

individualized pharmacotherapy ‘индивидуализированная фармакотерапия’, *stratified pharmacotherapy* ‘стратифицированная фармакотерапия’ и др.; рус.: *клеточная терапия, аутологичные стволовые клетки, адаптивная иммунотерапия, индивидуальная клеточная вакцина* и др.).

Наибольшее терминологическое отражение получили субполя «персонализированная диагностика» и «персонализированное лечение».

Анализ релевантных научных публикаций и терминологического материала позволяет сделать вывод о перспективах развития ПМ и соответствующей терминологии на основе постгеномных технологий – протеомики, транскриптомики, метаболомики, эпигеномики [3].

Таким образом, являясь многоаспектным системным образованием плана содержания, терминопole ПМ отражает особенности организации ПО ПМ. Структуризацию ПО ПМ и одноименного терминопole, а также систематизацию его понятийных категорий можно рассматривать как начальный этап упорядочения терминологии данной ПО. Анализ терминологической плотности отдельных субполей и микрополей позволяет оценивать степень сформированности терминологии и дает возможность прогнозировать развитие терминологии в различных направлениях развития самой ПО ПМ.

Литература:

1. Jain, K. K. From molecular diagnostics to personalized medicine / K. K. Jain // Expert Review of Molecular Diagnostics. – 2002. – No 2; iss. 4. – P. 299–301.
2. Гуменюк, С. Е. Современная персонифицированная медицина и реализация межпредметных связей в профессиональном медицинском образовании / С. Е. Гуменюк, А. Ю. Сидельников // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4. – С. 104–105.
3. Персонализированная медицина: современное состояние и перспективы / И. И. Дедов [и др.] // Медицинские новости. – 2014 – № 2. – С. 17–22.

ЛИНГВОПРАГМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУКЦИЙ

Суровец Н.А.,

студент 1 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – старший преподаватель Деревлева Н.В.

Актуальность исследования. Современное медицинское оборудование представляет собой высокотехнологичные устройства, которые могут быть использованы, если имеется исчерпывающая инструкция для этого. Термин «инструкция» произошел от латинского *instructio*, что означает «устройство, наставление». Инструкция обеспечивает правильное применение этого оборудования и исключает возможность неправильного применения, которое может

привести к опасным ситуациям. Поэтому *перевод медицинских инструкций* является очень важным этапом, необходимым для освоения медицинской техники. Медицинские переводы являются сложными сами по себе. А при переводе инструкций процесс усложняется еще больше. Специфика перевода в данном случае заключается в том, что здесь употребляются термины, которые относятся не только к медицине. Часто они имеют отношение к электронике, системам компьютера и программному обеспечению. Актуальность работы заключается и в том, что от точного и адекватного перевода медицинских инструкций зависит не только правильная эксплуатации медицинской техники, качество предоставляемых медицинских услуг, но и в некоторых случаях жизнь пациента.

Целью исследования является выявление жанрово-стилистических особенностей медицинских инструкций и приемов их передачи при переводе с английского языка на русский язык.

Объектом исследования являются лингвопрагматические особенности перевода инструкций по эксплуатации медицинского оборудования.

Материалом исследования послужили инструкции по эксплуатации медицинского оборудования на английском и русском языках.

В работе использовались такие методы исследования, как сравнительно-сопоставительный метод и метод статистического анализа.

Результаты исследования. Для перевода любой технической литературы, к которой относятся, в том числе и медицинские инструкции, существует ряд рекомендаций, способствующих повышению качества перевода как на стадии собственно перевода, так и на стадии постпереводческого редактирования.

Во-первых, при переводе медицинских инструкций рекомендуется анализировать предложение не только на синтаксическом, но и на логическом уровне, чтобы правильно расставлять акценты. Это необходимо для того, что не происходило смещение логического ударения. При переводе необходимо использовать добавления и комментарии, но комментарии не должны перегружать текст перевода, они служат для прояснения смысла. Рекомендуется разбивать длинные предложения, содержащие сложные логические связи, так как они затрудняют процесс восприятия и понимания. При переводе инструкций очень важно сохранить единство терминологии, поэтому заменять один и тот же термин синонимами является ошибкой. Если термин повторяется в тексте оригинала, то в переводе он должен также дублироваться. Необходимо также расшифровывать аббревиатуры, переводить текст, сверяясь с рисунками, графиками и таблицами, заголовки переводить в последнюю очередь. Осуществляя перевод нужно следить за стилем изложения (не допускать расщепление сказуемого, нагромождения пассивных форм глагола, причастий, а также существительных в родительном падеже и отглагольных существительных, местоимения «это» и предлога «для»).

Во-вторых, при переводе медицинских инструкций не рекомендуется переводить буквально (т. е. переводить слово словом, копировать синтаксис, забывать о разной сочетаемости в двух языках и о разном управлении) и пом-

нить о том, что текст оригинала может также содержать ошибки и опечатки, поэтому необходимо внимательно следить за логичностью и точностью излагаемой информации.

В-третьих, при переводе медицинских инструкций запрещается дополнять автора и пояснять в скобках мысль автора, вводить отсутствующие в оригинале кавычки, самостоятельно вводить синонимы-термины с целью избежать повторов и опускать непонятные фрагменты.

Выводы. Инструкция относится к документам внешнего пользования и рассчитана на широкую аудиторию специалистов, потому должна быть переведена на высоком уровне качества.

Проведенный анализ показал, что тексты переводов медицинских инструкций могут содержать лексические, грамматические и стилистические ошибки, связанные в первую очередь с дословным переводом и отсутствием постпереводческого редактирования. Еще одной распространенной ошибкой при переводе является нарушение единства терминологии, а также стилистики языка перевода и логики. Однако все эти ошибки корректируются на этапе постпереводческого анализа.

По результатам решенных задач, цель работы была в целом достигнута. Однако хотелось бы сказать, что вопрос об особенностях жанра и перевода медицинских инструкций до конца не исчерпан и требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Алексеева, И. С. Профессиональное обучение : пособие по письменному и устному переводу / И. С. Алексеева. – СПб.: Союз, 2011. – 228 с.
2. Алексеева, И. С. Текст и перевод. Вопросы теории / И. С. Алексеева. – М. : Междунар. отношения, 2008. – 106 с.
3. Марковина, И. Ю., Громова, Г.Е. Английский язык для медиков. Грамматический практикум / И. Ю. Марковина, Г. Е. Громова. – М. : «Билингва», 2002.
4. Самойлов, Д. В. О переводе медицинского текста / Д. В. Самойлов. – М. : «Практика», 2006.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ПРЕДМЕТНОГО ПОЛЯ «ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ»

Ткачёва М.Я.,

студентка 1 курса педиатрического факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – старший преподаватель Нечай М.А.

Терминосистема современной медицины является достаточно сложным и комплексным единством, которое обеспечивает функционирование понятийного аппарата самой науки о диагностике, профилактике и лечении различных