ISSN 2786-8184 (print), ISSN 2786-8192 (online)

УДК 81’25:61:81’373.46
DOI https://doi.org/10.32782/bsps-2026.11.6

ДИСКУРСИВНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНІ АТТРАКТОРИ ТЕРМІНОСИСТЕМИ КРИЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В АНГЛІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОМУ ПЕРЕКЛАДІ

Юлія Дем’янчук
кандидат економічних наук, доцент кафедри перекладознавства
та контрастивної лінгвістики імені Григорія Кочура
Львівського національного університету імені Івана Франка
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна
orcid.org/0000-0001-8722-5568
e-mail: y.demianchuk@gmail.com

Анотація. *Міжмовна репрезентація кризово-медичного дискурсу потребує теоретичних моделей, здатних пояснити принципи взаємодії його клінічного, гуманітарного, військово-медичного і правового вимірів у межах єдиного комунікативного простору. Інтенсивний розвиток досліджень медичного перекладу не супроводжувався цілісним теоретичним осмисленням механізмів самоорганізації спеціалізованої терміносистеми й засад формування її смислових центрів.*

Ця студія спрямована на з’ясування принципів функціонування дискурсивно-термінологічних аттракторів та їхньої ролі у формуванні міжмовної організації термінологічної системи в англійсько-українському перекладі. Простежено закономірності взаємодії термінологічних структур із синергетичними механізмами перекладу, що забезпечують їхню внутрішню впорядкованість. Емпіричну базу дослідження утворюють англійськомовні тексти міжнародних гуманітарних організацій UK-Med, Médecins Sans Frontières (MSF), Team Rubicon і Міжнародного комітету Червоного Хреста (ICRC), що охоплюють клінічні, медико-гуманітарні, медико-оперативні наративи, присвячені медичній евакуації, догоспітальній допомозі, лікуванню бойової травми, психологічній підтримці постраждалих, відновленню системи охорони здоров’я. Методологія дослідження поєднує дискурсивний, перекладознавчий, когнітивний, синергетичний підходи.

Результати дослідження засвідчили, що дискурсивно-термінологічні аттрактори інтегрують клінічний, гуманітарний, військово-медичний і правовий виміри, координують добір термінологічних відповідників і забезпечують цілісність міжмовної організації спеціалізованої терміносистеми. Установлено взаємозв’язок дискурсивно-термінологічних аттракторів із синергетичними механізмами перекладу: перекладацькою самоорганізацією, функціонально-смисловою ампліфікацією, семантичною біфуркацією, лінгвальним автокаталізом, мовною турбулентністю, ентропією перекладу. Їхня сукупна дія забезпечує відтворення концептуальної організації кризово-медичного дискурсу, узгодженість термінології і збереження міждискурсивних зв’язків, від яких залежить ефективність фахової комунікації. Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні поняття дискурсивно-термінологічного аттрактора як системоорганізувального компонента синергетичної теорії перекладу кризово-медичного дискурсу і створенні моделі його міжмовної репрезентації, що розглядає переклад як процес самоорганізації професійних смислів у багатовимірному комунікативному просторі. Практична цінність результатів визначається можливістю їх використання під час уніфікації термінології кризової медицини, підготовки медичних і гуманітарних перекладачів, удосконалення міжнародної кризово-медичної комунікації, розроблення інтелектуальних систем підтримки перекладу спеціалізованих текстів.

Ключові слова: *кризово-медичний дискурс, синергетична теорія перекладу, перекладацька самоорганізація, міжмовна репрезентація, медична евакуація, гуманітарні наративи, кризова медицина.*

© Ю. Дем’янчук, 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

DISCURSIVE-TERMINOLOGICAL ATTRACTORS OF THE CRISIS MEDICINE TERMINOLOGY SYSTEM IN ENGLISH-UKRAINIAN TRANSLATION

Yuliia Demianchuk
PhD in Economics, Associate Professor at the Hryhorii Kochur Department of Translation Studies and Contrastive Linguistics,
Ivan Franko National University of Lviv
Universytetska Str., 1, Lviv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-8722-5568
e-mail: y.demianchuk@gmail.com

Abstract. *The interlingual representation of crisis-medical discourse requires theoretical models capable of explaining the principles governing the interaction of its clinical, humanitarian, military-medical, and legal dimensions within a unified communicative space. Despite the rapid development of medical translation research, the mechanisms underlying the self-organisation of specialised terminological systems and the principles governing the formation of their semantic centres have not yet received comprehensive theoretical explanation. This study aims to elucidate the principles underlying the functioning of discourse-terminological attractors and their role in shaping the interlingual organisation of the terminological system in English-Ukrainian translation. The study identifies the patterns of interaction between terminological structures and the synergetic mechanisms of translation that ensure their internal coherence. The empirical corpus comprises English-language crisis medical texts produced by the international humanitarian organizations UK-Med, Médecins Sans Frontières (MSF), Team Rubicon, and the International Committee of the Red Cross. These materials encompass clinical, medical-humanitarian, medical-operational, and humanitarian narratives addressing medical evacuation, prehospital care, combat trauma management, psychological support for affected populations, and the restoration of healthcare systems. The methodological framework integrates discursive, translation, cognitive, and synergetic approaches.*

The findings demonstrate that discourse-terminological attractors integrate the clinical, humanitarian, military-medical, and legal dimensions, guide the selection of terminological equivalents, and maintain the integrity of the interlingual organisation of the specialised terminological system. The study also establishes the interrelationship between discursive-terminological attractors and the synergetic mechanisms of translation, including translational self-organization, functional-semantic amplification, semantic bifurcation, linguistic autocatalysis, linguistic turbulence, and translational entropy. Their combined effect ensures the preservation of the conceptual organisation of crisis-medical discourse, the coherence of its terminology, and the maintenance of interdiscursive connections essential for effective professional communication. The scientific novelty of the study lies in substantiating the concept of the discourse-terminological attractor as a system-organising component of the synergetic theory of crisis-medical discourse translation and in developing a model of its interlingual representation that conceptualises translation as a process of the self-organisation of professional meanings within a multidimensional communicative space. The practical significance of the findings lies in their potential application to the standardization of crisis medicine terminology, the training of medical and humanitarian translators, the enhancement of international crisis-medical communication, and the development of intelligent translation support systems for specialized texts.

