведений аналіз англо-українських термінологічних відповідників у протоколах клінічних випробувань, а також із урахуванням досвіду перекладу українською мовою англійських термінів, які не мають прямих лексикографічних відповідників, вважаємо за можливе зробити наступні висновки. По-перше, у межах цієї професійної сфери англійська мова виступає як донор спеціальної лексики та фразеології. Зіставлення англійських термінів з їх українськими моноеквівалентами дозволяє зробити висновок, що останні в більшості випадків є результатом прямого запозичення або калькування перших. Цим пояснюється симетрія англо- і україномовних одиниць за кількісним та якісним складом. Наприклад: *design of a study* – дизайн дослідження, тобто спосіб, схема його проведення, *matched-pairs*

design – дизайн відповідних пар (гібридна форма запозичення, де один компонент – фонетичне запозичення, інші калькуються).

Проте, в окремих випадках, у глосаріях відзначено наявність як українських поліеквівалентів, наприклад: **protocol amendment** – поправка до протоколу / внесення змін, **control group** – група порівняння / контрольна група, так і в мові оригіналу, тобто в англійській **clinical study center / site** – дослідний центр, **competent authorities / regulatory authorities** – уповноважені органи).

По-друге, найпоширенішими способами перекладу дво- і багатокомпонентних термінів медицини та охорони здоров'я є: а) *лінійний* (зліва направо) і б) *зворотній* (справа наліво):

а) **contract monitoring** – контрактний моніторинг, **contract research organization (CRO)** – контрактна дослідницька організація, **serious adverse event (SAE)** – серйозне небажане явище;

б) **clinical trial / study center visit log** – журнал візитів у дослідницький центр: **clinical trial / study center close-down** – закриття дослідного центру, **safety monitoring board** – комітет моніторингу безпеки.

Вважаємо за необхідне вказати на перекладацькі трансформації, які застосовуються у процесі перекладу термінів-словосполучень у галузі медицини та охорони здоров'я: **перестановка компонентів** словосполучення (35,2%): **coordinating investigator** – дослідник-координатор, **hepatitis B core antibody** – антитіла до ядерного антигену гепатиту В, **spontaneous viral clearance** – спонтанний кліренс вірусу, **health care system requirements** – вимоги системи охорони здоров'я.

Переклад термінів медицини та охорони здоров'я характеризується такими прийомами, як а) **компресія** (16,2%): **evidence based medicine** – доказова медицина, **health inequality and inequity** – нерівність, **clinical case history** – анамнез, **disability-adjusted life years** – Індекс DALY, **case fatality rate** – летальність, **antiretroviral therapy prevention benefits** – профілактичний ефект АРТ.

Зменшення кількості компонентів у прикладі відбувається за допомогою об'єднання першого та другого компонентів у термін. Переклад терміна українським, що відтворює значення двох компонентів англійського терміна за допомогою одного терміноелемента (терміна), навпаки, призводить до зменшення кількості елементів у складі українського терміна;

б) **декомпресія** (24,1%): Кількість компонентів збільшується за рахунок додавання прийменниково-іменникового сполучення, що викликано необхідністю уточнення цього термінологічного словосполучення. У поодиноких випадках збільшення кількості компонентів терміна при перекладі зумовлюється передаванням і ядерного, й неядерного терміноелемента: *Систематичний огляд даних клінічних досліджень (Systematic Review)*, ***cirrhosis*** – цироз печінки, ***compensated cirrhosis*** – компенсований цироз печінки, ***high quality primary health care*** – високоякісна первинна допомога по охороні здоров'я, ***community-oriented primary care practice*** – первинна допомога, орієнтована на соціальні групи; ***World Health Organization Collaborating centers*** – центри координації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, ***clinical endpoint*** – кінцева точка клінічного дослідження, ***continuation protocol*** – протокол додаткового дослідження. Це ж явище спостерігається у термінах, пов'язаних з пацієнтами (суб'єктами дослідження: ***subject identification code*** – ідентифікаційний код суб'єкта дослідження; ***identification list*** – ідентифікаційний список пацієнтів, ***drop-out rate*** – частка вибулих пацієнтів, ***vulnerable subjects*** – вразливі суб'єкти дослідження).

Таке явище пов'язане з різною валентністю елементів українського й англійського терміна, з різною сполучуваністю та різноманітністю конститuentів терміна. У багатьох випадках внутрішня форма українського терміна включає компоненти, еквівалентні компонентам англійського терміна, однак для забезпечення їхньої сполучуваності та об'єднання в граматично правильне термінологічне словосполучення необхідне введення «додаткового» елемента: ***best evidence rule*** – вимога про надання найкращих доказів.

Поширеність цієї трансформації констатується як різною валентністю мовних одиниць в англійській та українській мовах, так і розбіжністю будови української (синтетичної) та англійської (аналітичної) мов.

Прийом перекладу термінологічних словосполучень за допомогою **прийменниково-іменникового сполучення** виявлено у 19,1% прикладів перекладу, наприклад: *time location sampling* – вибірка за місцем та часом, *epidemiological case definition* – визначення випадку для епіднагляду.

Термінологічним одиницям медицини та охорони здоров'я властивий також прийом перекладу як: переклад **аналогічним словосполученням** (3,3%): *clinical guidelines* – клінічна настанова, *randomized clinical study* – рандомізоване клінічне дослідження, *quality of medical care* – якість медичного обслуговування, *allergic reaction* – алергічна реакція, *autoimmune disorders* – аутоімунні порушення, *secondary immunodeficiency* – вторинний імунодефіцит, *generalized infection* – генералізована інфекція, *asymptomatic infection* – безсимптомна інфекція, *stratified random sample* – стратифікована випадкова вибірка, *molecular level* – молекулярний рівень, *lymphatic system* – лімфатична система, *ambulatory care* – амбулаторна допомога, *public health* – громадське здоров'я, *concluding observations* – заключні застереження, *neglected diseases* – ігноровані захворювання, *maximum available resources* – максимально доступні ресурси, *medical intervention* – медичне втручання, *primary health care* – первинна медична допомога.

За неможливості вживання інших прийомів перекладу може використовуватися й **описовий переклад** (2,1%): *carpal tunnel syndrome* – синдром, спричинений повторними рухами суглобів, особливо зап'ястя, що може призвести до численних м'язово-скелетних проблем; *angioneurotic edema* – алергічна реакція, що характеризується набряком і свербінням; *respondent-driven sampling* – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами, *non responder to vaccination* – пацієнт, який не відповів на лікування, вакцинацію (невідповідач), *health even* – подія, пов'язана зі здоров'ям, *eligible for antiretroviral treatment* – особа, яка відповідає критеріям призначення антиретровірусного лікування, *population at risk* – населення, яке піддається ризику, *blood-borne infection* – інфекція, що передається

через кров, **aggregate surveillance** – епідеміологічний нагляд агрегований, заснований на збиранні сумарних даних щодо конкретного захворювання, **noninsulin-dependent (type II) diabetes** – цукровий діабет II типу, який не залежить від інсуліну, **iron lung** – апарат штучної вентиляції легенів; **protein vesicles release structures** – білкові структури, що беруть участь у звільненні везикул.

Отже, як підсумок щодо особливостей структури та перекладу англomовних багатокомпонентних термінів-словосполучень сфери медицини та охорони здоров'я, слід зазначити, що вибір способу, а зазвичай комбінації способів, перекладу залежить від декількох чинників: уміння перекладача ідентифікувати термін-словосполучення, уміння аналізувати структурно-семантичні характеристики даної групи, визначаючи смислові зв'язки між її компонентами, від володіння перекладачем прийомами, традиційно існуючими в теорії та практиці перекладу. А також від загальнолінгвістичної компетенції та досвіду автора перекладу, які дозволяють йому знаходити та використовувати нові прийоми перекладу, прагнучи до найадекватнішого відтворення оригіналу у перекладі.

3.1.3. Переклад термінологічних абревіатур

Переклад англійських термінів-абревіатур українською мовою виконується за певними правилами, існує низка особливостей їх перетворення. Будучи, на думку С. Флоріна і З. Влахова, «словом, скорочення має на загальних підставах підлягати правилам перекладу лексики, в основі яких лежать семантичні відповідники, співвідносні з одиницями даної пари мов». Абревіатура, як правило, власного значення не має, а є зменшеним віддзеркаленням значення початкової одиниці, яке повинне зберігатися і в перекладі. Тому зовсім не слід прагнути в кожному випадку передавати іншомовне скорочення українською мовою теж скороченням.

У роботі нами встановлено такі головні способи перекладу абревіатур сфери медицини та охорони здоров'я:

1. **Переклад відповідною повною формою слова або словосполучення.** Цей спосіб використано перекладачами нормативно-правової документації ВООЗ за умови відсутності у мові перекладу відповідного скорочення, наприклад, **BSC** –

Biological Safety Cabinet – бокс біологічної безпеки; **CAD** – computer aided detection – комп'ютерна медична діагностика; **DDI** – drug-drug interaction – взаємодія лікарських засобів; **DST** – drug-susceptibility testing – тест медикаментозної чутливості; **FDC** – fixed-dose combination – фіксована комбінація; **GDG** – Guideline Development Group – Група з розробки керівництва; **GLI** – Global Laboratory Initiative – Глобальна лабораторна ініціатива.

*“Therefore, people living with **PLHIV**, individuals in contact with TB patients and those with immunodeficiency conditions are at high risk of TB and hence are priority groups to receive TB preventive treatment”*. – «Отже, особи, що живуть із **вірусом імунодефіциту людини**, особи, що контактують із хворими на ТБ, та хворі на ВІЛ мають високий ризик захворювання на ТБ, тому вони є пріоритетними групами для профілактичного лікування туберкульозу».

Якщо в оригіналі скорочення у дужках після подання повної форми скорочення і далі у тексті скорочення вжито кілька разів, перекладач вводить до тексту перекладу відповідне скорочення українською мовою.

The national TB programme, in collaboration with primary care and maternal and child health services, should assume responsibility for ACF among contacts of index TB patients; the national HIV programme should organize services for PLHIV in collaboration with the national TB control programme; the clinical services within the ministry of health should support ACF and linkages to treatment and care among other clinical at-risk populations. – «Національна програма протидії туберкульозу у співпраці з первинною медико-санітарною допомогою та службами охорони здоров'я матері та дитини повинна взяти на себе відповідальність за **виявлення випадків активної форми туберкульозу (ВВАФТ)** серед контактів пацієнтів з індекс-випадком ТБ; національна програма протидії ВІЛ повинна організовувати послуги для ЛЖВ у співпраці з національною програмою протидії туберкульозу; клінічні служби Міністерства охорони здоров'я повинні підтримувати **ВВАФТ** та зв'язки з лікуванням та доглядом серед інших клінічних популяцій ризику».

Повна форма скорочення перекладається якомога точніше за допомогою калькування так, щоб з перекладеної повної форми можна було утворити скорочення:

NTRL (National TB Reference Laboratory) – **НРЛДТ** (Національна референс-лабораторія з діагностики туберкульозу). **PMDT** (Programmatic Management of Drug Resistant TB) – **ПУХТ** (Програмне управління хіміорезистентним туберкульозом).

2. **Метод прямого запозичення.** Під час перекладу термінології сфери медицини та охорони здоров'я використовується перенесення скорочення у його оригінальній формі у текст перекладу, наприклад: **Ag** (antigen) – **Ag** (антиген); **BDQ** (Bedaquiline) – **BDQ** (Бедаквілін); **CFP-10** (culture filtrate protein 10) – **CFP-10** (білок культурального фільтрату 10); **DHIS2** (District Health Information Software 2) – **DHIS2** (районна інформаційна система охорони здоров'я-2); **DSD** (differentiated HIV service delivery) – **DSD** (диференційне надання послуг з питань ВІЛ); **EDRWeb** (Electronic Drug-Resistant Tuberculosis Register (South Africa) – **EDRWeb** (Електронний реєстр випадків лікарсько-стійкого туберкульозу (Південна Африка); **ESAT-6** (early secretory antigenic target-6) – **ESAT-6** (рання секреторна антигенна мішень 6); **FL-LPA** (line probe assay for first-line drugs) – **FL-LPA** (лінійний зонд-аналіз для препаратів першого ряду).

“The decision points centre around determining HIV status, eliciting history of the household or other close contacts, other risk factors, eliciting suggestive signs and symptoms depending on the person’s age, results of IGRA and abnormality on chest radiography. – «Рішення орієнтується на визначення ВІЛ-статусу, виявлення побутових чи інших тісних контактів в анамнезі, інших факторів ризику, виявлення ознак та симптомів залежно від віку людини, результатів IGRA та аномалії рентгенографії органів грудної клітини».

Досить часто абрєвіатури перекладаються методом прямого запозичення у сполученні із пояснювальним загальним словом: **AlereLAM** (Alere Determine™ TB LAM Ag) – *тест для діагностики туберкульозу* **AlereLAM**.

3. **Описовий метод.** Описовий метод спостерігаємо в тих випадках, коли у мові не існує еквівалента. В такому випадку фіксуємо розгорнений опис слова. Наприклад, **mITT** – modified intention to treat (population) – модифікована популяція пацієнтів, що почала отримувати лікування; **PWUD** – people who use drugs – особи, що вживають наркотичні засоби. До такого способу в нормативно-правових

документах ВООЗ вдаються рідко, оскільки медичні тексти мають перш за все бути лаконічними та економними. Описовий метод повністю має виявляти технічну сутність скорочення, наприклад: *AGP* – *Aerosol generating procedures – операції, що призводять до утворення аерозолів*.

4. *Транскодування скорочення*, наприклад, *BCG* (bacille Calmette-Guérin (vaccine) – *БЦЖ* (бацила Кальметта-Герена (вакцина); *CNS* (central nervous system) – *ЦНС* (центральна нервова система); *DMPA* (depot medroxyprogesterone acetate) – *ДМПА* (депо-медроксипрогестерону ацетат); *ECG* (electrocardiogram) – *ЕКГ* (електрокардіограма); *GLI* (Global Laboratory Initiative) – *ГЛІ* (Глобальна лабораторна ініціатива). Наприклад, спостерігаємо транскодування скорочення:

“False-positive TSTs can result from contact with nontuberculous mycobacteria or vaccination with bacille Calmette-Guérin (BCG)”. – «Хибнопозитивні результати ШТТ можуть бути наслідком контакту з нетуберкульозними мікобактеріями або вакцинації бацилами Кальметта-Герена (БЦЖ)».

5. *Переклад відповідним скороченням*. Такий спосіб передбачає наявність еквіваленту в українській мові. В мові перекладу скорочення побудоване за тією ж моделлю, що й у мові оригіналу, наприклад, *AIDS* (acquired immunodeficiency syndrome) – *СНІД* (синдром набутого імунodefіциту); *HIV* (human immunodeficiency virus) – *ВІЛ* (вірус імунodefіциту людини); *DNA* (deoxyribonucleic acid) – *ДНК* (дезоксирибонуклеїнова кислота); *WHO* (World Health Organization) – *ВООЗ* (Всесвітня організація охорони здоров'я).

При використанні саме такого способу перекладу, перекладач має точно знати українській еквівалент англійської абрeвіатури.

Використовується також перенесення скорочення у його оригінальній формі у текст перекладу, нерідко у сполученні з пояснювальним загальним словом: *ARV* (antiretroviral drugs) – *ARV-препарат* (антиретровірусні препарати).

Встановлено, що перенесення оригінальної форми скорочення до тексту перекладу використовується тоді, коли у мові відсутній адекватний відповідник.

“DSD for PLHIV who are stabilized are expected to reduce overcrowding at ART clinics, enhance the quality of care, improve adherence and viral suppression rates, and

increase convenience for people”. – «Очікується, що **підходу DSD** для ЛЖВ, які є стабілізованими, зменшать надмірне скупчення людей у клініках АРТ, підвищують якість обслуговування, покращують прихильність до лікування та пригнічення вірусних захворювань та підвищують зручність для людей».

б. Створення нового українського скорочення. Цей спосіб полягає в перекладі корелята англійського скорочення і створенні на базі перекладу відповідно до закономірностей української абрєвіації нового скорочення в українській мові.

Наприклад: **AFB** (Acid-Fast Bacilli) – **КСБ** (кислотостійкі бацили); **APHL** – (Association of Public Health Laboratories) – **АЛГЗ** (Асоціація лабораторій громадського здоров'я); **CB** (clinical breakpoint) – **ККТ** (клінічна критична точка); **CLHIV** (children living with HIV) – **ДЖВІЛ** (діти, що живуть із ВІЛ); **CRS** (composite reference standard) – **СЕС** (складений еталонний стандарт); **CSF** (cerebrospinal fluid) – **СМР** (спинномозкова рідина); **FDC** (fixed-dose combination) – **ФК** (фіксована комбінація), **HCV** (hepatitis C virus) – **ВГС** (вірус гепатиту С).