Key words: *crisis-medical discourse, synergetic theory of translation, translational self-organization, interlingual representation, medical evacuation, humanitarian narratives, crisis medicine.*

Постановка проблеми. Воєнні конфлікти XXI ст. докорінно змінили характер кризово-медичної комунікації. Розвиток гуманітарних операцій, військової медицини, заодно медійного висвітлення війни сформував новий комунікативний простір, у якому клінічний, гуманітарний, військово-медичний і правовий дискурси взаємодіють як взаємопов'язані компоненти єдиної системи кризового реагування й репрезентації війни. Виникнення такого комунікативного простору визначило стратегічне значення перекладу для кризової медицини. Переклад забезпечує координацію діяльності гуманітарних організацій, уніфікацію професійної термінології, оперативне поширення клінічних рекомендацій, а також міжнародний обмін знаннями.

Повномасштабна російсько-українська війна виразно окреслила масштаби цієї проблематики. Корпус кризово-медичних текстів охоплює військово-медичні протоколи, повідомлення про бойові поранення, свідчення

постраждалих, репортажі журналістів, документи міжнародних організацій. Жанрова неоднорідність такого корпусу засвідчує, що переклад виконує значно ширші функції, ніж міжмовне відтворення інформації. Перекладацькі рішення впливають на міжнародне сприйняття гуманітарних криз і визначають доказовий потенціал текстів під час документування воєнних злочинів.

Розширення функцій кризово-медичного перекладу супроводжується переосмисленням його теоретичних засад. Сучасне перекладознавство дедалі частіше розглядає переклад як когнітивно-комунікативну діяльність, ефективність якої визначається збереженням функціонального потенціалу повідомлення і його адаптацією до нового соціокультурного середовища. У цьому теоретичному контексті розвивається концепція *knowledge translation* («трансляція знань»), яка розглядає переклад як цілеспрямований процес передавання медичних знань відповідно до потреб нової комунікативної спільноти.

Поширення цифрових технологій і систем автоматизованого перекладу істотно змінило характер міжнародної медичної комунікації, проте не усунуло потреби в професійному опрацюванні текстів кризової медицини. Найбільші труднощі виникають під час перекладу матеріалів, у яких клінічна інформація поєднується з травматичним досвідом та експертними судженнями, що потребують фахового тлумачення [1]. Аналіз міжнародного кризово-медичного дискурсу засвідчує, що якість мовного оформлення таких повідомлень безпосередньо впливає на координацію гуманітарного реагування. Дискурсивні механізми сек'юритизації інтегрують медичні повідомлення в політико-правовий дискурс, формуючи гуманітарні пріоритети. Унаслідок цього переклад виконує функцію інтерпретації спеціалізованої інформації, від якої значною мірою залежить ефективність міжнародної гуманітарної допомоги [2].

Поряд із кризово-медичним дискурсом сформувався дослідницький напрям, присвячений мовній репрезентації воєнного досвіду. Якщо ранні праці розглядали свідчення постраждалих переважно як матеріал для вивчення психологічних наслідків війни, то сучасні студії трактують їх як самостійний тип кризового дискурсу із власними механізмами смислотворення і закономірностями вербалізації травми. Такий підхід відображає двомовний корпус *Narratives of War* («Наративи війни»), у якому поєднано корпусно-лінгвістичний і психологічний підходи до аналізу воєнних свідчень. Отримані результати показали повторюваність лексичних зв'язків і текстових моделей, що забезпечують осмислення пережитого [3].

Подальший розвиток досліджень був пов'язаний із виявленням чинників, що зумовлюють варіативність мовної репрезентації травматичного досвіду в різних соціокультурних контекстах. Аналіз свідчень цивільного населення, яке пережило Балканські війни, виявив збереження типових текстових моделей навіть через десятиліття після завершення бойових дій [4]. Дослідження спогадів людей, чиє дитинство минуло під час війни, доповнили окреслену проблематику, продемонструвавши, що на мовну організацію наративів впливають родинне спілкування, уявлення про гендерні ролі, збереження культурної пам'яті, а ще передавання досвіду від старших поколінь до молодших [5]. Порівняльний аналіз численних воєнних свідчень підтвердив зв'язок психологічних наслідків війни зі способом деталізації подій і характером емоційної перспективи [6]. Попри різноманітність соціальних і культурних контекстів, воєнні наративи демонструють спільні дискурсивні закономірності, що свідчить про існування відносно стабільних механізмів мовної репрезентації травми. Добір мовних засобів, способи структурування подій і причинно-наслідкових зв'язків відображають особливості переживання війни: прояви посттравматичного стресу, стратегії соціальної адаптації, а також процес переосмислення власної ідентичності [7].

Схожі спостереження зафіксовано й у дослідженнях, присвячених внутрішньо переміщеним особам і ветеранам. Незважаючи на відмінності життєвих траєкторій, їхні свідчення об'єднують повторювані смислові домінанти, що пов'язані з психологічною напругою, утратою соціальних зв'язків, труднощами повернення до повсякденного життя, переосмисленням сімейних відносин, пошуком нових форм підтримки. Структура цих наративів формується на перетині індивідуальних переживань і соціокультурних моделей їх інтерпретації.

Сукупність розглянутих досліджень дає змогу ствердити, що кризовий дискурс роз-

вивається під впливом психологічних, соціальних і культурних чинників, а його мовні особливості визначаються взаємодією особистого досвіду із ширшим комунікативним середовищем [8].

Розширення проблематики воєнних наративів зумовило звернення до їхньої міжмовної репрезентації. Початковий етап досліджень був пов'язаний переважно з вивченням психологічного й соціологічного потенціалу воєнних свідчень. Сучасне перекладознавство розглядає їх як дискурсивні утворення з багаторівневою структурою, відтворення яких вимагає комплексного врахування когнітивних й стилістичних параметрів. Дослідницький інтерес зосереджується на концептуалізації травматичного досвіду та її трансформації у міжмовному просторі. Аналіз англійськомовних перекладів українських воєнних наративів показує, що міжмовне відтворення не обмежується зміною мовної форми. Перекладацькі рішення визначають спосіб представлення індивідуального досвіду, коригують емоційну тональність тексту й характер причинно-наслідкових зв'язків, що впливає на його сприйняття іншомовною аудиторією [9].