“TPT should be considered only after TB disease is ruled out by an appropriate clinical evaluation or according to national guidelines and after a careful risk assessment, including intensity of exposure, certainty of the source of disease, reliable information on the drug resistance pattern of the source and potential adverse drug reactions”.

«ПТТ слід розглядати лише після виключення ТБ відповідною клінічною оцінкою або згідно з національними керівництвами і після ретельної оцінки ризику, включаючи інтенсивність впливу, визначеність джерела захворювання, достовірну інформацію про схему лікарської стійкості джерела і можливі побічні реакції на ліки».

У результаті дослідження матеріалу, абрєвіатури сфери медицини та охорони здоров'я представлено у додатку Б.

Отже, найчастіше використовуються методи прямого запозичення, транскодування та створення нового українського скорочення. Це зумовлене тим, що в українській мові ще немає багатьох відповідників англійських термінів, оскільки українська медична терміносистема нині перебуває на етапі свого становлення. Саме тому перекладачеві зручніше запозичити, транскодувати мовну одиницю для правильного та повного її розуміння.

Відомо, що при перекладі нормативно-правових документів ВООЗ перекладачі мали труднощі, вишукуючи відповідники в мові своєї країни, проте, аббревіатури іноді стають непереборною перешкодою.

Так, в українському перекладі CRPD «disability» вжито як «інвалідність». Постає питання, чи відповідає «інвалідність» поняттю «disability», яким послуговується ВООЗ та інші міжнародні організації, чи простежується відповідність терміна «інвалідність» змісту, який закладено до поняття «disability».

Уміння зробити правильний вибір серед головних прийомів перекладу – одне з головних професійних умінь перекладача. Велику роль при цьому відіграє робота зі словниками, оскільки часто потрібно не стільки зіставити загальні словникові відповідники, скільки встановити ступінь відмінності їх інформаційного потенціалу.

3.2. Гармонізація англійської і української фахової термінології медицини та охорони здоров'я

Процес гармонізації спрямований на забезпечення узгодженості національної і міжнародної термінологій. Іншими словами, це форма міжмовного впорядкування, або співставлення термінології національного і міжнародного рівнів [37]. Результатом цього процесу на рівні кількох мов є інтернаціоналізація термінологічних одиниць [19, с. 63], яка є складовою частиною гармонізації, тобто узгодження значень близьких за формою різномовних термінів із встановленням між ними чітких відповідностей, а також вибір із синонімів термінів із інтернаціональними формами.

Оскільки міжнародна співпраця в галузі медицини та охорони здоров'я набирає обертів, пришвидшення потребує і робота щодо гармонізації термінологій. Тому розробка принципів гармонізації є важливою частиною роботи в рамках міжнародної співпраці термінологів. Гармонізація здійснюється спеціалістами галузі, а питаннями інтернаціоналізації займається лінгвіст.

Гармонізацію необхідно починати на рівні понять і продовжувати на рівні термінів. Гармонізація дає змогу усунути (або знизити до прийняттого рівня)

відмінності, які стосуються різних понятійних систем, що описують один і той самий об'єкт стандартизації [9, с. 5].

Гармонізують поняття не лише в рамках систем понять, виражених різними мовами, але і в рамках однієї мови. Під гармонізацією термінів розуміють цілеспрямовану діяльність, у результаті якої одне поняття в різних мовах позначають термінами, що відображають одні й ті самі ознаки поняття або мають однакову форму [9, с. 6].

Гармонізація охоплює наступні етапи: 1) системне порівняння національних термінологій і терміносистем; 2) побудова класифікаційної схеми понять з урахуванням усіх понять, відображених у зіставлених національних термінологіях; 3) згода щодо встановлення однозначного розуміння і використання еквівалентних національних термінів; 4) інтернаціоналізація, яка передбачає взаємне запозичення з національних мов термінів для заповнення лакун в національних терміносистемах [9].

А. Хворостов виділяє такі властивості мови медичного законодавства:

Адекватність. У першу чергу, безсумнівно, медична мова повинна реально відображати наявну державно-правову дійсність. Кожен медичний термін, кожна медична категорія повинна бути як зовнішнім відображенням змісту державно-правових явищ або соціальної практики, так і точно, достовірно передавати зміст кожної категорії. Тому медична мова повинна мати юридичний зміст і юридичне значення.

Детермінованість. Кожна медична категорія екстраполюється на інші медичні категорії. Однак запропонована детермінованість має не односторонній і лінійний характер. Значення медичної термінологічної категорії не може сприйматися без розуміння права інших медичних категорій. Логічний взаємозв'язок в медичному мовному обороті – точно така ж норма, як наявність логіки в самому праві, тому що, відображаючи право зовні, медична мова відтворює і відображає властивості самого права.

Лapidарність. Стиль медичної мови сухий і короткий. Зайві мовні символи не тільки не відображають сутність і зміст медичної мови, а й знижують сприйняття медичної термінології. Медична іноземна мова відображає лише фактичну основу певних обставин. Тому стислість медичної мови – це її функціональна необхідність.

Формальність медичної мови зумовлена формальністю права: кожен термін, кожна категорія в медичному тлумаченні можуть бути тільки однозначними і не має допускати подвійного значення.

Функціональність медичної мови в соціальному середовищі зумовлює його функціональне призначення. Функція медичної мови полягає не тільки в тому, щоб точно і правильно визначити зміст нормативно-правових документів, а, ще й зробити засобом спілкування, зокрема, в професійній медичній діяльності [50].

Зазначимо, що термінологія медицини та охорони здоров'я – це комплекс термінологій великої кількості медично-біологічних, клінічних і фармацевтичних дисциплін.

Зіставлення термінів різних мов показує, що понятійні значення еквівалентів терміна у різних мовах не завжди повністю сумісні. Існують такі типи зв'язків між еквівалентами на різних мовах:

1) повна еквівалентність: значення слова і його еквівалента в іншій мові практично повністю співпадають; 2) неповна еквівалентність: значення слів не співпадають, але пересікаються; 3) часткова еквівалентність: значення одного слова ширше, ніж значення іншого. Сюди відносимо багатозначні слова: *cell* – клітина; 4) еквівалентність «один до багатьох»: значення одного слова відповідає сукупності значень кількох слів; 5) безеквівалентні терміни, які позначають реалії, що не мають лексичного позначення в словниковому складі іншої мови.

Звичайно, що однією із складних проблем є проблема перекладу терміна та поняття, яке він позначає. Перед лінгвістом або фахівцем постають такі варіанти – залишити термін без змін, перекласти дослівно чи підібрати найбільш вдалий відповідник. Головне, щоб результат перекладу відповідав вимогам еквівалентності та адекватності. Під еквівалентністю слід розуміти збереження відносної рівності змістової, стилістичної і функціонально-комунікативної інформації, що містить оригінал та переклад [9, с. 7].

У третьому розділі дипломної роботи нами встановлено, що переклад англійських термінів медицини та охорони здоров'я українською мовою здійснюється такими способами: терміни з міжнародним характером перекладаються

через транслітерацію; англійські терміни передано відповідними еквівалентами українською мовою; частина термінів перекладається калькою, тобто за допомогою українських слів і виразів, які дослівно відтворюють терміни англійської мови; якщо у словниках немає прямого відповідника англійському терміну використовується описовий переклад. Нами виокремлено також труднощі, пов'язані із встановленням перекладної взаємовідповідності англомовної термінології медицини та охорони здоров'я: відсутність однозначності (єдності) у використанні медичних термінів; нерідко у перекладах нормативно-правової документації ВООЗ можна спостерігати неузгоджене застосування термінів; поширеним є визначення єдиного правового явища різними термінами; у нормативних правових актах, медичної документації часто зустрічається змішаність понять, неточність термінів; однією з термінологічних проблем перекладних документів ВООЗ є наявність лінгвістичних і стилістичних неправильних термінів.

Термін «удосконалення» варто вважати родовим щодо трьох інших зазначених термінів. При цьому під удосконаленням термінології розуміється приведення термінології до визнаного фахівцями стандарту [10]. А методами роботи з удосконаленням термінології доцільно вважати уніфікацію, гармонізацію і стандартизацію. При цьому гармонізація медичної термінології передбачає забезпечення єдиної суті термінів національного і міжнародного рівня [10].

З наведеного вище зрозуміло, що гармонізація нормативно-правової термінології передбачає забезпечення її узгодженості з медичною термінологією міжнародного рівня. Таким чином, мова в контексті її використання в медичній практиці повинна відповідати певним вимогам, які визначаються функціями мови в системі права. Оскільки мова в медицині є основним комунікативним засобом, то він повинен сприяти чіткому і недвозначному тлумаченню медичних, законодавчих та інших документів, бути доречним і чітким засобом проектування вимог і норм медичного права в соціальному середовищі. Вимогами до мови медичних і законодавчих актів є стислість, точність, ясність, однозначність змісту, правильність, змістовність, послідовність, виразність, доречність і доцільність.

Чітка уніфікована термінологія є основою ділового спілкування, одним із засобів обміну науковою інформацією, без чого не можливий ані прогрес науки, ані розвиток технологій. Чи не найбільше це стосується вітчизняної медицини, яка стає невід'ємною складовою сучасного інтегрованого інформаційного простору. Через те, що значна частина медичних термінів, власних назв захворювань не мають чіткого й уніфікованого означення, а відтак, – тлумачення, нерідко зустрічається хибне, неузгоджене їх розуміння, некоректне застосування як в інформаційних джерелах, перекладах з іноземної мови і навпаки, так і в нормативних актах. Отож, однією із умов адаптації вітчизняної медичної науки і практики до європейських та світових норм і традицій є формування відповідного понятійного апарату, фахового медичного/фармацевтичного глосарію. Можна стверджувати, що сучасна професійна медична термінологія, як понятійний інструмент інформації, потребує не лише наукового дослідження, але й невідкладного врегулювання на засадах історично складеної вітчизняної мовної традиції та сучасної власної й світової мовної практики.

Фахова медична термінотворчість є відповідальним процесом, адже терміни і їх дефініції є важливим інформаційним стандартом. Сучасна медична термінологія має бути зрозумілою, зручною й доступною. як для обміну інформацією всередині галузі в Україні, так і в світовому інформаційному просторі. Базові терміни сучасної медичної технологічної мови, в першу чергу – назви захворювань, мають бути лінгвістично обґрунтованими, конкретними, не повинні містити двояких змістових трактувань, як у внутрішньому, так і міжнародному мовному середовищі, повинні мати однозначне прочитання й дефініції, зрозумілі не лише фахівцям галузі охорони здоров'я, але й спеціалістами з медичного права, медичного страхування, пацієнтам, іншими учасниками ринку медичних послуг, працівникам ЗМІ тощо. Тому, на нашу думку, нові медичні терміни мають відповідати греко-латинській та сучасній світовій професійній мовній традиції, бути зрозумілими й легкодоступними для перекладу й тлумачення і, перш, ніж потрапити до інформаційних стандартів, повинні погоджуватись експертами-мовознавцями, Держстандартом України, вноситись у термінологічні глосарії.

Вимоги, що висуваються до перекладу документів ВООЗ можна поділити на загальні, тобто такі, які мають застосовуватися під час перекладу будь-яких текстів, та специфічні, які притаманні перекладу саме документації ВООЗ. Розглянемо детальніше обидві категорії, розпочавши із загальних вимог.

До загальних вимог, яких необхідно дотримуватися під час виконання перекладу тексту належать наступні: відповідність тексту перекладу вимогам замовника, дотримання одноманітності термінології, одноманітність стилю, відсутність орфографічних, лексичних та граматичних помилок, відповідність форматування перекладеного тексту форматуванню тексту оригіналу, коректність вживання галузевої термінології.

Як і будь-який постачальник товарів чи послуг, перекладач так само несе етичні та юридичні зобов'язання перед своїми замовниками або роботодавцями. Для захисту обох сторін були розроблені стандарти, у яких викладено їх взаємні обов'язки та яких має обов'язково дотримуватися перекладач.

Беручи до уваги значний попит на перекладацькі послуги та зростання інтересу до управління якістю в галузі перекладу, було розроблено й спеціальні стандарти якості для послуг з перекладу. До них відносяться італійський UNI 10574, німецький DIN 2345, австрійський Onorm D 1200 та Onorm D 1201, а також загальноєвропейський стандарт EN 15038.

Європейський стандарт надання перекладацьких послуг EN 15038 вступив в дію з 1 серпня 2006 року, замінивши попередні стандарти 30 окремих країн-членів Європейського Союзу. Стандарт має на меті уніфікувати термінологію, що використовується у перекладацькій сфері, визначити основні вимоги до постачальників мовних послуг (людські та технічні ресурси, контроль якості та управління проектами) та започаткувати взаємодію клієнтів та постачальників послуг з точки зору їхніх прав і обов'язків. Він також визначає певні послуги, крім перекладу, які можуть запропонувати постачальники мовних послуг.

Основна увага у стандарті приділяється адміністративним, документаційним процесам та процедурам із забезпечення якості перекладу, а також функціям різних фахівців, які керують перекладацьким проектом протягом його виконання.

Додатки до стандарту надають інформацію та пропозиції щодо того, як найкраще дотримуватися положень стандарту.

Американський стандарт послуг з перекладу ASTM F2575-06 концентрується перш за все на забезпеченні якості перекладу. Він забезпечує основу для клієнтів та постачальників послуг з перекладу, які прагнуть узгодити специфічні вимоги перекладацьких проектів. Він не надає конкретних критеріїв для перекладу чи якості проекту, оскільки ці вимоги можуть бути дуже індивідуальними, але визначає параметри, які слід враховувати до початку проекту перекладу. Як випливає з назви документа, це керівництво, яке інформує зацікавлені сторони щодо основних вимог до якості перекладацьких послуг, стандарт не можна назвати детальною інструкцією дій для перекладача, проте знання його вимог та їх дотримання є обов'язковою умовою для перекладача.

ВИСНОВКИ

Глобалізаційні та інтеграційні процеси, які охопили весь світ та не оминули й нашу країну обумовлюють постійне зростання обсягів перекладів у найрізноманітніших галузях людського життя. Саме тому останнім часом надзвичайно гостро стоїти проблема перекладу українською мовою термінології медицини та охорони здоров'я, що набуває дедалі більшої ваги серед фахівців, що й пояснює актуальність обраної нами теми дослідження.

Дипломна робота присвячена виявленню особливостей перекладу англійської термінології медицини та охорони здоров'я українською мовою на матеріалі нормативно-правової документації ВООЗ . У дослідженні зроблено спробу виявити основні ознаки терміна в медичній лексиці та встановити частотність використання англійської термінології медицини та охорони здоров'я, розглянути структуру термінів, визначити основні способи перекладу термінологічних одиниць медицини та охорони здоров'я українською мовою.

У ході дослідження ми дійшли таких висновків:

1. У роботі *термін* розглядається як результат пізнавального процесу, спеціально орієнтованого й спеціально організованого особливим співтовариством людей, основним завданням якого є ідентифікація й тлумачення константних кореляцій між мовними та когнітивними структурами. Передавана терміном інформація має особливий характер й виражає спеціальне поняття, термін є носієм і хранителем фрагмента інформації, яка має цінність у понятійній системі. Саме тому термін є особливою когнітивно-інформаційною структурою, в якій акумулюється у конкретній мовній формі професійне знання, накопичене людством за весь період існування. Англійська термінологія медицини та охорони здоров'я є складною динамічною системою, що має чіткі межі в лексичній системі англійської мови. Висока комунікативна значущість досліджуваної терміносистеми засвідчена взаємозв'язками з літературною мовою, загальнонауковою та іншими термінологічними системами, а також активним уживанням у нефаховій сфері. Неоднорідність складу англійської термінології з погляду її походження відбиває тривалий історичний процес розвитку терміносистеми.

2. Головним призначенням нормативних документів ВООЗ є надання чіткої, достовірної, юридично закріпленої інформації, рекомендацій, правил, вимог, об'єктивний опис ситуації в медичній галузі, постановка завдань та умов для їх вирішення, а найголовніше – створення чіткої, зрозумілої структури для успішного і безпечного функціонування усієї медичної системи. Нормативні документи ВООЗ – піджанр міжнародних нормативно-правових актів високого рівня стандартизації регламентаційного характеру.