Переосмислення функцій перекладу змінило уявлення про професійну роль перекладача в гуманітарній сфері. Якісні дослідження акцентують увагу на тому, що ця діяльність потребує високого рівня мовної підготовки і готовності працювати з людьми, які пережили війну, вимушене переміщення або переслідування. Концепція trauma-informed practice посідає важливе місце з-поміж сучасних методологічних підходів до гуманітарного перекладу. Якість перекладацької діяльності визначають здатністю точно передати людський досвід і забезпечити його адекватну міжкультурну репрезентацію без спотворення змісту [10]. Водночас окремий напрям досліджень представлено в наших попередніх працях [11–24], у яких сформульовано теоретичні засади лінгвістики кризової медицини, окреслено принципи організації її терміносистеми й обґрунтовано синергетичний підхід до аналізу кризово-медичного дискурсу та його міжмовної репрезентації.

Попри істотне розширення досліджень кризово-медичного, гуманітарного й воєнного дискурсів, закономірності міжмовної організації кризово-медичної терміносистеми залишаються недостатньо з'ясованими. Наявні праці переважно висвітлюють окремі аспекти медичного перекладу, мовної репрезентації травматичного досвіду, гуманітарної комунікації або професійної підготовки перекладачів, тоді як дискурсивно-термінологічні механізми самоорганізації спеціалізованого знання в міжмовному просторі досі не отримали цілісного теоретичного пояснення. Не визначено принципів формування перекладацьких мовних аттракторів, не встановлено їхньої ролі у впорядкуванні кризово-медичної терміносистеми і відтворенні концептуальної структури професійного знання. Невирішеність окресленої проблеми зумовлює **актуальність** пропонованого дослідження.

Мета статті полягає у встановленні закономірностей формування дискурсивно-термінологічних аттракторів кризово-медичної терміносистеми в англійсько-українському перекладі, визначенні їхньої ролі в організації міжмовної репрезентації спеціалізованого знання і обґрунтуванні їх як одного із системотворчих механізмів синергетичної теорії перекладу кризово-медичного дискурсу.

Для досягнення поставленої мети необхідно: (1) охарактеризувати дискурсивно-термінологічні особливості англійськомовного кризово-медичного корпусу; (2) виявити перекладацькі мовні аттрактори, що організують міжмовну репрезентацію кризово-медичного знання; (3) установити закономірності їх взаємодії із синергетичними механізмами перекладу (перекладацькою самоорганізацією, функціонально-смисловою ампліфікацією, семантичною біфуркацією, лінгвальним автокаталізом, мовною турбулентністю, ентропією перекладу); (4) визначити роль дискурсивно-термінологічних аттракторів у впорядкуванні української кризово-медичної терміносистеми.

Об'єктом дослідження є англійськомовний кризово-медичний дискурс у його міжмовній репрезентації. **Предмет дослідження** становлять дискурсивно-термінологічні аттрактори кризово-медичної терміносистеми й закономірності їх функціонування в англійсько-українському перекладі.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Для систематизації матеріалу англійськомовні публікації згруповано за інституційною належністю гуманітарних

організацій. Переважну частину корпусу становлять медико-гуманітарні наративи, які документують індивідуальний досвід кризово-медичного реагування. Доповнення корпусу польовим оперативним звітом зумовлене його відмінною комунікативною природою: на відміну від особистих свідчень він узагальнює результати польових спостережень і відтворює організаційно-тактичний рівень функціонування системи медичної евакуації.

Корпус медико-гуманітарних наративів UK-Med. Безперервність медичного реагування в умовах постійної бойової загрози становить ключову тему публікації Алекса Воттерсона «Diary from the Frontline: Working in Eastern Ukraine», у якій представлено особисті нотатки Пола, консультанта з медицини невідкладних станів, який із березня 2022 р. працював в Україні у складі британської гуманітарної організації UK-Med. Його свідчення розкривають повсякденну роботу медичних команд, що включає виїзди до місць руйнувань, допомогу постраждалим із вогнепальними та вибуховими пораненнями і виконання завдань під загрозою повторних ударів. Емоційне напруження цієї роботи передає наведене свідчення:

«The crew were wary. They have been picking up people from falling buildings, people shot or blown up, living in a city at war» (переклад: «Члени бригади були настороженими. Їм доводилося забирати людей із руйнованих будівель, поранених від куль чи вибухів, і жити в місті, охопленому війною») [25].

Робота екстреної бригади серед постійних руйнувань формує атмосферу безперервної загрози, що пояснює настороженість медиків. Висловлення *The crew were wary* відтворено словами «Члени бригади були настороженими», які конкретизують загальну номінацію *crew* відповідно до норм української професійної комунікації. Перфектну тривалу форму *have been picking up* передано виразом «їм доводилося забирати», через що повторюваність дії поєднується з її вимушеним характером. Узгодження часової семантики, модального значення і норм фахової комунікації забезпечує цілісність повідомлення, заодно репрезентує перекладацьку самоорганізацію.

Номінація *people from falling buildings* допускає щонайменше дві траєкторії міжмовної репрезентації: буквальне відтворення процесу обвалення будівель або акцентування його наслідку. Вибір конструкції «людей із руйнованих будівель» переносить увагу на результат руйнування, тому цей перекладацький вибір ілюструє семантичну біфуркацію.

Вираз *people shot or blown up* передано словосполученням «поранених від куль чи вибухів», яке конкретизує клінічний статус постраждалих і вводить повідомлення до кризово-медичного дискурсу. Завдяки цьому комунікативний потенціал висловлення розширюється без зміни його концептуальної основи, що відповідає функціонально-смисловій ампліфікації.

Сукупна дія перекладацької самоорганізації, семантичної біфуркації і функціонально-смислової ампліфікації упорядковує систему медичних номінацій, спрямовує інтерпретацію бойових подій у площину їхніх клінічних наслідків і експлікує медично значущі смисли, необхідні для фахового осмислення бойової травми в кризово-медичному дискурсі.

Діяльність британської гуманітарної місії UK-Med дістала подальше висвітлення у публікації Алекса Воттерсона «Inside Our Surgical Field Hospital in Eastern Ukraine», у якій розглянуто відновлення хірургічної допомоги після руйнування стаціонарної медичної інфраструктури. Масштабні пошкодження однієї з лікарень на Сході України внаслідок обстрілів зумовили розгортання польового хірургічного госпіталю, який протягом дванадцяти днів перебрав на себе функції зруйнованого медичного закладу. Наведений приклад демонструє вирішальне значення мобільних хірургічних підрозділів і взаємодії міжнародних та українських медичних команд. Значення такої співпраці розкриває свідчення консультанта-хірурга Ангуса Вотсона:

«Angus Watson and NHS Consultant Anaesthetist Dr Hamish Hay are specialised in treating war wounded and limb reconstruction. They're part of the NHS team working alongside Ukrainian medics in hospitals across eastern Ukraine and performed the first operations at the unit» («Консультант-хірург Ангус Вотсон і лікар-анестезіолог, консультант Національної служби охорони здоров'я Великої Британії (NHS), доктор Геміш Гей спеціалізуються на лікуванні поранених унаслідок бойових дій та реконструктивній хірургії кін-

цівок. Вони входять до складу команди фахівців NHS, яка працює спільно з українськими медиками в лікарнях на сході України, і саме вони виконали перші оперативні втручання у польовому хірургічному підрозділі») [26].

Спільна робота британських і українських медиків визначає змістове спрямування уривка й розкриває професійну взаємодію у польовій системі надання допомоги. Словосполуку *treating war wounded* відтворено словами «лікування поранених унаслідок бойових дій», що експлікує причину травм і забезпечує концептуальну визначеність терміна в українському кризово-медичному дискурсі. Розгортання імпліцитної семантики *war wounded* розширює функціональний і прагматичний потенціал номінації без зміни її концептуальної основи, увиразнюючи функціонально-смислову ампліфікацію. Конструкцію *performed the first operations at the unit* перекладено виразом «виконали перші оперативні втручання у польовому хірургічному підрозділі». Загальновживану лексему *operations* конкретизовано терміном «оперативні втручання», що усуває семантичну багатозначність, тоді як *the unit* передано словосполученням «польовий хірургічний підрозділ», яке входить до системи української військово-медичної термінології. Узгодження термінологічних відповідників із нормами фахової комунікації забезпечує послідовність міжмовного відтворення кризово-медичного змісту, що становить прояв перекладацької самоорганізації.

Номінації «поранені внаслідок бойових дій», «оперативні втручання», «польовий хірургічний підрозділ», «реконструктивна хірургія кінцівок» формують цілісну модель допомоги, у якій характер ушкодження визначає подальшу тактику лікування. Переклад відтворює внутрішню послідовність клінічного реагування, пов'язуючи стан пацієнта з відповідним рівнем хірургічної допомоги. Здатність сформованої моделі розвивати концептуальні зв'язки між окремими етапами медичної допомоги відображає перекладацький лінгвальний автокаталіз.

Функціонально-смислова ампліфікація розкриває приховані клінічно релевантні смисли, перекладацька самоорганізація упорядковує систему військово-медичних номінацій, а лінгвальний автокаталіз розгортає професійну модель хірургічної допомоги, унаслідок чого переклад відтворює послідовність клінічних дій, а не лише окремі елементи кризово-медичного повідомлення.

Адаптація медичного персоналу до тривалого надання допомоги під час війни перебуває в епіцентрі публікації Кейт Джі «Ukraine. The Nursing Duo. Training Nurses in Ukraine». Підготовка, яку медичні сестри місії UK-Med проводять для персоналу українських лікарень, засвідчує тривалий професійний розвиток медичних працівників, необхідний в умовах дефіциту ресурсів і високого навантаження на медичні заклади. Найвиразніше результати такої підготовки простежуються в роботі невеликих районних лікарень, які першими приймають пацієнтів із тяжкими травмами і критичними станами:

«The hospital is very small (...) everyone is brought here. Seriously ill patients, sometimes wounded people, sometimes children and palliative patients who need special care» («Лікарня дуже невелика (...) сюди доправляють усіх: тяжкохворих, поранених, дітей, а також паліативних пацієнтів, які потребують особливого догляду») [27].

Далі міркування старшої медичної сестри Ольги Кащеєвої засвідчують, що постійний потік пацієнтів сприяє посиленню професійної згуртованості медичного персоналу:

«We have become much more united (...) the hospital works around the clock» («Ми стали значно більш згуртованими (...) лікарня працює цілодобово») [там само].

Постійний прийом пацієнтів визначає організацію роботи лікарні, перетворюючи її на єдиний простір надання допомоги різним категоріям постраждалих. Узагальнене everyone *is brought here* передано конструкцією «сюди доправляють усіх», у якій дієслово «доправляють» пов'язує прибуття пацієнтів із системою медичної евакуації. Перелік «тяжкохворих, поранених, дітей, паліативних пацієнтів» диференціює категорії постраждалих і розкриває структуру потоку пацієнтів. Розширення семантичного обсягу повідомлення без порушення його концептуальної єдності свідчить про функціонально-смислову ампліфікацію.

Поетапне введення клінічних категорій формує упорядковану модель потоку пацієнтів, у якій загальна характеристика медичного навантаження набуває конкретного професійного наповнення. Переклад відтворює

структуру допомоги і пов'язує різні стани пацієнтів із цілодобовим функціонуванням лікарні. Далі розгортання кризово-медичного змісту на основі вже визначеної клінічної ситуації підтверджує механізм перекладацького лінгвального автокаталізу, завдяки якому структура потоку пацієнтів набуває чіткої професійної організації.

Функціонально-смислова ампліфікація увиразнює структуру потоку пацієнтів, а перекладацький лінгвальний автокаталіз послідовно вибудовує взаємозв'язки між клінічними категоріями, перетворюючи їх на цілісну модель організації медичної допомоги в умовах безперервного кризово-медичного навантаження.

Перетворення цивільної транспортної інфраструктури на простір кризово-медичного реагування документує публікація UK-Med «Preparing for the Worst: Attacks in Ukraine». Систематичні удари по залізничній мережі докорінно змінюють порядок евакуації цивільного населення, унаслідок чого екстрене реагування стає невід'ємним складником роботи працівників критичної інфраструктури. Запровадження нових протоколів безпеки, вимушена евакуація пасажирів під час повітряних тривог і загроза повторних ударів зумовлюють потребу у володінні навичками домедичної допомоги ще до прибуття медичних бригад. Відповіддю на цю потребу стала програма підготовки працівників залізниці, спрямована на опанування алгоритмів контролю критичних кровотеч, забезпечення прохідності дихальних шляхів, первинної стабілізації поранених. Вирішальне значення своєчасного надання першої допомоги узагальнює керівниця навчальних програм UK-Med в Україні Анастасія Назарук:

«Such knowledge and skills are critically important. It is often the quality of first aid that decides the fate of an injured person» («Такі знання та навички мають вирішальне значення. Якість надання першої допомоги нерідко визначає долю пораненої людини») [28].