Медичний переклад належить до різновиду науково-технічного перекладу, якому притаманне використання великої кількості термінів. Саме медичний переклад характеризується надзвичайною точністю, адже неякісний переклад може суттєво вплинути на здоров'я і життя людини. Найпоширеніший спосіб входження нових термінів у досліджувані мови – це повне запозичення, яке передбачає екстралінгвальні та інтралінгвальні чинники, пов'язані між собою, а також заміна терміна національним відповідником або описовий переклад. Як правило, українська мова лише виступає мовою-реципієнтом для медичних термінів, тобто послуговується лексемами англійської, латинської, грецької і французької мов, тоді як англійська мова має статус мови-продуцента. Однак іншомовні номінації наявні і в англійській мові для творення складних слів та словосполучень.

3. Термінологія медицини та охорони здоров'я англійської та української мов розглядається нами як організована система об'єднаних семантико-парадигматичних відношень синонімії та полісемії, яка перебуває у постійному дискусійному полі. Порівнюючи медичну термінологію англійської та української мов, варто зацентувати увагу на тому, що між ними простежується як семантична, так і граматична віддаленість окремих елементів медичної фахової лексики, яка має особливий характер функціонування у сфері професійного спілкування фахівців охорони здоров'я, де найповніше реалізуються властивості терміна. Це пояснюється історією розвитку і становлення держав, які спиралися на різні домінанти вивчення медицини, бралися до уваги певні соціально-культурні та історичні передумови.

Проведений аналіз англо-українських термінологічних відповідників у протоколах клінічних випробувань, а також із урахуванням досвіду перекладу українською мовою англійських термінів, які не мають прямих лексикографічних відповідників, вважаємо за можливе зробити наступні висновки. По-перше, у межах цієї професійної сфери англійська мова виступає як донор спеціальної лексики. Зіставлення англійських термінів з їх українськими моноеквівалентами дозволяє зробити висновок, що останні в більшості випадків є результатом прямого запозичення або калькування перших. Цим пояснюється симетрія англо- і україномовних одиниць за кількісним та якісним складом.. По-друге, найпоширенішими способами перекладу дво- і багатокomпонентних термінів медицини та охорони здоров'я є: а) *лінійний* (зліва направо) і б) *зворотній* (справа наліво).

4. У результаті аналізу англійських однокомпонентних термінів медицини та охорони здоров'я, які функціонують у клінічних протоколах ВООЗ нами встановлено такі способи україномовного перекладу, а саме: вибір словникового відповідника – 39,1%; переклад шляхом калькування – 30,4%; переклад із застосуванням способу транскодування – 25,5%; описовим способом перекладу перекладаються 5,5%. Композити – це структурно-складні багатофункціональні одиниці прямої чи непрямої номінації, різновид деривату, утворених за стандартною моделлю (з двох чи більше кореневих морфем). У результаті аналізу способів перекладу, які використовуються для перекладу обраних композитних юридичних термінів, виявлено, що із загальної кількості композитів, існують такі способи перекладу: переклад простим словом – 24%; переклад відповідною композитою – 12%; переклад сталим словосполученням – 39,6%; описовим способом перекладу перекладаються 25,5%; переклад із застосуванням способу транскодування – 2,3%.

Досліджено, що найбільш численною 35,2% з перекладацьких трансформацій, які застосовуються під час перекладу термінологічних словосполучень медицини та охорони здоров'я, є *перестановка компонентів*, а також *компресія* – 16,2% та *декомпресія* – 24,1%. За допомогою *прийменниково-іменникового сполучення* перекладено 19,1%, *описовий переклад* властивий 2,1%, прийом відтворення ТС *аналогічним атрибутивним словосполученням* – 3,3%.

Встановлено, що найпоширенішим способом перекладу англомовних простих термінів у сфері медицини та охорони здоров'я є застосування словникового відповідника. Це свідчить про те, що значна частина термінів вже має еквівалент в українській мові. Питома вага вибору словникового відповідника знижується при ускладненні структури терміна. При перекладі складних термінів його частка є меншою, ніж у перших двох категоріях. Використання таких прийомів перекладу як транскодування та калькування є практично однаковим по відношенню до всіх відібраних для аналізу термінів. Так, одна третина похідних термінів була перекладена шляхом транскодування, домінуючим видом якого стало адаптивне транскодування. В свою чергу калькування стало домінуючим при перекладі термінологічних словосполучень.

Доведено, що особливе значення для нашого дослідження відіграє екстралінгвістичний компонент, в межах якого дослідники виділяють низку немовних знань, необхідних перекладачеві для успішного здійснення перекладу, а саме: знання про переклад (його основні поняття: види перекладу, перекладацькі процеси, перекладацькі стратегії тощо); енциклопедичні знання та предметні знання. Найбільш значущими не применшуючи роль усіх інших знань, є предметні, адже вони передбачають володіння знаннями у сфері медицини та охорони здоров'я та, у свою чергу, підрозділяються на академічні, досвідні та практичні.

5. Однією із умов адаптації вітчизняної медичної науки і практики до європейських та світових норм і традицій є формування відповідного понятійного апарату, фахового медичного глосарію. Можна стверджувати, що сучасна професійна медична термінологія, як понятійний інструмент інформації, потребує не лише наукового дослідження, але й невідкладного врегулювання на засадах історично складеної вітчизняної мовної традиції та сучасної власної й світової мовної практики.

Фахова медична термінотворчість є відповідальним процесом, адже терміни і їх дефініції є важливим інформаційним стандартом. Сучасна медична термінологія має бути зрозумілою, зручною й доступною. як для обміну інформацією всередині галузі в Україні, так і в світовому інформаційному просторі.

Базові терміни сучасної медичної технологічної мови, в першу чергу – назви захворювань, мають бути лінгвістично обґрунтованими, конкретними, не повинні містити двояких змістових трактувань, як у внутрішньому, так і міжнародному мовному середовищі, повинні мати однозначне прочитання й дефініції, зрозумілі не лише фахівцям галузі охорони здоров'я, але й спеціалістами з медичного права, медичного страхування, пацієнтам, іншими учасниками ринку медичних послуг, працівникам ЗМІ тощо. Тому, на нашу думку, нові медичні терміни мають відповідати греко-латинській та сучасній світовій професійній мовній традиції, бути зрозумілими й легкодоступними для перекладу й тлумачення і, перш, ніж потрапити до інформаційних стандартів, повинні погоджуватись експертами-мовознавцями, Держстандартом України, вноситись у термінологічні глосарії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

І. Наукові праці

1. Абрамова Г. А. Медицинская лексика: основные свойства и тенденции развития : дис. д-ра филол. наук : 10.02.01 : Краснодар, 2003 312 с.
2. Алексеева І. М. Глосарій термінів, понять з фармацевтичної діяльності – першочергове завдання упорядкування професійної термінології. *Запорозж. мед. журн.* 2007. № 5. С. 152–154.
3. Алексеева П. С. Профессиональное обучение переводчика : Учебн. пос. по усному и письменному переводу для переводчиков и преподавателей. СПб. : Изд-во «Союз», 2001. 288 с.
4. Алимов В. В. Юридический перевод. Практический курс. Английский язык. Изд. 2-е. М. : Эдиториал УРСС, 2004. 160 с.
5. Боцман А. В. Структурно-семантичні та прагматичні особливості фармацевтичних текстів (на матеріалі англомовних інструкцій до вживання лікарських препаратів) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04. К., 2006. 20 с.
6. Виноградов В. С. Введение в переводоведение (общие и лексические вопросы). М. : Из-во инст. общего среднего образования РАО, 2001. 224 с.
7. Володина М. Н. Когнитивно-информационная природа термина. М. : МГУ, 2000. 127 с.
8. Гарбовский Н. К. Теория перевода. М. : Изд-во Моск. ун-та, 2004. 405 с.
9. Гриньов Б. Гармонізація термінології щодо ядерного приладобудування / Б. Гриньов, В. Любинський, В. Тарасов, Н. Молчанова, О. Богомоллова, Л. Ламааши. *Стандартизація. Сертифікація. Якість.* 2011. Вип. 3. С. 5–8.
10. Даниленко В., Скворцов Л. Лингвистические проблемы упорядочения научно-технической терминологии. *Вопросы языкознания.* 1981 № 1. С. 7.
11. Дейкун М. П. Науково-практичне обґрунтування тлумачення термінів та понять, що використовуються в організації системи охорони здоров'я населення. *Лікар. справа.* 2003. № 5-6. С. 117–121.

12. Дерді Е. Т. Словотвірні та структурно-семантичні характеристики англійських юридичних термінів : автореф. дис. канд. філол. наук : спец. 10.02.04 : Київ. нац. ун-т ім.Т. Шевченка, 2003. 21 с.
13. Дидик-Меуш Г. Українська медицина. Історія назв : монографія; Ін-т українознав. ім. І. Крип'якевича НАН України. Л., 2008. 400 с.
14. Зарума-Панських О. Р. Англійська лексика міжнародних договорів: структурні, семантичні та дискурсні особливості : автореф. дис. канд. філол. наук : спец. 10.02.04; Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Л., 2001. 19 с.
15. Зубова Л. Ю. К вопросу об особенностях и трудностях перевода английских медицинских сокращений. *Вестник ВГУ. Серия „Лингвистика и межкультурная коммуникация”*. 2005. С. 96–108.
16. Измайлова М. А. Семантичні процеси в термінології. *Вісник Житомир. держ. ун-ту*. 2005. Вип. 46. Філологічні науки. С. 134–136.
17. Калюжная В. В. Стилль англоязычных документов международных организаций. К. : Наук. Думка, 1982. 376 с.
18. Карабан В. І. Переклад наукової і технічної літератури. Граматичні труднощі, лексичні, термінологічні та жанрово-стилістичні проблеми. Вінниця : Нова книга, 2002. 564 с.
19. Кияк Т. Р. Лингвистические аспекты терминоведения. К. : УМК ВО, 1989. 104 с.
20. Козоріз І. С., Куцак А. Ю. Англійська медична термінологія та її функціонування в текстах різних стилів. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Філологія. 2018 № 37 том 4 С. 52–54.
21. Косенко А. В. Основні характеристики англійської медичної термінології. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету* : збірник наукових праць. Серія «Філологія». 2015. Вип. 18. Том 2. С. 68–70.
22. Комиссаров В. Н. Современное переводоведение. М. : Изд-во «ЭТС», 2002. 421 с.
23. Кочерган М. П. Загальне мовознавство. К. : Видавн. центр “Академія”, 1999. 284 с.

24. Краковецька Г. О. Деякі проблеми унормування українських відповідників латинських медичних найменувань. *Українська термінологія і сучасність*. К. : НАН України, 1997. С. 146–148.
25. Лейчик В. М. Обоснование структуры термина как языкового знака понятия. *Терминоведение*. 1994. № 2. С. 5–16.
26. Литвиненко Н. П., Місник Н. В. Українська медична термінологія у фаховій мові лікаря : навч. посіб. для студ. вищ. мед. закл. освіти III – IV рівнів акредитації. К. : «Книга Плюс», 2001. 173 с.
27. Місник Н. В. Формування української медичної клінічної термінології : дис. канд. філол. наук: спец. 10.02.01 / НАН України; Інститут української мови. К., 2002. 173 с.
28. Нелюбин Л. Л. Перевод и прикладная лингвистика. М. : Высшая школа, 1983. 207 с.
29. Новодранова В. Ф. Когнитивные науки и терминология. *Научно-техническая терминология* : науч.-тех. реф. сб. М. : Изд-во ВНИИКИ, 2000. Вып. 2. С. 68–70.
30. Павловський М. П. Про упорядкування українських термінів медичних текстів. *Українська термінологія і сучасність*. 2007. Вип. VII. С. 187–190.
31. Панько Т. І., Кочан І. М., Мацюк Г. П. Українське термінознавство : [підруч. для студ. гуманітар. спец. вищ. навч. закл.]. Л. : Світ, 1994. 214 с.
32. Патрикеева Н. С., Байкова О. В. Конвенциональность медицинской терминологии. *Вестник Вятского государственного университета*. 2017. № 6. С. 44–49.
33. Петрова О. Б. Структурно-семантична характеристика медичної термінології та народних найменувань хвороб в українській мові : автореф. дис. канд. філол. наук. Х., 1994. 24 с.
34. Пилипів О., Мисловська Л. Основи сучасної латинської медичної термінології : навч. посіб. Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Л., 2012. 251 с.
35. Радецька С. В., Туряниця К. С. Англомовні та україномовні медичні веб-сайти: вживання та переклад медичної термінології. прагматична адаптація

- перекладу. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя*. Філологічні науки. 2017. Книга 1. С. 210–213.
36. Руберт И. Д. Прагматические и структурно-семантические характеристики нормативных текстов деловой коммуникации. *Текст – дискурс – стиль. Коммуникации в экономике* : сб. науч. ст. СПб. : Изд-во С.-Петербур. гос. ун-та экономики и финансов, 2003. С. 124–144.
37. Саламаха М. Я. Англійський термін сфери охорони доквілля: структурний підхід. *Іноземна філологія*. 2012. Вип. 124. С. 74–81.
38. Сдобников В. В. Петрова О. В. Теория перевода : [уч. для студ. лингв. вузов и фак.-тов иностр. яз.]. М. : АСТ: Восток Запад, 2007. 448 с.
39. Скороходько Е. Ф. Термін у науковому тексті (до створення терміноцентричної теорії наукового дискурсу). К. : Логос, 2006. 98 с.
40. Слабкий Г. О., Миронюк В. І., Качала Л. О., Ратаніна О. М. Основні терміни, які вживаються у сфері громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3 (44) С. 235–245.
41. Соколов В. В. Лінгвокогнітивні і соціофункціональні параметри інновацій англійської мови сфери медицини та охорони здоров'я : автореф. дис. канд. філол. наук : спец. 10.02.04; Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Л., 2012. 20 с.
42. Ткач А. В. Словотвірна ідентичність/варіантність української медичної термінології : автореф. дис. канд. філол. наук : спец. 10.02.01; Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. К., 2009. 20 с.
43. Томіленко Л. М. Термінологічна лексика в сучасній тлумачній лексикографії української літературної мови : [монографія]. Івано-Франківськ : Фоліант, 2015. 160 с.
44. Троянская Е. С. Полевая структура научного стиля и его жанровых разновидностей. *Общие и частные проблемы функциональных стилей*. М. : Наука, 1986. С. 16–23.
45. Хацер Г. О. Особливості перекладу термінологічної лексики на прикладі текстів медичного спрямування. *Наукові записки Ніжинського держ. ун-ту ім. Миколи Гоголя*. Серія : Філологічні науки. 2013. Кн. 3. С. 151–154.

46. Хожило І., Мороз С. Роль та функції всесвітньої організації охорони здоров'я у наднаціональній системі управління у сфері народної медицини. *Державне управління та місцеве самоврядування*, 2019, вип. 3(42) С. 121–126.
47. Шаблій О. Міжмовна термінологічна омонімія як проблема термінографії і перекладу (на матеріалі німецької та української юридичних терміносистем) : дис. канд. філол. наук : спец. 10.02.16 : Київ, 2002. 254 с.
48. Швейцер А. Д. Теория перевода : Статус, проблемы, аспекты. М. : Наука, 1988. 215 с.
49. Цісар Н. З. Вторинна номінація в системі української медичної термінології : автореф. дис. канд. філол. наук : спец. 10.02.01; Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Л., 2009. 18 с.
50. Юрислингвистика-8: Русский язык и современное российское право. Межвузовский сборник научных статей / Под ред. Голева Н. Д. Кемерово, Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2007. 531 с.

II. Джерела матеріалу дослідження

51. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 1 prevention <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>
52. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1 Prevention – Tuberculosis preventive treatment <https://www.who.int/publications/i/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment>
53. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 3 diagnosis - rapid diagnostics for tuberculosis detection <https://www.who.int/publications/i/item/who-operational-handbook-on-tuberculosis-module-3-diagnosis---rapid-diagnostics-for-tuberculosis-detection>
54. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3 diagnosis – rapid diagnostics for tuberculosis detection <https://www.who.int/publications/i/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-3-diagnosis---rapid-diagnostics-for-tuberculosis-detection>

55. WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 4 Treatment Drug-resistant tuberculosis treatment <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007048>
56. GLI TB laboratory safety handbook <https://www.ghdxonline.org/t/gli-tb-laboratory-safety-handbook/1020>
57. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment <https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/>
58. Lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for the diagnosis of active tuberculosis in people living with HIV Policy update (2019) https://www.who.int/tb/publications/2019/diagnose_tb_hiv/en/
59. MDR-TB in children and adolescents in the WHO European Region <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/multidrug-resistant-tuberculosis-in-children-and-adolescents-in-the-who-european-region-2019>
60. Line probe assays for drugresistant tuberculosis detection Interpretation and reporting guide for laboratory staff and clinicians <https://www.who.int/tb/publications/molecular-test-resistance/en/>
61. Latent tuberculosis infection Updated and consolidated guidelines for programmatic management <https://www.who.int/tb/publications/2018/latent-tuberculosis-infection/en>
62. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care 2017 UPDATE https://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/
63. Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis. https://www.who.int/tb/publications/nutcare_support_patients_with_tb/en/
64. An Official ATS/IDSA Statement: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Nontuberculous Mycobacterial Diseases <https://www.thoracic.org/statements/resources/mtpi/nontuberculous-mycobacterial-diseases.pdf>

65. Операційне керівництво ВООЗ щодо туберкульозу. Модуль 1: Профілактика – профілактичне лікування туберкульозу (2020)
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
66. Консолідовані настанови ВООЗ з туберкульозу. Модуль 1: Профілактика – профілактичне лікування туберкульозу (2020, технічний переклад)/
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
67. Операційне керівництво ВООЗ щодо туберкульозу. Модуль 3: встановлення діагнозу – швидка діагностика для виявлення туберкульозу
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
68. Консолідоване керівництво ВООЗ із туберкульозу. Модуль 3: встановлення діагнозу – швидка діагностика для виявлення туберкульозу (2020)
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
69. Зведена настанова ВООЗ з туберкульозу. Модуль 4: Лікування — лікування лікарсько-стійкого туберкульозу (2020)
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
70. Практичний посібник з впровадження системи забезпечення якості для виявлення мікобактеріального туберкульозу та лікарської чутливості до рифампіцину за допомогою тесту Xpert MTB/RIF (2019)
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
71. Безпека в лабораторних умовах: практичний довідник (GLI, 2019)
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
72. Консолідовані настанови з лікування лікарсько-стійкого туберкульозу (ВООЗ, 2019) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
73. Ліпоарабіноманнановий тест бокового зсуву (LF-LAM) для діагностики туберкульозу в осіб, що живуть з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
74. Мультирезистентний туберкульоз у дітей та підлітків в Європейському регіоні ВООЗ: експертний висновок (2019) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>

75. Лінійний зонд-аналіз для виявлення лікарсько-стійкого туберкульозу (GLI, 2018) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
76. Методологічне керівництво для тесту медикаментозної чутливості для препаратів, що застосовуються при лікуванні туберкульозу (ВООЗ, 2018) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
77. Оновлені зведені настанови з програмного ведення випадків латентної туберкульозної інфекції (ВООЗ, 2018) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
78. Практичний посібник ГЛІ із посилення лабораторної діагностики ТБ (GLI, 2017) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
79. Настанова з лікування чутливого туберкульозу та надання відповідних медичних послуг пацієнтам з туберкульозом (ВООЗ, 2017) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
80. Заява ВООЗ щодо кращих практик застосування бедаквіліну та деламаніду поза зареєстрованими показаннями («off-label») для лікування мультирезистентного туберкульозу (2017) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
81. Планування та впровадження послуг з паліативної допомоги: керівництво для керівників програм (ВООЗ, 2016) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
82. Застосування деламаніду при лікуванні мультирезистентного туберкульозу в дітей і підлітків: тимчасові рекомендації (ВООЗ, 2016) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
83. Дієта та аліментарна підтримка для хворих на туберкульоз: керівництво (ВООЗ, 2013) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>
84. Діагностика, лікування та профілактика захворювань, спричинених нетуберкульозними мікобактеріями: Офіційна заява Американського торакального товариства /Американського товариства інфекційних хвороб (2007) <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/kerivni-dokumenti-z-tb>

III. Довідкова література

85. Глосарій термінології з епідеміологічного нагляду у сфері ВІЛ-інфекції/ СНІДу. Андреева Т. І., Марциновська В. А., Сергеева Т. А., Хомич Л. С., Кузін І. В., К., ФД «HUSS» 2015. 240 с.
86. Краткий словарь когнитивных терминов / Сост. : Е. С. Кубрякова, В. З. Демьянков, Ю. Г. Панкрац, Л. Г. Лизина ; под общ. ред. Е. С. Кубряковой. М., 1996. 248 с.
87. Новий англо-український медичний словник: Близько 75000 термінів / За ред. В.Л. Ривкіна, М.С. Бенюмовича; Відп. ред. Л.І. Шевченко, В.І. Шматко. К.: Арій, 2007. 784 с.
88. Селіванова О. О. Сучасна лінгвістика: напрями та проблеми : [підручник] / О. О. Селіванова. – Полтава : Довкілля – К, 2008. – 712 с.
89. Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник: Близько 33000 термінів. Т.2 Л-Я / За ред. М. Павловського, Л. Петрух, І. Головка; Відп. ред. Л.М. Полюга. Львів, 2007. 788 с.

IV. Інтернет джерела

90. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина 2). Наказ МОЗ України, НАМН України від 03.11.2009 р. №798/75. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091103_798_.html
91. Іващишин О. М. Основні характеристики та структура термінологічних словосполучень англомовних науково-технічних текстів. *Молодий вчений*. 2016. № 10. С. 171-174 . http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_10_41
92. Кочан І. М. Українське термінознавство ХХІ ст. у кваліфікаційних працях. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/terv_2017_4_12
93. Полюжин М. Поняття, концепт та його структура.. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvvnuflm_2015_4_43

ДОДАТКИ

Англо-український тлумачний словник ключових термінів сфери медицини та охорони здоров'я

(відібраних із джерел дослідження: нормативно-правових документів ВООЗ
щодо боротьби з туберкульозом)

1. **Active case finding:** is synonymous with systematic screening for TB disease, although it normally implies screening that is implemented outside of health facilities. **Виявлення випадків активної форми туберкульозу:** синонім систематичного скринінгу на туберкульоз, хоча, як правило, передбачає скринінг, який проводиться поза медичними установами.
2. **Adult:** is a person over 19 years of age. **Дорослий:** особа віком від 19 років.
3. **Advanced HIV disease:** for adults, adolescents, and children aged 5 years or more, “advanced HIV disease” is defined as a CD4 cell count of less than 200 cells/mm³ or a WHO clinical stage 3 or 4 event at presentation for care. All children with HIV aged under 5 years should be considered as having advanced disease at presentation. **Прогресуюче захворювання на ВІЛ:** Для дорослих, підлітків та дітей віком від 5 років «прогресуюче захворювання на ВІЛ» визначається при кількості клітин CD4 менше 200 клітин/мм³, або при клінічній стадії 3 або 4 за класифікацією ВООЗ при встановленні на облік. Усі діти віком до 5 років, хворі на ВІЛ, повинні розглядатися як такі, що мають прогресуюче захворювання на момент звернення за медичною допомогою.
4. **Age groups:** the following definitions for adults and children are used in these guidelines for the purpose of implementing recommendations (countries may have other definitions under their national regulations)² : • an adult is a person aged 15 years and older; • a child is a person aged under 15 years. **Вікові групи:** з метою імплементації рекомендацій у цьому керівництві використовуються наступні визначення «дорослих» та «дітей» (країни можуть мати інші визначення відповідно до своїх національних норм)²:
• дорослий – особа віком від 15 років;
• дитина – особа віком до 15 років.
5. **At-risk group:** is any group of people in which the prevalence or incidence of TB is significantly higher than in the general population. **Група ризику:** це будь-яка група людей, у яких поширеність або захворюваність на туберкульоз значно більша, ніж у загальній популяції.
6. **Bacteriologically confirmed TB:** is TB diagnosed in a biological specimen by smear microscopy, culture or a WHO-approved molecular test such as Xpert MTB/RIF®. **Бактеріологічно підтверджений туберкульоз:** туберкульоз, діагностований у біологічному зразку за допомогою мікроскопії мазка, культури або затвердженого ВООЗ молекулярного тесту, такого як Xpert MTB/RIF®.
7. **Child:** is a person under 10 years of age. **Дитина:** особа віком до 10 років.
8. **Close contact:** is a person who is not in the household but shared an enclosed space, such as at a social gathering, workplace or facility, for extended periods during the day with the index patient during the three months before commencement of the current TB treatment episode. **Тісний контакт:** особа, яка не проживає разом, але знаходиться поруч у закритому просторі, наприклад, на громадських зборах, на робочому місці чи в установі тривалий час протягом дня з індекс-випадком за три місяці до початку поточного лікування туберкульозу.

9. **Contact investigation:** is a systematic process for identifying previously undiagnosed people with TB disease and TB infection among the contacts of an index TB patient and/or other comparable settings where transmission occurs. Contact investigation consists of identification, clinical evaluation and/or testing and provision of appropriate anti-TB therapy (for people with confirmed TB) or TB preventive treatment (for those without TB disease).
10. **Contact:** is any individual who was exposed to a person with TB disease.
11. **Differentiated HIV service delivery models:** is a person-centred approach to simplify the provision of HIV services across the cascade, in ways that both serve the needs of PLHIV better and reduce unnecessary burdens on the health system.
12. **Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation:** a system for rating quality of evidence and strength of recommendations; the GRADE approach is explicit, comprehensive, transparent and pragmatic.
13. **High TB transmission setting:** is a setting with a high frequency of individuals with undetected or undiagnosed TB disease, or where infectious TB patients are present and there is a high risk of TB transmission. TB patients are most infectious when they are untreated or inadequately treated. Transmission will be increased by aerosol-generating procedures and by the presence of susceptible individuals.
14. **Household contact:** is a person who shared the same enclosed living space as the index patient for one or more nights or for frequent or extended daytime periods during the three months before the start of current treatment.
15. **Index patient (index case) of TB:** is the initially identified person of any age with new or recurrent TB in a specific household or other comparable setting in which others may have been exposed. An index patient is the person on whom a contact investigation is centered but is not necessarily the source.
16. **Infant:** is a child under one year of age.
- Дослідження контактів:** систематичний процес виявлення раніше недиагностованих людей із захворюванням на ТБ та туберкульозною інфекцією серед контактів пацієнта з індекс-випадком туберкульозу та/або в інших порівнянних умовах, де відбувається передача. Дослідження контактів складається з виявлення, клінічної оцінки та/або тестування та надання відповідної протитуберкульозної терапії (для підтверджених випадків туберкульозу) або профілактичного лікування туберкульозу (для осіб без захворювання на туберкульоз).
- Контакт:** особа, яка була інфікована від хворого на туберкульоз.
- Диференційні моделі надання послуг:** особистісний підхід до спрощення надання послуг з питань ВІЛ через каскад для кращого задоволення потреб ЛЖВ та зменшення зайвих навантажень на систему охорони здоров'я.
- Градації з оцінки, розробки та ранжування рекомендацій:** підхід GRADE – система оцінювання якості даних та обґрунтованості рекомендацій; є явним, всеосяжним, прозорим та прагматичним і все частіше приймається організаціями по всьому світу.
- Умова високої передачі туберкульозу:** умова великого скупчення осіб з невиявленим або недиагностованим захворюванням на туберкульоз, або ризик наявності інфікованих хворих на туберкульоз та високий ризик передачі туберкульозу. Хворі на туберкульоз мають найвищий рівень поширення інфекції, коли їх не лікують або недостатньо лікують. Передача буде підвищена операціями, що призводять до утворення аерозолів та наявністю чутливих людей.
- Побутовий контакт:** особа, яка перебуває у межах житлового приміщення, що й індекс-випадок, одну чи кілька ночей або тривалий час протягом трьох місяців до початку поточного лікування.
- Індекс-випадок (пацієнт з індекс-випадком) туберкульозу:** нещодавно виявлена особа будь-якого віку з новим або рецидивуючим туберкульозом у конкретному приміщенні або інших порівнянних умовах, в які, можливо, потрапили інші. Індекс-випадок – це особа, на якій зосереджено дослідження контактів, але це не обов'язково вихідний випадок.
- Немовля:** дитина віком до 1 року (12 місяців).

- 17. Inpatient health care setting:** a health care facility where patients are admitted and assigned a bed while undergoing diagnosis and receiving treatment and care, for at least one overnight stay.
- 18. Latent tuberculosis infection:** is a state of persistent immune response to stimulation by *M. tuberculosis* antigens with no evidence of clinically manifest TB disease. There is no gold standard Definitions ix test for direct identification of *M. tuberculosis* infection in humans. Most infected people have no signs or symptoms of TB but are at risk for TB disease. Given that the main difference from active TB is the absence of disease and given that infection cannot always be considered latent.
- 19. Outpatient health care setting:** a health care facility where patients are undergoing diagnosis and receiving treatment and care but are not admitted for an overnight stay.
- 20. People who use drugs:** are those who engage in the harmful or hazardous use of psychoactive substances, which could impact negatively on the user's health, social life, resources and legal situation.
- 21. Programmatic management of TB preventive treatment:** includes all coordinated activities by public and private health caregivers and the community aimed at scaling up TB preventive treatment to people who need it.
- 22. Systematic screening for TB disease:** is a systematic identification of people with presumed TB disease, in a predetermined target group, using tests, examinations or other procedures that can be applied rapidly. Among those screened positive, the diagnosis needs to be established by one or several diagnostic tests and additional clinical assessments, which together have high accuracy.
- 23. TB preventive treatment:** Treatment offered to individuals who are considered to be at risk of developing TB disease, in order to reduce that risk. Also referred to as treatment of TB infection or LTBI treatment.
- Стационар:** лікувально-профілактичний заклад, куди приймають пацієнтів та надають ліжко на період діагностики, лікування та догляду, принаймні на одну ночівлю.
- Латентна туберкульозна інфекція:** стан стійкої імунної відповіді на стимуляцію антигенами *M. tuberculosis*, що не має ознак клінічно виявленого захворювання на туберкульоз. Золотого стандарту для безпосереднього виявлення інфекції *M. tuberculosis* у людини немає. Більшість інфікованих людей не мають ознак або симптомів туберкульозу, але мають ризик захворювання на туберкульоз. Зважаючи на те, що головна відмінність від активної форми туберкульозу – це відсутність захворювання та враховуючи, що інфекцію не завжди можна вважати латентною.
- Амбулаторія:** лікувально-профілактичний заклад, де пацієнти проходять діагностику, отримують лікування та догляд, але не приймаються на ночівлю.
- Особи, що вживають наркотичні засоби:** особи, що вживають шкідливі чи небезпечні психоактивні речовини, що можуть негативно вплинути на здоров'я, соціальне життя, ресурси та правовий статус.
- Програмне управління профілактичним лікуванням туберкульозу:** включає усі скоординовані заходи публічних та приватних осіб, які здійснюють догляд та громади, спрямовані на збільшення масштабів профілактичного лікування туберкульозу для тих, хто цього потребує.
- Систематичний скринінг на туберкульоз:** систематизоване виявлення людей із передбачуваним захворюванням на туберкульоз у заздалегідь визначеній цільовій групі з використанням тестів, обстежень або інших процедур, які можна швидко застосувати. Серед осіб з позитивним результатом, діагноз потрібно встановити одним або декількома діагностичними тестами та додатковими клінічними оцінками, які разом мають високу точність.
- Профілактичне лікування туберкульозу:** Лікування, яке пропонується особам, у яких є можливий ризик розвитку захворювання на туберкульоз, щоб зменшити цей ризик. Його також називають лікуванням туберкульозної інфекції або лікуванням ЛТБІ.