Тут невелике за обсягом висловлення акцентує причинний зв'язок між професійною підготовкою медиків і шансами постраждалого на виживання. Речення *Such knowledge and skills are critically important* перекладено словами «Такі знання та навички мають вирішальне значення». Прикметник *critically* не має окремого лексичного відповідника. Семантичне навантаження цієї лексеми передає словосполучення «вирішальне значення», нормативне для української фахової комунікації. Узгодження семантичних компонентів відображає перекладацьку самоорганізацію, яка впорядковує систему професійних номінацій відповідно до норм української кризово-медичної комунікації.

Конструкцію *It is often the quality of first aid that decides the fate of an injured person* відтворено як «Якість надання першої допомоги нерідко визначає долю пораненої людини». Уведення віддієслівної номінації «надання» інтерпретує поняття *first aid* як процес медичної діяльності, що посилює його професійну визначеність. Нарощення інформаційного обсягу повідомлення без зміни його вихідної семантики становить прояв функціонально-смислової ампліфікації.

Значення медичної підготовки визначається її роллю у своєчасному наданні допомоги і збереженні життя постраждалого. Поняття «знання» і «навички» отримують функціональне завершення у словосполученні «якість надання першої допомоги», яке поєднує професійну підготовку з результативністю кризово-медичного реагування.

Перекладацька самоорганізація упорядковує професійні номінації відповідно до норм української кризово-медичної комунікації, функціонально-смислова ампліфікація експлікує процесуальний характер надання першої допомоги як клінічно значущої діяльності, а перекладацький лінгвальний автокаталіз розгортає причинно-наслідкову модель, у якій професійна підготовка визначає якість невідкладної допомоги й безпосередньо впливає на клінічний результат.

Формування довіри прифронтових громад до мобільних медичних підрозділів визначає зміст публікації Кейт Джі «Svitlana. Frontline Community Health Worker». Історія працівниці з громадського здоров'я місії UK-Med Світлани, яка втратила житло в Донецьку внаслідок ракетного удару, демонструє, що доступність первинної медичної допомоги визначають професійна компетентність медичного працівника, його здатність розуміти потреби місцевого населення і встановлювати з ним безпосередній контакт. Власний досвід війни й уважне ставлення до потреб людей визначають професійну роль фахівця з громадського здоров'я, який стає першою

ланкою комунікації між населенням і системою кризово-медичного реагування. Цю функцію конкретизує наведений фрагмент:

«Mobile Medical Units in Ukraine are made up of an expert team providing primary healthcare in remote locations facing access constraints. A Community Health Worker is a central part of this team, acting as the first point of contact for the community. They build trust and relationships with community members, so that people feel comfortable and safe when they see the UK-Med minibus pull up» («Мобільні медичні підрозділи в Україні складаються з команд висококваліфікованих фахівців, які забезпечують первинну медичну допомогу у віддалених населених пунктах з обмеженим доступом до медичних послуг. Невід'ємним складником такої команди є фахівець із громадського здоров'я, який виступає першою контактною особою для місцевої громади. Він формує довіру та налагоджує взаємини з мешканцями, завдяки чому люди почуваються спокійно й у безпеці, коли до населеного пункту під'їжджає мікроавтобус UK-Med») [29].

Функціонування мобільних медичних підрозділів ґрунтується на поєднанні медичної допомоги із соціальною взаємодією, у якій довіра місцевої громади стає частиною лікувального процесу. Словосполуку *expert team* перекладено як «команди висококваліфікованих фахівців», що уточнює склад мобільного підрозділу, акцентує рівень професійної підготовки його персоналу. Номінацію *Community Health Worker* відтворено терміном «фахівець із громадського здоров'я», який інтегрує міжнародну професійну категорію до української системи медичних найменувань. Добір термінологічних відповідників відповідно до норм українського кризово-медичного дискурсу гармонізує систему професійних номінацій, що підтримує внутрішню впорядкованість спеціалізованого змісту. Цей принцип організації відображає перекладацьку самоорганізацію.

Висловлення *the first point of contact for the community* відкриває можливість двох перекладацьких рішень: буквального відтворення як «перший контакт із громадою» або функціональної інтерпретації через роль медичного працівника. Вибір конструкції «перша контактна особа для місцевої громади» персоніфікує комунікативну функцію, акцентує роль фахівця як посередника між системою охорони здоров'я і населенням. Перехід від буквального до функціонального тлумачення становить прояв перекладацької семантичної біфуркації.

Фрагмент *They build trust and relationships with community members, so that people feel comfortable and safe* перекладено як «він формує довіру та налагоджує взаємини з мешканцями, унаслідок чого люди почуваються спокійно й у безпеці». Українська версія розкриває причинно-наслідковий зв'язок між довірою громади і відчуттям безпеки, розширюючи прагматичний потенціал висловлення без зміни його концептуальної основи. У такий спосіб реалізується функціонально-смислова ампліфікація.

Сукупність номінацій «команда висококваліфікованих фахівців», «фахівець із громадського здоров'я», «контактна особа для місцевої громади», «довіра», «безпека» формує стійку систему взаємопов'язаних смислів, що визначає характер взаємодії мобільного медичного підрозділу з громадою. У цій системі перекладацький мовний аттрактор організує смисловий центр повідомлення навколо довіри: необхідної умови надання первинної медичної допомоги, спрямовує інтерпретацію професійної ролі фахівця з громадського здоров'я, закріплює гуманітарний вимір кризово-медичного реагування невід'ємним компонентом лікувального процесу.

Аналіз публікацій UK-Med засвідчує, що переклад кризово-медичного дискурсу забезпечує інтегроване відтворення клінічних, гуманітарних і організаційних компонентів медичного реагування. Конфігурація перекладацьких рішень демонструє закономірності самоорганізації професійної термінології, формуючи вихідний рівень синергетичної моделі міжмовної репрезентації кризово-медичного знання.