- 24. Tuberculosis:** is the disease that occurs in someone infected with *M. tuberculosis*. It is characterized by signs or symptoms of TB disease, or both, and is distinct from TB infection, which occurs without signs or symptoms of TB. In this document, it is commonly referred to as “active” TB or TB “disease” to distinguish it from LTBI or TB infection.
- 25. Underweight:** among adults this usually refers to a body mass index < -2 z-scores.
- 26. Drug susceptibility testing:** in vitro testing using either molecular, genotypic techniques to detect resistance-conferring mutations, or phenotypic methods to determine susceptibility to a medicine.
- 27. Extensive (or advanced) tuberculosis (TB) disease:** presence of bilateral cavitory disease or extensive parenchymal damage on chest radiography. In children aged under 15 years, advanced disease is usually defined by the presence of cavities or bilateral disease on chest radiography.
- 28. Extensively drug resistant TB:** TB that is resistant to any fluoroquinolone and to at least one of three second-line injectable drugs (capreomycin, kanamycin and amikacin), in addition to multidrug resistance.
- 29. Longer multidrug-resistant TB regimens:** used for treatment of multidrug- or rifampicin-resistant TB (MDR/RR-TB), these regimens last 18 months or more, and are designed using a hierarchy of recommended medicines, including a minimum number of medicines considered to be effective based on drug-resistance patterns or patient history. The features and indications of these regimens are further elaborated in the Recommendations in these guidelines.
- 30. MDR-TB:** TB caused by *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. tuberculosis*) strains that are resistant to at least both rifampicin and isoniazid.
- Туберкульоз:** захворювання, яке виникає у особи, зараженої *M. tuberculosis*. Він характеризується ознаками та/або симптомами захворювання на туберкульоз, і відрізняється від туберкульозної інфекції, яка протікає без ознак або симптомів туберкульозу. У цьому документі його зазвичай називають «активним» туберкульозом або «захворюванням» на туберкульоз, щоб відрізнити його від ЛТБІ або туберкульозної інфекції.
- Недостатня маса тіла:** серед дорослих це, як правило, стосується індексу маси тіла $< 18,5$, а серед дітей віком до 10 років до шкали вага/вік < -2 z-бали.
- Тест на медикаментозну чутливість:** тестування in vitro за допомогою молекулярних методів генотипування для виявлення мутацій, що зумовлюють резистентність, або методів фенотипування для визначення чутливості до лікарського засобу.
- Тяжкий (або прогресуючий) туберкульоз:** наявність двостороннього ТБ легень або значного ураження паренхіми на рентгенограмі органів грудної клітки. У дітей віком до 15 років прогресуюче захворювання зазвичай визначають за наявності порожнин або двостороннього захворювання на рентгенограмі органів грудної клітки.
- Туберкульоз із широкою медикаментозною резистентністю:** ТБ, резистентний до фторхінолону та принаймні до одного з трьох ін'єкційних препаратів другого ряду (капреоміцину, канаміцину, амікацину), окрім мультирезистентності.
- Довгострокові схеми лікування мультирезистентного ТБ:** призначають для лікування мультирезистентного або рифампіцинрезистентного ТБ (МР/Риф-ТБ). Ці схеми тривають 18 міс або більше. Такі схеми розробляють з використанням рекомендованих лікарських засобів, включаючи мінімальну кількість препаратів, що вважаються ефективними, із врахуванням медикаментозної резистентності або анамнезу хворого. Характеристики цих схем та показання щодо їх призначення детальніше розглянуто в розділі «Рекомендації» даної настанови.
- МРТБ:** ТБ, спричинений штамами *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. tuberculosis*), резистентними принаймні до рифампіцину та ізоніазиду.

- 31. *New case*:** a newly registered episode of TB in a patient who has never been treated for TB or has taken anti-TB medicines for less than 1 month. ***Новий випадок*:** нещодавно зареєстрований епізод ТБ у пацієнта, який раніше ніколи не проходив протитуберкульозне лікування або приймав протитуберкульозні препарати менше 1 міс.
- 32. *Operational research or implementation research*:** “the use of systematic research techniques for programme decision-making to achieve a specific outcome”. In the context of this document, it is also applied research that aims to develop the critical evidence base that informs the effective, sustained and embedded adoption of interventions within a health system, to improve health or patient outcomes. ***Оперативні дослідження або дослідження впровадження*:** використання системних методів дослідження для прийняття програмних рішень з метою досягнення конкретного результату. Оперативні дослідження також надають інформацію для покращення ефективності програм охорони здоров’я спеціалістам, які приймають рішення.
- 33. *Previously treated*:** patients who have received 1 month or more of anti-TB medicines in the past. Previously treated cases may have been treated with a first-line regimen for drug-susceptible TB or a second-line regimen for drug-resistant forms. ***Раніше проліковані пацієнти*:** пацієнти, які раніше отримували протитуберкульозні препарати протягом 1 міс або більше. Раніше проліковані пацієнти могли отримувати лікування першого ряду для лікарсько-чутливого ТБ або лікування другого ряду для лікарсько-стійких форм.
- 34. *Rifampicin-resistant TB*:** TB caused by *M. tuberculosis* strains resistant to rifampicin. These strains may be susceptible or resistant to isoniazid (i.e. MDR-TB), or resistant to other first-line or second-line TB medicines. In these guidelines and elsewhere, MDR-TB and RR-TB cases are often grouped together as MDR/RR-TB and are eligible for treatment with MDR-TB regimens. ***Рифампіцин-резистентний ТБ*:** ТБ, спричинений штамами *M. tuberculosis*, резистентними до рифампіцину. Ці штами можуть бути чутливими або резистентними до ізоніазиду (тобто МРТБ), або резистентними до інших протитуберкульозних препаратів першого чи другого ряду. У даній настанові, як і в інших джерелах, випадки МРТБ та Риф-ТБ часто об’єднують терміном «МР/Риф-ТБ», призначаючи лікування за схемами для МРТБ.
- 35. *Rifampicin-susceptible, isoniazid-resistant TB*:** caused by *M. tuberculosis* strains resistant to isoniazid and susceptible to rifampicin. ***Чутливий до рифампіцину, резистентний до ізоніазиду ТБ*:** ТБ, спричинений штамами *M. tuberculosis*, резистентний до ізоніазиду та чутливий до рифампіцину.
- 36. *Second-line TB medicine (or drug)*:** an agent used for the treatment of drug-resistant TB. Firstline TB medicines used to treat drug-susceptible TB – ethambutol, isoniazid and pyrazinamide – may also be used in MDR-TB regimens. Streptomycin is now considered a second-line TB medicine and is used only as a substitute for amikacin in the following situations: when amikacin is not available, when there is confirmed resistance to amikacin but confirmed susceptibility to streptomycin, and when an all-oral regimen cannot be constituted. ***Проти-туберкульозний препарат другого ряду*:** лікарський засіб, що призначають для лікування лікарсько-стійкого ТБ (ЛС-ТБ). Протитуберкульозні препарати першого ряду, що призначають для лікування лікарсько-чутливого ТБ – етамбутол, ізоніазид та піразинамід, також можна використовувати у схемах лікування МРТБ. Стрептоміцин зараз вважають протитуберкульозним препаратом другого ряду і застосовують лише як заміник амікацину за таких умов: коли амікацин недоступний; коли підтверджено резистентність до амікацину та чутливість до стрептоміцину; коли лікування пероральними препаратами неможливе.

- 37. *Serious adverse events*:** is an adverse event that leads to death or a life-threatening experience, to hospitalization or prolongation of hospitalization, to persistent or significant disability, or to a congenital anomaly. Serious adverse events that do not immediately result in one of these outcomes but that require an intervention to prevent such an outcome from happening are included. Serious adverse events may require a drastic intervention, such as termination of the drug suspected of having caused the event.
- 38. *Severe extrapulmonary TB*:** presence of miliary TB or TB meningitis. In children aged under 15 years, extrapulmonary forms of disease other than lymphadenopathy (peripheral nodes or isolated mediastinal mass without compression) are considered as severe.
- 39. *Shorter MDR/RR-TB regimen*:** a course of treatment for MDR/RR-TB lasting 9–12 months, which is largely standardized, and whose composition and duration follows closely the one for which there is documented evidence from different settings.
- 40. *Treatment outcomes and relapse*:** the categories for treatment outcomes used in these guidelines and the term relapse were applied according to the definitions agreed for use by TB programmes, unless otherwise specified.
- 41. *Airlock*:** a small room separating a laboratory area from a corridor.
- 42. *Aerosol (infectious)*:** a particulate suspension (of an infectious agent) that has the potential to be inhaled and to cause infection.
- 43. *Aerosol generating procedures*:** procedures that increase the risk of aerosols because of the procedures mechanical force of the procedure.
- 44. *'Clean'*** :an area or item that is less likely to contain, or to be contaminated with TB bacilli or other infectious agents.
- 45. *Cross-contamination*:** an unplanned event that transfers material from one sample/ culture/reagent to another sample/culture/reagent.
- Небезпечні для життя ускладнення*:** це ускладнення, що призводять до смертельного наслідку або створюють загрозу для життя, до госпіталізації чи подовження її терміну, до стійкої або значної втрати працездатності або до виникнення вродженої аномалії. Сюди входять небезпечні для життя ускладнення, які не одразу призводять до одного з цих наслідків, але потребують втручання для попередження виникнення такого результату. Небезпечні для життя ускладнення можуть потребувати негайного втручання, наприклад, відміни препарату, який, ймовірно, спричинив виникнення цього ускладнення.
- Тяжкий позалегеновий ТБ*:** наявність міліарного ТБ або туберкульозного менінгіту. У дітей віком до 15 років позалегенові форми захворювання, крім лімфаденопатії (периферичні лімфатичні вузли або ізольована середостінна маса без компресії), вважаються тяжкими.
- Короткострокова схема лікування МР/Риф-ТБ*:** переважно стандартизований курс лікування МР/Риф-ТБ тривалістю 9–12 міс, склад і тривалість якого відповідає курсу, для якого є документально підтверджені доказові дані за різних умов.
- Результати лікування та рецидив*:** категорії для результатів лікування, використані у цій настанові, і термін «рецидив» застосовують відповідно до визначень, узгоджених протитуберкульозними програмами, якщо не зазначено інше.
- Санітарний шлюз*:** невелика кімната, що відокремлює лабораторію від коридору.
- Аерозоль (інфекційний)*:** підвішені частинки (інфекційного агента), які можуть вдихатися та призводити до інфікування.
- Операції, що призводять до утворення аерозолів*:** операції, що збільшують ризик утворення аерозолів через механічну силу операцій.
- «Чистий/а/е»*:** зона або предмет, які мають меншу ймовірність бути забрудненими туберкульозними бацилами або іншими інфекційними агентами.
- Перехресна контамінація*:** незапланована подія, внаслідок якої матеріал потрапляє з одного зразка / культури / реактиву до іншого зразка / культури / реактиву.

46. **Bacillary load**: the number of tubercle bacilli/unit volume in the solid or liquid being handled.
47. **'Dirty'**: an area or item that is more likely to contain, or be contaminated with TB bacilli or other infectious agents.
48. **High risk**: the risk of generating infectious aerosols during manipulation of cultures; high concentration of infectious particles.
49. **Low risk**: the risk of generating infectious aerosols from specimens; low concentration of infectious particles.
50. **Laboratory Manager**: this position has ultimate responsibility for the function, operation and performance of the entire laboratory.
51. **McCartney bottle Reusable** : clear glass container (≈ 30 ml volume) with screw-cap closure and either a metal or plastic lid with rubber insert; used for solid media.
52. **Moderate risk**: the risk of generating infectious aerosols from specimens; low concentration of infectious particles.
53. **Respirator**: an FFP2 or N95 type respirator.
54. **Risk**: a combination of the likelihood and consequences of an incident related to a specific hazard(s).
55. **Specimen tracking**: a laboratory process used to ensure that the correct results are matched to the correct patient.
56. **Staff**: persons, regardless of qualifications or gender, that undertake work within a TB culture/DST.
57. **Laboratory Supervisor**: this position has responsibility for the day to day function, operation and performance of one or more sections.
58. **Longer MDR-TB regimens** : are those used for the treatment of MDR/RR-TB. These last 18 months or more and may be standardized or individualized. These regimens are usually designed to include a minimum number of second-line TB medicines considered to be effective based on patient history or drug-resistance patterns.
- Бацилярне навантаження**: кількість туберкульозних бацил на одиницю об'єму в твердій речовині або рідині, що застосовується.
- «Брудний/а/е»**: зона або предмет, які мають більшу ймовірність містити або бути контамінованими туберкульозними бацилами або іншими інфекційними агентами.
- Високий ризик**: ризик утворення інфекційних аерозолів під час проведення маніпуляцій з культурами; висока концентрація інфекційних частинок.
- Низький ризик**: ризик утворення інфекційних аерозолів зі зразків; низька концентрація інфекційних частинок
- Керівник лабораторії**: людина на цій посаді несе повну відповідальність за функціонування, експлуатацію та роботу всієї лабораторії .
- Пробірка Мак-Картні**: прозорий скляний лабораторний посуд для багаторазового використання (об'ємом ≈ 30 мл) із кришкою, яка закручується і металевую або пластиковою кришкою з гумовою вставкою; використовується для твердих середовищ.
- Помірний ризик**: ризик утворення інфекційних аерозолів зі зразків; низька концентрація інфекційних частинок.
- Респіратор**: респіратор типу FFP2 або N95.
- Ризик**: поєднання ймовірності та наслідків інциденту, пов'язаного із конкретною загрозою.
- Відстежування переміщення зразків**: лабораторний процес, метою якого є забезпечення отримання правильних результатів відповідним конкретним пацієнтом.
- Персонал**: особи, незалежно від кваліфікації чи статі, які виконують роботу в лабораторіях, в яких проводяться культивування та ТМЧ.
- Завідуючий**: людина на цій посаді несе відповідальність за щоденне функціонування, експлуатацію та продуктивність одного або декількох відділів лабораторії.
- Довгострокові схеми лікування мультирезистентного туберкульозу**: схеми, що використовують для лікування мультирезистентного туберкульозу /рифампіцин-резистентного туберкульозу.

- 59. Isoniazid-resistant TB:** refers to *Mycobacterium tuberculosis* strains in which resistance to isoniazid and susceptibility to rifampicin has been confirmed *in vitro*.
- 60. The intensive (or injectable) phase,** as used in these guidelines and in the evidence reviews that informed the recommendations, is the initial part of a shorter or longer regimen for treating multidrug- or rifampicin-resistant tuberculosis (MDR/RR-TB). During this phase, an injectable agent – amikacin, capreomycin, kanamycin or streptomycin – is used. Regimens without an injectable agent are considered not to have an intensive phase.
- 61. A shorter MDR-TB regimen** refers to a course of treatment for MDR/RR-TB lasting 9–12 months, which is largely standardized, and whose composition and duration follows closely the one for which there is documented evidence from different settings. The features and indications of this regimen are further elaborated in Section 4 under Recommendations and remarks in these guidelines.
- 62. New case** is defined as a newly registered episode of TB in a patient who has never been treated for TB or has taken anti-TB medicines for less than 1 month.
- 63. Polyresistance** refers to resistance to more than one first-line anti-TB drug, other than isoniazid and rifampicin together.
- 64. A second-line TB medicine (or drug)** is an agent reserved for the treatment of drug-resistant TB. First-line TB medicines used to treat drug-susceptible TB – ethambutol, isoniazid and pyrazinamide – may also be used in MDR-TB regimens (streptomycin is now considered a second-line TB medicine and used only as a substitute for amikacin when amikacin is not available or there is confirmed resistance to it).
- Ізоніазид-резистентний туберкульоз:** означає наявність штамів *Mycobacterium tuberculosis*, які мають резистентність до ізоніазиду та чутливість до рифампіцину, що було підтверджено *in vitro*.
- Інтенсивна (або ін'єкційна) фаза лікування:** (як це поняття застосовується у даній настанові та в оглядах доказових даних, на яких базуються рекомендації) – це початкова фаза коротшого або більш тривалого лікування мультирезистентного туберкульозу, під час якої застосовують ін'єкційний препарат – амікацин, капреоміцин, канаміцин або стрептоміцин. Схеми без ін'єкційного препарату вважають такими, що не мають інтенсивної фази.
- Короткострокова схема лікування мультирезистентного туберкульозу:** означає курс лікування мультирезистентного туберкульозу/рифампіцин-резистентного туберкульозу, що триває 9–12 місяців, є переважно стандартизованим, а також має склад і тривалість, максимально наближену до тих, по яких є документовані доказові дані. Характеристики та показання для застосування такої схеми детальніше розглянуто у розділі 4 даної настанови частини «Рекомендації та коментарі».
- Новий випадок:** визначається як новозареєстрований епізод туберкульозу в пацієнта, який раніше ніколи не проходив протитуберкульозне лікування або приймав протитуберкульозні препарати менше 1 місяця.
- Полірезистентність:** означає резистентність до більше ніж одного протитуберкульозного препарату першого ряду, окрім резистентності до ізоніазиду та рифампіцину разом.
- Протитуберкульозний препарат другого ряду:** це препарат для лікування лікарсько-стійкого туберкульозу (ЛС-ТБ). Протитуберкульозні препарати першого ряду, що використовували для лікування чутливого туберкульозу (етамбутол, ізоніазид та піразинамід), можуть бути застосовані також у схемах лікування мультирезистентного туберкульозу (стрептоміцин на сьогодні вважають протитуберкульозним препаратом другого ряду і використовують лише як заміну амікацину, коли амікацин недоступний або є підтверджена резистентність до нього).

- 65. *Previously treated*** refers to patients who have received 1 month or more of anti-TB medicines in the past. Previously treated cases may have been treated with a first-line regimen for drug-susceptible TB or a second-line regimen for drug-resistant forms (e.g. shorter MDR-TB regimen).
- 66. *The treatment outcome categories*** : used in these guidelines and the term relapse were applied according to the definitions agreed for use by TB programmes, unless otherwise specified.
- 67. *Rifampicin-resistant TB*** : strains are considered not to be susceptible to rifampicin on the basis of DST and, as a result, are eligible for treatment with MDR-TB regimens. Rifampicin-resistant TB strains may be susceptible or resistant to isoniazid (i.e. MDR-TB), or resistant to other first-line TB medicines (polyresistant) or second-line TB medicines (e.g. extensively drug-resistant [XDR]-TB). In these guidelines and elsewhere, MDR-TB and RR-TB cases are often grouped together as MDR/RR-TB.
- 68. *Serious adverse events*** : for the purpose of the reviews conducted for the WHO treatment guidelines for multidrug- and rifampicin-resistant tuberculosis, 2018 update, are those adverse events (AEs) classified as Grade 3 (severe), Grade 4 (life-threatening or disabling) or Grade 5 (death related to AE), or which led to the medicine being stopped permanently. SAEs are otherwise often defined as AEs that either lead to death or a life-threatening experience; to initial or prolonged hospitalization; to persistent or significant disability; or to a congenital anomaly. The management of SAEs may require termination of the drug suspected of having caused the event.
- Раніше проліковані пацієнти***: це пацієнти, що отримували в минулому протитуберкульозні препарати протягом 1 місяців або більше. Вони могли проходити лікування із застосуванням препаратів першого ряду для чутливого туберкульозу або другого ряду для резистентних форм (наприклад, короткостроковою схемою для лікування мультирезистентного туберкульозу).
- Категорії **результатів лікування**, використані у цій настанові, і термін **рецидив** застосовують згідно визначень, узгоджених протитуберкульозними програмами, якщо не зазначено інше.
- Рифампіцин-резистентний туберкульоз***: це штами, які вважають нечутливими до рифампіцину на основі проведення тестування з медикаментозної чутливості, внаслідок чого для лікування таких випадків підходять схеми, що застосовують для лікування мультирезистентного туберкульозу. Рифампіцин-резистентні штами туберкульозу можуть бути чутливими чи стійкими до ізоніазиду (наприклад, мультирезистентний туберкульоз) або резистентними до інших протитуберкульозних препаратів першого ряду (полірезистентний туберкульоз), або резистентними до протитуберкульозних препаратів другого ряду (наприклад, туберкульоз із широкою медикаментозною резистентністю – ТБ-ШМР).
- Серйозні небажані явища***: за даними оглядів, проведених під час розробки «Настанови ВООЗ з лікування мультирезистентного та рифампіцин-резистентного туберкульозу» 2018 рік, – це такі небажані явища, що класифікують за ступенем 3 (тяжкі), ступенем 4 (загрожують життю чи обмежують життєдіяльність) або ступенем 5 (смерть, пов'язана з небажаним явищем), або які призвели до передчасної зупинки застосування препарату. Також СНЯ часто визначаються як небезпечні явища, що призводять до смертельного наслідку або створюють загрозу для життя, госпіталізації або подовження її терміну, персистуючого або значного обмеження життєдіяльності чи виникнення вродженої аномалії. Ведення випадків виникнення СНЯ може вимагати припинення прийому препарату, який міг спричинити подібне явище.

- 69. Extent or severity of disease** : in patients older than 14 years is usually defined by the presence of cavities or bilateral disease on chest radiography or smear positivity (see online Annex 9). In children under 15 years, severe disease is usually defined by the presence of cavities or bilateral disease on chest radiography or extrapulmonary forms of disease other than lymphadenopathy (peripheral nodes or isolated mediastinal mass without compression) (adapted from (9)). In children, the occurrence of advanced malnutrition (defined by syndrome or by metrics) or advanced immunosuppression or positive tuberculosis (TB) bacteriology (smear, Xpert® MTB/RIF, culture) may also be considered when determining disease severity.
- 70. Drug-susceptibility testing** : refers to in-vitro testing using either phenotypic methods to determine susceptibility or molecular techniques to detect resistance-conferring mutations to a medicine.
- 71. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation** : is a system for rating quality of evidence and strength of recommendations; the GRADE approach is explicit, comprehensive, transparent and pragmatic, and is increasingly being adopted by organizations worldwide.
- 72. Inpatient health care setting**: is a health care facility where patients are admitted and assigned a bed while undergoing diagnosis and receiving treatment and care, for at least one overnight stay.
- 73. Outpatient health care setting**: is a health care facility where patients are undergoing diagnosis and receiving treatment and care but are not admitted for an overnight stay.
- 74. Latent tuberculosis infection** refers to a measurable immune response to TB antigens in whole blood, or a positive skin reaction using the tuberculin skin test (TST) without evidence of active clinical disease. LTBI can be treated by preventive therapy.
- Ступінь тяжкості захворювання** : у пацієнтів віком понад 14 років зазвичай визначають за наявністю каверн, двостороннього захворювання на рентгенограмі грудної клітки або бактеріовиділення у мазку. Ступінь тяжкості захворювання у пацієнтів віком менше 15 років зазвичай визначають за наявністю каверн, двостороннього захворювання на рентгенограмі грудної клітки або позалегенових форм захворювання, окрім лімфаденопатії (пухлина периферійних вузлів або ізольована пухлина середостіння без стиснення). При визначенні ступеня тяжкості захворювання у дітей можна ще звернути увагу на випадки істотної недостатності харчування (визначається за синдромом або показниками), прогресуючої імуносупресії або наявності позитивних результатів бактеріологічного дослідження на туберкульоз (мазок, Xpert MTB/RIF, посів).
- Тест на медикаментозну чутливість**: означає проведення тестування *in vitro* за допомогою або методів фенотипування для визначення чутливості, або молекулярних технік для виявлення мутацій, що зумовлюють лікарську стійкість.
- Градація з оцінки, розробки та ранжування рекомендацій** : це система оцінювання якості доказів та обґрунтованості рекомендацій; підхід GRADE є явним, всеосяжним, прозорим та прагматичним і все частіше приймається організаціями по всьому світу.
- Стаціонар** –це лікувально-профілактичний заклад, куди приймають пацієнтів та надають ліжко під час діагностики, лікування та догляду, принаймні на одну ночівлю.
- Амбулаторна установа охорони здоров'я** –це медичний заклад, де пацієнти проходять діагностику, отримують лікування та догляд, але не приймаються на ночівлю.
- Латентна туберкульозна інфекція** відноситься до вимірюваної імунної відповіді на антигени ТБ у цільній крові або до позитивної шкірної реакції з використанням туберкулінової шкірної проби (ТШП) без ознак активної форми захворювання. ЛТБІ можна лікувати призначенням профілактичної терапії.

- 75. Polymerase chain reaction** : is a method widely used in the diagnostic laboratory to amplify a specific DNA fragment of interest.
- 76. Xpert MTB/RIF** is a cartridge-based, almost point-of-care test that provides rapid information on the presence of *M. tuberculosis* and rifampicin resistance using PCR.
- 77. Next generation sequencing**: also known as high throughput or massively parallel sequencing, is the process of determining the nucleic acid sequence of the DNA.
- 78. Severe disease in children or adolescents**: is defined by the presence of cavities or bilateral disease on chest radiography or extrapulmonary forms of disease other than lymphadenopathy. In children under 10 years, the occurrence of advanced malnutrition or advanced immunosuppression or positive TB bacteriology may also be considered when determining disease severity.
- 79. Immunosuppression**: refers to a reduction of the efficacy of the immune system through various underlying causes (i.e. immunosuppressive medications, HIV coinfection, malignancies, etc.).
- 80. Rifampicin-resistant**: TB is a disease caused by isolates that are resistant to rifampicin as tested by phenotypic or genotypic DST.
- 81. Multidrug-resistant TB** : refers to disease caused by strains that are phenotypically or genotypically resistant to both isoniazid and rifampicin. For some drugs, the relationship between genetic mutations and phenotypic resistance is well understood.
- 82. Extensively drug-resistant TB**: refers to MDR-TB isolates with additional resistance to any of the fluoroquinolones and to at least one of the three injectable second-line drugs (amikacin, capreomycin or kanamycin).
- 83. A source case**: is defined as the person who has likely infected the child; an index case is referred to as the first case identified by the public health services in the household.
- Полімеразна ланцюгова реакція** – метод, який широко застосовують у діагностичній лабораторії для ампліфікації конкретного фрагменту ДНК.
- XpertMTB/RIF** – це базовий тест на картриджі, що проводять за місцем проживання, який надає швидко інформацію щодо наявності *M. Tuberculosis* та резистентності до рифампіцину за допомогою ПЛР.
- Секвенування наступного покоління**, також відоме як секвенування з великою пропускнуою здатністю або масове паралельне секвенування, є процесом визначення послідовності нуклеїнової кислоти ДНК.
- Тяжке захворювання**: у дітей або підлітків визначається наявністю порожнин чи двостороннього захворювання на рентгенографії грудної клітки або позалегенових форм захворювання, окрім лімфаденопатії. У дітей віком до 10 років при визначенні ступеня тяжкості захворювання також можна враховувати випадки недостатнього харчування в анамнезі, важкої імуносупресії або позитивних результатів бактеріологічного дослідження на ТБ.
- Імуносупресія** стосується пригнічення функції імунної системи за певних умов (застосування імуносупресивних препаратів, наявність коінфекції ВІЛ, злоякісних новоутворень тощо).
- Рифампіцин-резистентний ТБ** – це захворювання, спричинене резистентними до рифампіцину ізолятами, перевіреними фенотиповим або генотиповим ТМЧ.
- Мультирезистентний туберкульоз** відносять до захворювання, спричиненого штамми, фенотипово або генотипово резистентними як до ізоніазиду, так і до рифампіцину. Для деяких лікарських засобів взаємозв'язок між генетичними мутаціями та фенотиповою резистентністю досліджено належним чином.
- Туберкульоз із широкою медикаментозною резистентністю** відносять до ізолятів МРТБ з додатковою резистентністю до будь-якого препарату з групи фторхінолонів та принаймні до одного з трьох ін'єкційних препаратів другого ряду (амікацину, капреоміцину або канаміцину).
- Джерело захворювання** визначено як особу, що, ймовірно, заразила дитину; **індексний випадок** – перший випадок, який ідентифіковано службами охорони здоров'я у певному помешканні.

- 84. Critical concentration:** The lowest concentration of an anti-TB agent in vitro that will inhibit the growth of 99% of phenotypically wild type strains of *Mycobacterium tuberculosis* complex.
- 85. Clinical breakpoint:** concentration/s of an antimicrobial agent which defines a minimum inhibitory concentration (MIC) above the critical concentration that separates strains that will likely respond to treatment from those which will likely not respond to treatment. This concentration is determined by multiple variables, including in vivo ones, such as the correlation with available clinical outcome data and PK/PD data including drug dose, as well as MIC distributions and genetic markers. A dose increase can be used to overcome resistance observed at lower dosing, up until the maximum tolerated dose, and therefore a higher clinical breakpoint above which the particular drug is not recommended for use. The clinical breakpoint is used to guide individual clinical decisions in patient treatment.
- 86. Minimum inhibitory concentration:** The lowest concentration of an antimicrobial agent that prevents growth of more than 99% of a microorganism in a solid medium or broth dilution susceptibility test. Typically, when MICs that are tested using a standardised method are aggregated for one species, a single Gaussian-shaped MIC distribution is formed, which corresponds to the phenotypically wild-type (pWT) distribution for that species (i.e. the distribution for organisms that lack phenotypically detectable resistance mechanisms).
- 87. Bacteriologically confirmed TB:** TB diagnosed in a biological specimen by smear microscopy, culture or a WHO-approved molecular test such as Xpert MTB/RIF
- Критична концентрація:** Найнижча концентрація протитуберкульозного препарату in vitro, що інгібує ріст 99% штамів мікобактерій туберкульозного комплексу (МТБК) з фенотипом дикого типу
- Клінічна критична точка:** Концентрація(і) антимікробного препарату, яка визначає мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) вище критичної концентрації, яка відокремлює штами, які, ймовірно, відповідають на лікування, від тих, які, ймовірно, не відповідають на лікування. Ця концентрація визначається безліччю змінних, включаючи in vivo, такі як кореляція з наявними клінічними результатами та даними ФК/ФД, включаючи дозу препарату, а також розподілом значень МІК та генетичними маркерами. Підвищення дози може бути використане для подолання стійкості, спостережуваної при меншому дозуванні, до досягнення максимальної стерпної дози, а отже, більш високої клінічної критичної точки, вище якої конкретний препарат не рекомендується використовувати. Клінічна критична точка використовується в якості рекомендації для прийняття окремих клінічних рішень при лікуванні пацієнта.
- Мінімальна інгібуюча концентрація :** Найнижча концентрація антимікробного препарату, яка перешкоджає росту більш ніж 99% мікроорганізмів у твердому середовищі або при проведенні випробовування чутливості за методом розведення в бульоні. Як правило, коли МІК, випробувані за допомогою стандартизованого методу, об'єднуються для одного виду, утворюється єдина форма нормального розподілу значень МІК, що відповідає розподілу фенотипу дикого типу (фДТ) для цього виду (тобто розподілу для організмів, яким не вистачає фенотипових механізмів стійкості). Іноді ідентифікуються додаткові розподіли з більш високими загальними значеннями МІК, які відповідають вроджено або природно стійким організмам (тобто фенотипу не дикого типу).
- Бактеріологічно підтверджений туберкульоз:** Діагноз туберкульозу встановлений на підставі виявлення мікобактерій туберкульозу у біологічному зразку методом мікроскопії мазку, за допомогою культурального дослідження або затвердженого ВООЗ молекулярного тесту, наприклад Xpert MTB / RIF.

- 88. *Index case (index patient) of TB:*** The initially identified case of new or recurrent TB in a person of any age, in a specific household or other comparable setting in which others may have been exposed. An index case is the case on which a contact investigation is centred but is not necessarily the source case.
- 89. *Low-TB-incidence country:*** Country with a WHO-estimated TB incidence rate of < 100 per 100 000 population
- 90. *Latent tuberculosis infection:*** A state of persistent immune response to stimulation by *Mycobacterium tuberculosis* antigens with no evidence of clinically manifest active TB. There is no gold standard test for direct identification of *Mycobacterium tuberculosis* infection in humans. The vast majority of infected people have no signs or symptoms of TB but are at risk for active TB disease.
- 91. *Preventive treatment:*** treatment offered to individuals who are considered to be at risk for TB disease in order to reduce that risk. Also referred to as LTBI treatment or preventive therapy
- 92. *Adolescent:*** is a person aged 10–19 years.
- Індексний випадок (індексний пацієнт) з ТБ:*** Перший виявлений новий або повторний випадок ТБ у людини будь-якого віку, який проживає в певному домогосподарстві, або в іншому схожому середовищі, де існує ризик зараження для інших людей. Індексний випадок - це випадок, відносно якого проводиться розслідування контактних осіб, хоча ця людина може і не бути джерелом інфекції
- Країна з низьким рівнем захворюваності на ТБ:*** Країна, в якій рівень захворюваності ТБ, згідно з оцінками ВООЗ, становить менше 100 випадків на 100 000 населення
- Латентна туберкульозна інфекція:*** Стан стійкої імунної відповіді, що викликана присутністю в організмі антигенів *Mycobacterium tuberculosis*, за відсутності клінічних проявів активної форми ТБ. Не існує «золотого стандарту» діагностики, що дозволяє прямим методом виявляти у людей інфекцію, що викликана *Mycobacterium tuberculosis*. У переважної більшості інфікованих осіб немає ознак або симптомів туберкульозу, але є ризик розвитку його активної форми
- Профілактичне лікування (з приводу ТБ):*** Лікування, що пропонується особам, які наражаються на ризик розвитку захворювання на ТБ, з метою зниження цього ризику. Інші назви, що застосовуються - лікування ЛТБІ або превентивна хіміотерапія.
- Підліток:*** особа віком від 10 до 19 років.