Корпус клінічних медико-гуманітарних наративів MSF. Відновлення первинної медичної допомоги на деокупованих територіях визначає тематичну спрямованість публікації Александра Глядєлова «Working with Local Medical Staff to Provide Care in Hostomel». Після інтенсивних бойових дій і тимчасової окупації Гостомеля система охорони здоров'я зіткнулася з необхідністю надавати допомогу великій кількості постраждалих, а заодно відбудовувати зруй-

новану медичну інфраструктуру. Спогади української лікарки Олени Юзвак відтворюють перші дні роботи медичного персоналу, який приймав пацієнтів з осколковими пораненнями, контузіями та іншими травматичними ушкодженнями, долаючи наслідки бойових дій і психологічну дезорієнтацію населення. Після деокупації до місцевих медиків долучилися команди міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів» (MSF), які зосередили свої зусилля на доступності первинної медичної допомоги для мешканців громади. Початок цієї роботи і перші домашні візити до пацієнтів описує співробітниця MSF Катерина Кича:

«The first week we made home visits», says Kateryna Kycha, an MSF team member. «We were accompanied by a doctor, Rachel, who helped people deal with basic complaints, such as insomnia» («Упродовж першого тижня ми здійснювали домашні візити, – розповідає співробітниця MSF Катерина Кича. – Нас супроводжувала лікарка Рейчел, яка допомагала людям упоратися з найпоширенішими скаргами на стан здоров'я, зокрема безсонням») [30]. Домашні візити увиразнюють відновлення первинної медичної допомоги через безпосереднє звернення до пацієнтів за місцем їхнього проживання. Конструкцію *home visits* відтворено словосполученням «домашні візити», нормативним для українського медичного дискурсу. Звернення до усталеної номінації забезпечує входження терміна до української кризово-медичної терміносистеми й підтримує єдність її понятійних зв'язків. Подібний принцип організації характеризує перекладацьку самоорганізацію. Фрагмент *helped people deal with basic complaints* перекладено словами «допомагала людям упоратися з найпоширенішими скаргами на стан здоров'я». Семантику прикметника *basic* конкретизовано описом частотності звернень. У перекладі узагальнене позначення скарг набуває значення, пов'язаного з типовими клінічними зверненнями. Словосполучення «на стан здоров'я» надає лексемі complaints медичного змісту, усуваючи можливість ширшого тлумачення. Розширення функціонального навантаження без зміни концептуальної основи відповідає механізму функціонально-смислової ампліфікації. Уведення безсоння як конкретного симптому конкретизує узагальнене поняття скарг, надаючи йому клінічної визначеності. Номінація «скарги на стан здоров'я» окреслює клінічний контекст, а згадка про домашні візити пов'язує симптом із системою первинної медичної допомоги. Перекладацький лінгвальний автокаталіз послідовно розгортає клінічний алгоритм реагування, у якому домашній візит призводить до виявлення типових симптомів і своєчасного надання первинної медичної допомоги.

Організацію медичної евакуації тяжкопоранених розкрито у статті педіатра MSF Джоан Лью «You Need to Get Them Out of Here: On Board MSF's Medical Evacuation Train in Ukraine». Перша в Україні медична евакуація залізницею, організована міжнародною гуманітарною організацією «Лікарі без кордонів» у співпраці з «Укрзалізницею», започаткувала новий формат транспортування пацієнтів із прифронтових регіонів до спеціалізованих медичних закладів. Переведення постраждалих із Запоріжжя до Львова допомогло розвантажити лікарні поблизу лінії фронту і забезпечити пацієнтам лікування відповідно до тяжкості їхнього стану. Визначальним етапом евакуації стала клінічна оцінка стану пацієнтів, яка встановлювала їхню готовність до тривалого транспортування. Початковий етап організації медичної евакуації Джоан Лью описує так:

«On Tuesday 29 March, we visited Zaphorizhzhia and met the regional health director. We said we wanted to hear from him and find out if there was anything he needed from us. He said he'd heard a story about a train for medical transfer and that he was very interested – he had patients who needed to be referred. We said: OK – let's go and see your patients» («У вівторок, 29 березня, ми прибули до Запоріжжя й зустрілися з керівником регіонального управління охорони здоров'я. Ми сказали, що хочемо вислухати його та з'ясувати, чи потребує він від нас будь-якої допомоги. Він відповів, що чув про медичний евакуаційний поїзд і дуже зацікавлений у його використанні, оскільки має пацієнтів, яких необхідно скерувати до інших медичних закладів. Ми сказали: "Добре, тоді поїхали до ваших пацієнтів"») [31].

Розмова між представниками гуманітарної організації і регіональної влади поступово переходить до координації медичної евакуації й завершується ухваленням рішення

про транспортування пацієнтів. Український переклад зберігає логічну послідовність описаних подій, водночас акцентує увагу на механізмі кризово-медичного реагування. Так, висловлення *find out if there was anything he needed from us* передано словами «з'ясувати, чи потребує він від нас будь-якої допомоги». Описову конструкцію *a train for medical transfer* замінено усталеною українською термінологічною номінацією «медичний евакуаційний поїзд», а вираз *patients who needed to be referred* відтворено як «пацієнтів, яких необхідно скерувати до інших медичних закладів», що засвідчує маршрут подальшого лікування пацієнтів.

Поєднання гуманітарного, адміністративного й кризово-медичного дискурсів створює кілька конкуруючих способів осмислення подій, що закономірно розширює спектр можливих перекладацьких рішень. Добір усталених термінологічних відповідників усуває цю варіативність і забезпечує цілісність кризово-медичної терміносистеми. Перекладацька мовна турбулентність актуалізує множинність потенційних шляхів міжмовної інтерпретації, тоді як перекладацька самоорганізація впорядковує систему професійних номінацій і формує єдину модель медичної евакуації, у якій гуманітарні, адміністративні й клінічні рішення набувають узгодженого функціонального значення.