**Англо-український глосарій абревіатур і скорочень
сфери медицини та охорони здоров'я**

*(відібраних із джерел дослідження: нормативно-правових документів ВООЗ
щодо боротьби з туберкульозом)*

1.	1HP	one month of daily rifapentine plus isoniazid	1HP	один місяць рифапентину плюс ізоніазид щодня
2.	3HP	three months of weekly rifapentine plus isoniazid	3HP	три місяці рифапентину плюс високі дози ізоніазиду щотижня
3.	3HR	three months of daily rifampicin plus isoniazid	3HR	три місяці рифампіцину плюс ізоніазид щодня
4.	3TC	lamivudine	3TC	ламівудин
5.	4R	four months of daily rifampicin monotherapy	4R	чотири місяці монотерапії рифампіцином щодня
6.	6H	six months of daily isoniazid monotherapy	6H	шість місяців монотерапії ізоніазидом щодня
7.	9H	nine months of daily isoniazid monotherapy	9H	дев'ять місяців монотерапії ізоніазидом щодня
8.	ABC	abacavir	ABC	абакавір
9.	ACF	active TB case finding	ВВАФТ	виявлення випадків активної форми туберкульозу
10.	ACH	(Room) Air Changes per Hour	ACH	(в приміщенні) кратність повітрообміну НФБ
11.	aDSM	active TB drug safety monitoring and management	aDSM	система активного моніторингу та управління безпекою застосування протитуберкульозних препаратів
12.	AFB	Acid-Fast Bacilli	КСБ	кислотостійкі бацили
13.	Ag	antigen	Ag	антиген
14.	AIDS	acquired immunodeficiency syndrome	СНІД	синдром набутого імунodefіциту
15.	AlereLAM	Alere Determine™ TB LAM Ag	AlereLAM	Тест для діагностики туберкульозу Alere Determine™ TB LAM Ag
16.	ALT	alanine aminotransferase	АлАт	аланінамінотрансфераза
17.	Am	amikacin	Am	амікацин
18.	Amx-Clv	amoxicillin-clavulanic acid	Amx-Clv	амоксцилін-клавуланова кислота
19.	aOR	adjusted odds ratio	aOR	скориговане співвідношення шансів
20.	APHL	Association of Public Health Laboratories	АЛГЗ	Асоціація лабораторій громадського здоров'я
21.	ART	antiretroviral treatment	АРТ	антиретровірусна терапія
22.	ARV	antiretroviral drugs	АРВ-препарат	антиретровірусні препарати
23.	AST	aspartate aminotransferase	АсАт	Аспаратамінотрансфераза
24.	AZT	zidovudine	AZT	Зидовудин

25.	BCG	bacille Calmette-Guérin (vaccine)	БЦЖ	бацила Кальметта-Герена (вакцина)
26.	BDQ	Bedaquiline	BDQ	Бедаквілін
27.	Bdq	bedaquiline	Bdq	Бедаквілін
28.	BPaL	bedaquiline, pretomanid and linezolid	BPaL	бедаквілін, претоманід і лінезолід
29.	BSC	Biological Safety Cabinet	БББ	бокс біологічної безпеки
30.	CAD	computer aided detection	КМД	комп'ютерна медична діагностика
31.	CB	clinical breakpoint	ККТ	клінічна критична точка
32.	CC	critical concentration	КК	критична концентрація
33.	CFP-10	culture filtrate protein10	CFP-10	білок культурального фільтрату 10
34.	Cfz	clofazimine	Cfz	Клофазимін
35.	CI	confidence interval	ДІ	довірчий інтервал
36.	CLF	Clofazimine	CFZ	Клофазимін
37.	CLHIV	children living with HIV	ДЖВЛІ	діти, що живуть із ВІЛ
38.	CLSI	Clinical & Laboratory Standards Institute	ІКЛС	Інститут клінічних та лабораторних стандартів
39.	Cm	capreomycin	Cm	Капреоміцин
40.	CNS	central nervous system	ЦНС	центральна нервова система
41.	COI	conflict of interest	COI	конфлікт інтересів
42.	CRS	composite reference standard	СЕС	складений еталонний стандарт
43.	Cs	cycloserine	Cs	Циклосерін
44.	CSF	cerebrospinal fluid	СМР	спинномозкова рідина
45.	DALY	disability adjusted life year	DALY	рік життя з інвалідністю
46.	DDI	drug-drug interaction	ВЛЗ	взаємодія лікарських засобів
47.	DELIBERATE	DELamanId Bedaquiline for ResistAnt Tuberculosis (trial)	DELIBERATE	деламанід та бедаквілін при лікуванні лікарсько-стійкого туберкульозу (випробування)
48.	DHIS2	District Health Information Software 2	DHIS2	районна інформаційна система охорони здоров'я-2
49.	DLM	Delamanid	DLM	Деламанід
50.	DMPA	depot medroxyprogesterone acetate	ДМПА	депо-медроксипрогестерону ацетат
51.	DNA	deoxyribonucleic acid	ДНК	дезоксирибонуклеїнова кислота
52.	DOI	declaration of interests	DOI	декларація інтересів
53.	DOT	directly observed treatment	ДОТ	лікування під безпосереднім наглядом
54.	DSD	differentiated HIV service delivery	DSD	диференційне надання послуг з питань ВІЛ
55.	DST	drug-susceptibility testing	ТМЧ	тест медикаментозної чутливості
56.	E	ethambutol	Е	Етамбутол
57.	ECG	electrocardiogram	ЕКГ	Електрокардіограма
58.	EDRWeb	Electronic Drug-Resistant Tuberculosis Register (South Africa)	EDRWeb	Електронний реєстр випадків лікарсько-стійкого туберкульозу (Південна Африка)
59.	ELISA	enzyme-linked	ELISA	імуноферментний аналіз

		immunosorbent assay		
60.	EMB	Ethambutol	EMB	Етамбутол
61.	EMR	electronic medical record	EMK	електронна медична карта пацієнта
62.	ERG	External Review Group	ERG	Група зовнішнього рецензування
63.	ERPD	expert Review Panel for Diagnostics of the Global Fund	ERPD	експертна група з діагностики Глобального фонду
64.	ESAT-6	early secretory antigenic target-6	ESAT-6	рання секреторна антигенна мішень 6
65.	EtD	evidence to decision	EtD	прийняття рішень на основі доказів
66.	Eto	Ethionamide	Eto	Етіонамід
67.	FDC	fixed-dose combination	ФК	фіксована комбінація
68.	FIND	foundation for Innovative New Diagnostics	FIND	Фонд інноваційної діагностики
69.	FL-LPA	line probe assay for first-line drugs	FL-LPA	лінійний зонд-аналіз для препаратів першого ряду
70.	FQ	fluoroquinolone	FQ	Фторхінолон
71.	FTC	emtricitabine	FTC	Емтрицитабін
72.	FujiLAM	Fujifilm SILVAMP TB LAM	FujiLAM	Fujifilm SILVAMP TB LAM
73.	GDF	Global Drug Facility	GDF	глобальний механізм забезпечення лікарськими засобами
74.	GDG	Guideline Development Group	ГПК	Група з розробки керівництва
75.	Gfx	Gatifloxacin	Gfx	гатіфлоксацин
76.	GLI	Global Laboratory Initiative	ГЛІ	Глобальна лабораторна ініціатива
77.	Global Fund	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	ГФБСТМ	Глобальний фонд по боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
78.	GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation	GRADE	Система градації рекомендацій, експертиз, розвитку та оцінювання
79.	GRC	WHO Guideline Review Committee	КПН	Комітет ВООЗ із перегляду настанов
80.	H	Isoniazid	I	ізоніазид
81.	HCV	hepatitis C virus	ВГС	вірус гепатиту С
82.	HEPA	High Efficiency Particulate Air	ФТОП	Фільтр тонкого очищення повітря
83.	Hh	high-dose isoniazid	Hh	ізоніазид у високих дозах
84.	HIV	human immunodeficiency virus	ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
85.	HMIS	health management information system	HMIS	Інформаційна система управління охороною здоров'я
86.	HR	isoniazid-rifampicin	HR	ізоніазид-рифампіцин
87.	HREZ	isoniazid (H), rifampicin	HREZ	ізоніазид (H), рифампіцин (R),

	(R), ethambutol (E) and pyrazinamide (Z)		етамбутол (E) та піразинамід (Z)
88.	Hr-TB isoniazid-resistant, rifampicin-susceptible TB	Нрез-ТБ	чутливий до рифампіцину, резистентний до ізоніазиду туберкульоз
89.	ICF intensified TB case finding	IBBT	інтенсивне виявлення випадків туберкульозу
90.	IFN-g interferon-gamma	IFN-g	гамма-інтерферон
91.	IGRA interferon-gamma release assay	IGRA	аналіз на вивільнення гамма-інтерферону
92.	Imp-Cln imipenem-cilastatin	Imp-Cln	іміпенем-циластатин
93.	INH Isoniazid	INH	Ізоніазид
94.	INSTIs integrase strand transfer inhibitors	ІІІ	інгібітори перенесення ланцюга інтегразою
95.	IPD individual patient data (or dataset)	ІДП	індивідуальні дані пацієнтів (або набір даних)
96.	IPD-MA individual patient data meta-analysis	ІДПд	індивідуальні дані дорослих пацієнтів
97.	IPT isoniazid preventive treatment	ІІІ	профілактичне лікування ізоніазидом
98.	IQR interquartile range	IQR	інтерквартильний розмах
99.	ITT intention to treat	ІТТ	призначене лікування
100.	IUALTD International Union against Tuberculosis and Lung Disease	МСПТХЛ	Міжнародний союз проти туберкульозу та хвороб легень
101.	Km Kanamycin	Km	канаміцин
102.	KNCV KNCV Tuberculosis Foundation	KNCV	туберкульозний фонд KNCV
103.	LAM lipoarabinomannan	LAM	ліпоарабіноманнан
104.	LAMP loop-mediated isothermal amplification	LAMP	петльова ізотермічна ампліфікація
105.	LF-LAM lateral flow urine lipoarabinomannan assay	LF-LAM	ліпоарабіноманнановий тест бокового зсуву (тест сечі LM-LAM)
106.	LFT liver function test	ФПІ	функціональна проба печінки
107.	LFX Levofloxacin	ЛФХ	Левофлоксацин
108.	LMICs low and middle income countries	КНСД	країни з низьким і середнім рівнем доходу
109.	LPA line-probe assay	LPA	лінійний зонд-аналіз
110.	LRN Laboratory Register Number	ЛРН	Лабораторний реєстраційний номер
111.	LTBI latent tuberculosis infection	ЛТБІ	латентна туберкульозна інфекція
112.	Lzd linezolid	Lzd	Лінезолід
113.	MDR/RR-TB multidrug- or rifampicin-resistant tuberculosis	МЛС/Риф-ТБ	мультирезистентний/рифампіцин-резистентний туберкульоз
114.	MDR-TB multidrug-resistant tuberculosis	МР-ТБ	мультирезистентний туберкульоз
115.	Mfx moxifloxacin	Mfx	Моксіфлоксацин
116.	MGIT960 Semi-automated liquid culture system	MGIT960	напіваавтоматизована система виявлення суспензійних

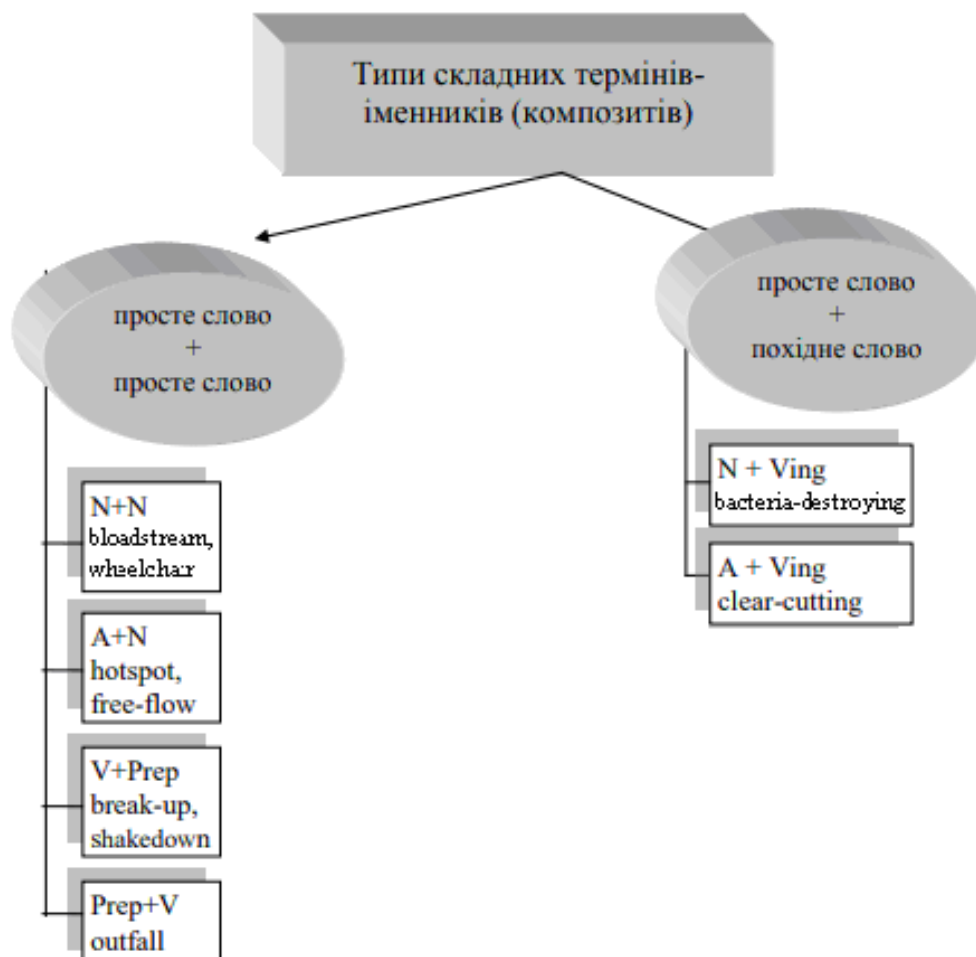
117. MGIT™	mycobacterial growth indicator tube	MGIT™	культур мікобактеріальний індикатор росту
118. MIC	minimum inhibitory concentration	МІК	мінімальна інгібуюча концентрація
119. mITT	modified intention to treat (population)	mITT	модифікована популяція пацієнтів, що почала отримувати лікування
120. MoU	memorandum of understanding	МВ	Меморандум про взаєморозуміння
121. Mpm	meropenem	Mpm	меропенем
122. MPT64	Rapid test for identifying <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	MPT64	Швидкий тест на виявлення <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
123. MRS	microbiological reference standard	MPC	мікробіологічний референс стандарт
124. MSF	Médecins Sans Frontières	MSF	незалежна міжнародна медична гуманітарна організація «Лікарі без кордонів»
125. MTB	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	НТМ	Нетуберкульозні мікобактерії
126. MTBC	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	МТБК	Комплекс <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
127. MTBDRsl	GenoType <i>Mycobacterium tuberculosis</i> drug-resistant second-line assay	MTBDRsl	дослідження резистентності генотипу <i>Mycobacterium tuberculosis</i> до препаратів другого ряду
128. MUT	mutation probe Pto prothionamide	МУТ	Мутаційне сканування
129. NAAT	nucleic acid amplification test	ТАНК	тест на ампліфікацію нуклеїнової кислоти
130. NGO	nongovernmental organization	НУО	неурядова організація
131. NNRT	I non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor	ННІЗТ	ненуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази
132. NRA	Nitrate reductase assay	АНР	Аналіз нітрат-редуктази
133. NRT	I nucleotide reverse transcriptase inhibitor	НІЗТ	нуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази
134. NTM	non-tuberculous mycobacteria	НТМ	Нетуберкульозні мікобактерії
135. NTP	national TB programme	НППТ	національна програма протидії ТБ
136. NTRL	National TB Reference Laboratory	НРЛДТ	Національна референс- лабораторія з діагностики туберкульозу
137. OR	odds ratio	ОШ	співвідношення шансів
138. OST	opiate substitution therapy	ОЗТ	опіоїдна замісна терапія
139. PAS	p-aminosalicylic acid	PAS	парааміносаліцилова кислота
140. PBMCs	peripheral blood mononuclear cells	ОКПК	однойдерні клітини периферичної крові
141. PBS	Phosphate Buffered Saline	НФБ	Натрій-фосфатний буфер
142. PCR	polymerase chain reaction	ПЛР	полімеразна ланцюгова реакція