Психологічна травма цивільного населення змінює характер клінічної взаємодії між лікарем і пацієнтом у зоні бойових дій. У свідченні лікаря місії MSF Мортена Рострупа «Witnessing despair and resilience among people sheltering in Kharkiv's metro» медичний огляд перестає бути лише діагностичною процедурою і стає засобом психологічної підтримки людей, які тривалий час перебувають під обстрілами, втратили рідних і домівки або не мали змоги евакуюватися з Харкова. За таких обставин комунікація допомагає знизити рівень тривоги пацієнта, доповнити клінічне оцінювання його фізичного стану:

«I don't know how many lungs I have listened to, throats I have looked at and stomachs I have felt. Not because I had a strong suspicion that anything was seriously wrong, but because I knew that a thorough check-up and a conversation acts as reassurance to the patients. Their stress levels are so high that just a small symptom can cause significant anxiety for some patients. When I reassure them that nothing is seriously wrong with them, they thank me. I see the relief in their eyes. The fear of becoming sick in these circumstances plagues many, especially the patients with chronic diseases» («Я вже й не знаю, скільки легенів прослухав, скільки оглянув горло і скільки животів пропальпував. Не тому, що мав вагомі підстави підозрювати серйозне захворювання, а тому, що ретельний огляд і спокійна розмова самі по собі заспокоюють пацієнтів. Рівень стресу настільки високий, що навіть незначний симптом викликає у багатьох сильну тривогу. Коли я пояснюю пацієнтам, що серйозних проблем зі здоров'ям у них немає, вони дякують мені. Я бачу полегшення в їхніх очах. Страх захворіти за таких обставин переслідує багатьох, особливо людей із хронічними захворюваннями») [32].

Медичний огляд у наведеному фрагменті поєднує клінічну діагностику з психологічною підтримкою пацієнтів. Переклад відтворює цю багатофункціональність без посилення емоційності, зберігаючи стриману інтонацію лікарського свідчення. Перелік фраз *lungs I have listened to, throats I have looked at and stomachs I have felt* передано усталеними клінічними відповідниками: «прослухав легені», «оглянув горло», «пропальпував живіт». Узгодженість клінічних номінацій формує цілісний опис, що й відображає механізм перекладацької самоорганізації.

Вислів *a thorough check-up and a conversation acts as reassurance to the patients* набуває форми «ретельний огляд і спокійна розмова самі по собі заспокоюють пацієнтів». Означення «спокійна» не має прямого відповідника в оригіналі, проте вербалізує психологічний компонент лікарської взаємодії, який у тексті не виражено експліцитно. Речення *nothing is seriously wrong with them* передано словами «серйозних проблем зі здоров'ям у них немає», що пов'язує загальне заперечення з оцінкою стану пацієнтів. Розширення семантики відбувається без зміни основного змісту висловлення, тому перекладацьке рішення відповідає механізму функціонально-смислової ампліфікації.

Висловлення *a conversation acts as reassurance to the patients* допускає два способи інтерпретації: розглядати розмову як складову частину медичного огляду або як

окремий засіб психологічної підтримки. Український переклад актуалізує другий смисловий напрям і представляє розмову як самостійну терапевтичну практику поряд із клінічним обстеженням. Відповідно, перекладацька семантична біфуркація актуалізує психологічний вимір лікарської взаємодії, як вислід потенціал професійної комунікації набуває терапевтичного значення, а спокійна розмова стає невід'ємним чинником психоемоційної стабілізації пацієнта.

Тривалий медичний супровід пацієнтів під час евакуації з Херсона є одним із найскладніших напрямів кризово-медичного реагування. Публікація представниці місії MSF Наталії Пивовар «A Journey of Resilience: 36 Hours Caring for Patients on a Train» демонструє, що медичний евакуаційний поїзд виконує функцію тимчасового клінічного простору, у якому пацієнти отримують медичний догляд і психологічну підтримку протягом усього маршруту. Масштаб гуманітарних утрат і болісного відриву людей від рідного дому передають її спостереження:

«Each patient carries only a small bag with them, containing some clothes and documents. Among the 150 patients being evacuated, only a few have photographs – for most, all they have left are their memories. This is the first journey Nataliia can recall where people have only their most precious possessions. For many onboard, their other belongings were either destroyed when their homes were attacked, or they didn't have time to take anything, as they left amidst shelling» («Кожен пацієнт має при собі лише невелику сумку з одягом і документами. Зі 150 евакуйованих лише одиниці везуть із собою фотографії. Для більшості єдине, що залишилося, – це спогади. Наталія згадує, що це перший евакуаційний рейс, під час якого люди везуть із собою лише найцінніше. Для багатьох усе інше було або знищене під час обстрілів їхніх домівок, або залишене через те, що вони змушені були виїжджати під обстрілами») [33].

Мінімальна кількість речей, які пацієнти змогли взяти зі собою, залишаючи домівки під обстрілами, стає одним із маркерів вимушеної евакуації. Висловлення *Each patient carries only a small bag with them* передано конструкцією «кожен пацієнт має при собі лише невелику сумку» без зміни його фактичного змісту. Вираз *only a few have photographs* перекладено як «лише одиниці везуть із собою фотографії», що посилює особистісний вимір евакуації: фотографії зберігають зв'язок із домом і звичним життям, раптово перерваним війною. Вислів *This is the first journey* конкретизовано у формі «це перший евакуаційний рейс», яка узгоджується з кризово-медичним контекстом. Формулювання «змушені були виїжджати під обстрілами» безпосередньо пов'язує утрату особистих речей із бойовими діями, заодно розкриває причину евакуації. Смислове уточнення окремих фрагментів не усуває повністю невизначеності, що супроводжує переживання вимушеного переміщення. Номінації «невелика сумка», «фотографії», «спогади», «залишене майно» репрезентують різні виміри втрати, однак жодна мовна одиниця не здатна повністю передати досвід вимушеного залишення дому. Збереження цієї семантичної неповноти за максимальної еквівалентності відповідає механізму ентропії перекладу, який не нівелює невимовність травматичного досвіду, зберігає автентичність кризово-медичного повідомлення і не допускає штучного спрощення змісту вимушеної евакуації в її гуманітарному вимірі.

Корпус MSF істотно розширює запропоновану модель перекладу кризово-медичного дискурсу і зосереджує дослідницьку увагу на комунікативних практиках медичного реагування. Аналіз перекладацьких рішень засвідчує, що синергетична модель міжмовної репрезентації охоплює термінологічний рівень і способи взаємодії, які забезпечують ефективність професійної комунікації.