143. PDE-5	phosphodiesterase-5	ФДЕ-5	фосфодіестераза-5
144. PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief	РЕПФАР	Надзвичайний план Президента США з боротьби зі СНІДом
145. P-gp	P-glycoprotein	P-gp	P-глікопротеїн
146. PICO	population, intervention, comparator and outcomes	PICO	кількість населення, заходи, порівняння, результат
147. Pis	protease inhibitors	ПІ	інгібітори протеази
148. PLHIV	people living with HIV	ЛЖВ	люди, що живуть із ВІЛ
149. PMDT	Programmatic Management of Drug Resistant TB	ПУХТ	Програмне управління хіміорезистентним туберкульозом
150. PMTCT	prevention of mother-to-child transmission (of HIV)	PMTCT	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
151. PPD	purified protein derivative	ОБП	очищений білковий продукт
152. PPE	Personal Protective Equipment	ЗІЗ	Засоби індивідуального захисту
153. Pto	prothionamide	Pto	протіонамід
154. PWUD	people who use drugs	ОВНЗ	особи, що вживають наркотичні засоби
155. PZA	Pyrazinamide	PZA	піразинамід
156. QRDR	quinolone-resistance determining region	ДВСХ	Ділянка, що визначає стійкість до хінолонів
157. QTcF	corrected QT interval by Fredericia	QTcF	скоригований за формулою Фредеріція інтервал
158. QUADAS	quality assessment of diagnostic accuracy studies	QUADAS	якісна оцінка точності діагностичних досліджень
159. R	rifampicin	R	рифампіцин
160. R	Resistant	С	стійкий
161. RCF	Relative Centrifugal Force (equivalent to xg)	ВВП	Відносне відцентрове прискорення (еквівалентно xg)
162. RCT	randomized controlled trial	РКД	рандомізоване контрольоване дослідження
163. REZ	rifampicin (R), ethambutol (E) and pyrazinamide (Z)	РЕЗ	рифампіцин (R), етамбутол (E) та піразинамід (Z)
164. RIF	rifampicin	Rif	рифампіцин
165. RPM	Revolutions Per Minute	Об/хв	Кількість обертів за хвилину
166. RR	relative risk	ВР	відносний ризик
167. RRDR	Rifampicin- resistance determining region	ДВСР	Ділянка, що визначає стійкість до рифампіцину
168. RR-TB	rifampicin-resistant tuberculosis	Риф-ТБ	рифампіцин-резистентний туберкульоз
169. S	streptomycin	S	стрептоміцин
170. S	susceptible	Ч	чутливий
171. SGOT	serum glutamic oxaloacetic transaminase	SGOT	глутамат оксалоацетат трансаміназа
172. SLI	second-line injectable (drug) (i.e. kanamycin, amikacin, capreomycin)	ІІДЛ	Ін'єкційні препарати другої лінії (н.п., канаміцин, амікацин, капреоміцин)
173. SLID	second-line injectable drug	ІІДЛ	ін'єкційний препарат другої лінії

174.	SLIPTA	Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation	ПУЛА	Посилення лабораторії у процесі підготовки до акредитації
175.	SL-LPA	(line probe assay for second-line drugs)	SL-LPA	лінійний зонд-аналіз для препаратів другого ряду
176.	SOP	standard operating procedure	СОП	стандартна операційна процедура
177.	SRL	TB Supranational Reference Laboratory	СРЛ	Супранаціональна референсна лабораторія з діагностики ТБ
178.	SSRI	selective serotonin reuptake inhibitor	СІЗС	селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну
179.	STARD	Standards for Reporting Diagnostic Accuracy Studies	STARD	Стандарти звітності про дослідження діагностичної точності
180.	STBP/ GDF	Stop TB Partnership's Global Drug Facility	STBP/ GDF	Глобальний лікарський фонд партнерства «Зупинимо туберкульоз»
181.	STREAM	Standard Treatment Regimen of Anti-tuberculosis Drugs for Patients with MDR-TB (trial)	STREAM	Стандартизована схема лікування пацієнтів з МРТБ із застосуванням протитуберкульозних препаратів (випробування)
182.	T	thioacetazone	T	тіоацетазон
183.	TAT	Turn Around Time	ТЦО	Тривалість циклу обробки
184.	TB	tuberculosis	ТБ	туберкульоз
185.	TDF	tenofovir-disoproxil fumarate	TDF	тенофовіру дизопроксил фумарат
186.	TDF-DP	tenofovir diphosphate	TDF-DP	тенофовіру дифосфат
187.	TNF	tumour necrosis factor	ФНП	фактор некрозу пухлини
188.	TPT	tuberculosis preventive treatment	ПЛТ	профілактичне лікування туберкульозу
189.	Trd	terizidone	Trd	теризидон
190.	TST	tuberculin skin test	ШТТ	шкірний туберкуліновий тест
191.	UGT	uridine diphosphate glucuronosyltransferase	УДФ-ГК	уридиндифосфат-глюкуронозилтрансфераза
192.	UID	unique personal identifier	УПІ	унікальний персональний ідентифікатор
193.	UNHLM	United Nations High Level Meeting on Tuberculosis (2018)	UNHLM	нарада високого рівня ООН з туберкульозу (2018)
194.	UPS	Uninterruptable Power Supply	ДБЖ	Джерело безперебійного живлення
195.	US CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention	US CDC	Центри з контролю та профілактики захворювань США
196.	US FDA	United States Food and Drug Administration	US FDA	Управління з контролю якості харчових продуктів та лікарських засобів США
197.	USAID	United States Agency for International Development	USAID	Агентство США з міжнародного розвитку
198.	UV	ultraviolet	УФ	ультрафіолетове світло

199.	VOT	video supported treatment	ВЛ	візуальне лікування
200.	WHO	World Health Organization	ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
201.	WRD	WHO-recommended rapid diagnostic	ВРД	експрес-діагностика туберкульозу, рекомендована ВООЗ
202.	WT	wild-type	ДТ	дикий тип
203.	XDR-TB	extensively drug-resistant tuberculosis	ШЛС-ТБ	туберкульоз із широкою лікарською стійкістю
204.	Xpert MTB /RIF assay	Diagnostic molecular assay	Тест Xpert MTB/RIF	Діагностичний молекулярний тест
205.	Z	pyrazinamide	Z	піразинамід

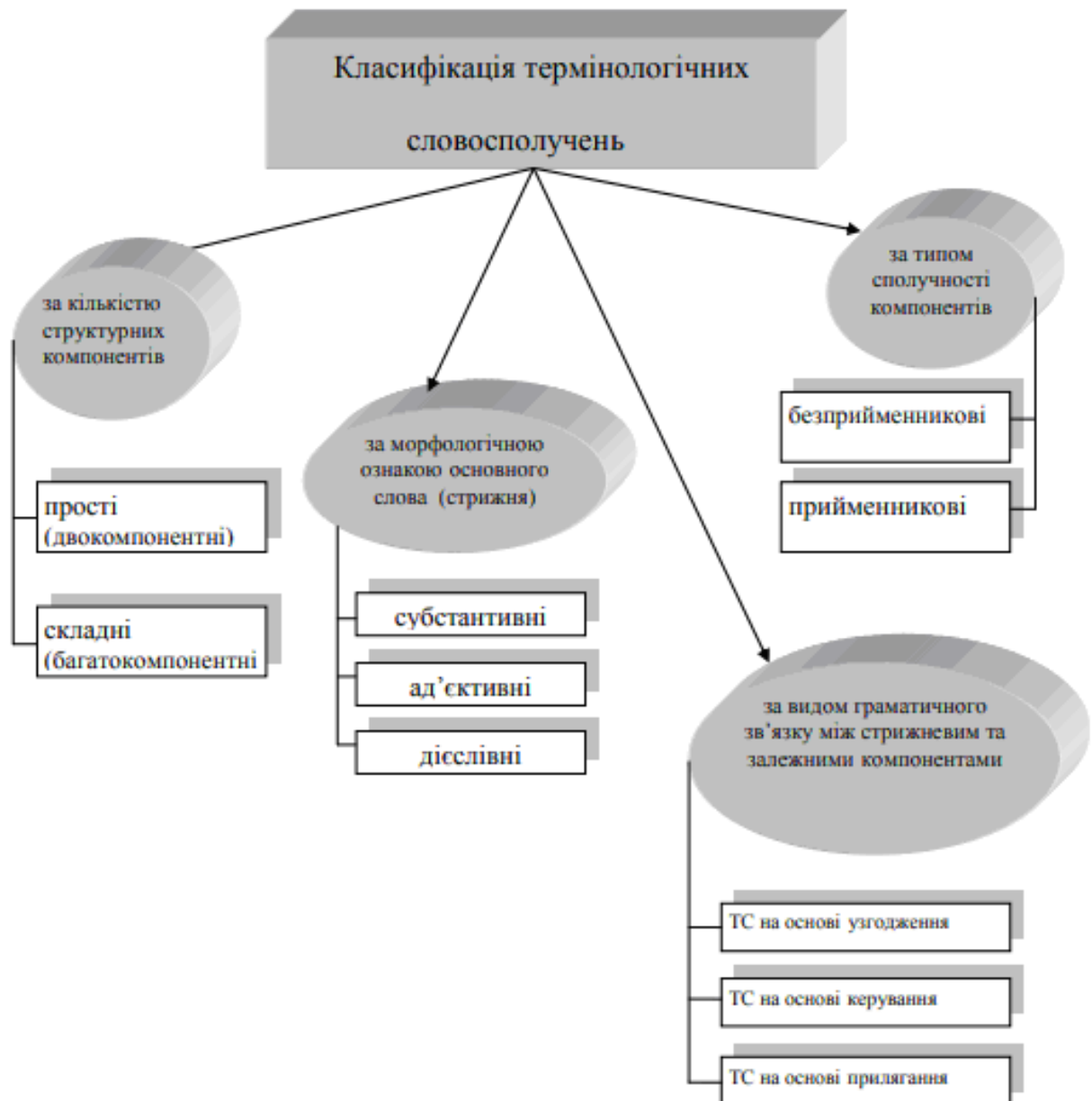
Структурні типи композитів
англомовної термінології сфери медицини та охорони здоров'я



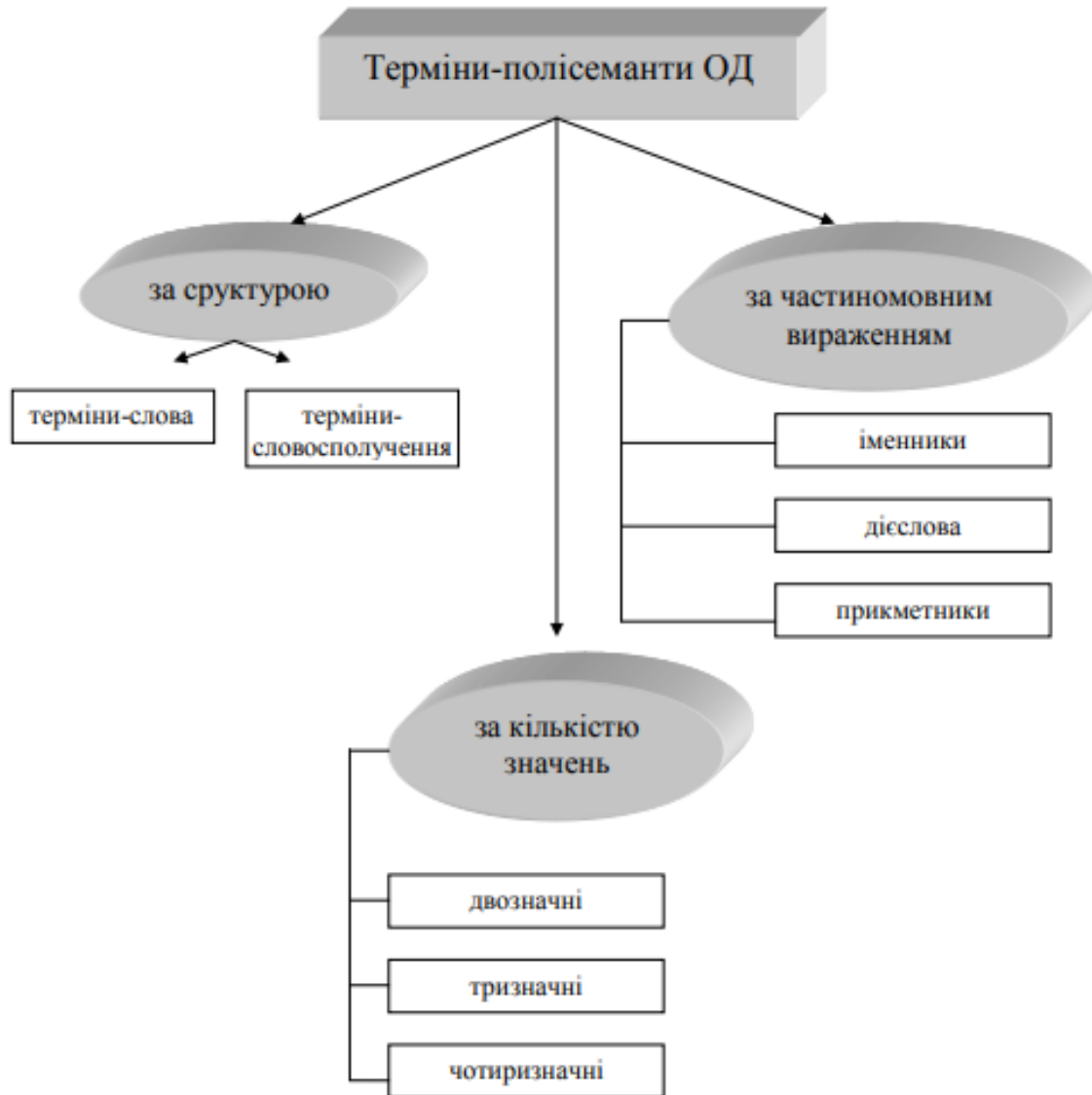
**Структурні моделі двокomпонентних термінологічних сполучень
англомовної термінології сфери медицини та охорони здоров'я**



**Класифікація термінологічних сполучень
термінології сфери медицини та охорони здоров'я**



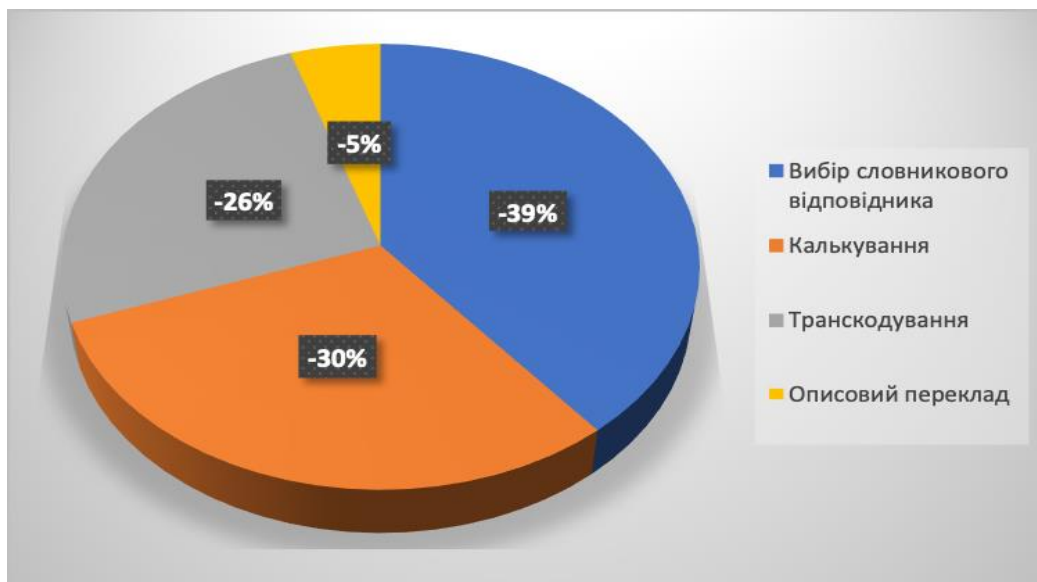
**Класифікація полісемантичних
термінів сфери медицини та охорони здоров'я**



ДОДАТОК Ж

**Способи перекладу англомовних термінів
медицини та охорони здоров'я українською мовою**

А1. Способи перекладу однокомпонентних термінів



А.2. Переклад термінів-словосполучень та багатокомпонентних термінів