Корпус медико-оперативних наративів Team Rubicon. Еволюція технологій кризової медицини охоплює шлях від перших практик переливання крові, запроваджених напередодні Першої світової війни, через створення польових банків крові під час Другої світової війни до сучасних догоспітальних методів лікування бойової травми. У статті Діна Критікоса «To Save Lives in Ukraine, Volunteers Equip Paramedics with Ultrasounds, Smart Phones, and Training in New Methods» цей історичний розвиток знаходить практичне втілення у підготовці українських бойових медиків до застосування портативної ультразвукової діагностики, переливання цільної крові та інших сучасних методів невідкладної допомоги. Центральною темою публіка-

ції стає підготовка українських фахівців до використання технологій, здатних підвищити виживання поранених безпосередньо на догоспітальному етапі. Наступний фрагмент ілюструє, як ці підходи інтегруються в українську систему тактичної медицини:

«In 2020, Ukraine enacted a new law ensuring the safety of blood and blood components donation. To support the new methods and law, Team Rubicon, began training field medics in the critical trauma care tactic this fall» («У 2020 році в Україні набув чинності новий закон, спрямований на забезпечення безпеки донорства крові та її компонентів. Для підтримки впровадження нових методів і реалізації положень цього закону Team Rubicon восени розпочала підготовку польових медиків із тактики надання допомоги при тяжкій травмі») [34].

Регулювання донорства крові в аналізованому уривку визначає нормативні умови підготовки польових медиків. Конструкцію *ensuring the safety of blood and blood components donation* відтворено як «спрямований на забезпечення безпеки донорства крові та її компонентів» відповідно до української юридичної термінології. Вираз *To support the new methods and law* перекладено як «для підтримки впровадження нових методів і реалізації положень цього закону», що інтегрує законодавчі приписи в площину їх практичного виконання. Узгодження юридичної і кризово-медичної термінології формує цілісну міжмовну систему спеціалізованих смислів, у якій знаходить вияв механізм перекладацької самоорганізації.

Словосполуку *critical trauma care tactic* передано як «тактика надання допомоги при тяжкій травмі», що узгоджує міжнародно визнаний підхід із нормами українського кризово-медичного дискурсу. Конкретизація термінологічної одиниці поєднує підготовку польових медиків із застосуванням набутих компетентностей, зберігаючи концептуальну основу висловлення. Функціонально-прагматичне розгортання змісту оригіналу становить прояв функціонально-смислової ампліфікації.

Послідовність міжмовної концептуалізації відтворює перехід від нормативного врегулювання донорства крові до практичного застосування нових методів допомоги при тяжкій травмі. Юридична норма набуває операційного змісту в контексті підготовки польових медиків, а термінологічна номінація закріплює алгоритм професійної діяльності. Перекладацький лінгвальний автокаталіз розгортає модель підготовки польових медиків, у якій законодавчі вимоги закономірно переходять у стандартизовані клінічні дії, необхідні для впровадження практик військової медицини.

Після припинення активних бойових дій пріоритетом кризово-медичного реагування стає відновлення медичного забезпечення на деокупованих територіях. Подібну тенденцію демонструє корпус публікацій Médecins Sans Frontières (MSF), у якому стаття Александра Глядєлова «Working with Local Medical Staff to Provide Care in Hostomel» висвітлює відновлення первинної медичної допомоги у співпраці з місцевими медичними працівниками. Стаття Джулі Г. Кейс «Team Rubicon Heads to Recently Retaken Areas of Eastern Ukraine» розкриває підхід до посилення медичної спроможності регіонів на Сході України, який поєднує надання медичної допомоги населенню з підготовкою місцевих фахівців. Найгостріше потреба в такій підтримці виявляється в населених пунктах із критичним дефіцитом медичного персоналу, де кілька медичних працівників забезпечують допомогу тисячам мешканців. Практичний вимір цієї діяльності розкриває наведене свідчення:

«Over the course of this month, Greyshirts expect to serve hundreds living in hard hit areas near ongoing fighting in eastern Ukraine, treating for everything from trauma care to chronic disease management and working on issues from pediatrics to geriatrics» («Упродовж цього місяця волонтери Greyshirts планують надати допомогу сотням людей, які проживають у найбільш постраждалих районах на Сході України поблизу зон активних бойових дій. Медична допомога охоплюватиме широкий спектр потреб – від надання допомоги при травмах і ведення хронічних захворювань до педіатричної та геріатричної допомоги») [35].

Текстовий пасаж розкриває масштаб гуманітарної медичної допомоги через поєднання просторової організації і завдань мобільних медичних команд. Вираз *hard hit areas near ongoing fighting in eastern Ukraine* передано словами «найбільш постраждалі райони на Сході України поблизу зон активних бойових дій», що конкретизує територію медичного

реагування. Уточнення району проведення медичних заходів узгоджується з медичною номінацією і формує смислову єдність просторового й клінічного компонентів. Такий взаємозв'язок відображає механізм перекладацької самоорганізації.

Конструкцію *treating for everything from trauma care to chronic disease management* перекладено як «надання допомоги при травмах і ведення хронічних захворювань». Уведення номінацій «педіатрична допомога» і «геріатрична допомога» розширює перелік клінічних напрямів, зокрема підкреслює комплексний характер діяльності мобільних медичних команд без зміни концептуальної основи повідомлення. Функціонально-прагматичне розширення змісту становить прояв функціонально-смислової ампліфікації.

Взаємодія перекладацької самоорганізації і функціонально-смислової ампліфікації упорядковує просторову й клінічну систему цих номінацій, водночас експлікує масштаб діяльності мобільних медичних команд через розширення спектра їхніх клінічних функцій у районах активних бойових дій.

Розбудова медичної спроможності деокупованих територій не усуває іншої проблеми – забезпечення безперервного лікування пацієнтів, життя яких залежить від високоспеціалізованої медичної допомоги. У статті «In Ukraine, a Doctor Treats the Unexpected» Джулі Г. Кейс відображає цей аспект крізь досвід лікаря місії Team Rubicon Еріки Нельсон. Найуразливішою категорією пацієнтів залишаються люди, які потребують гемодіалізу, а також реципієнти трансплантованих органів, для яких навіть короткочасне припинення терапії становить загрозу життю. Нагальність цієї проблеми передає такий опис:

«Nelson has seen humanitarian crises in low-income countries hit by natural disasters and nations devastated by conflict before, but she has never seen dialysis patients who became refugees overnight or transplant recipients displaced out of care» («Нельсон уже не раз була свідком гуманітарних криз у країнах із низьким рівнем доходу, що постраждали від стихійних лих, а також у державах, спустошених збройними конфліктами. Проте вона ніколи раніше не бачила, щоб пацієнти, які потребують гемодіалізу, за одну ніч ставали біженцями, а люди після трансплантації органів через вимушене переміщення залишалися без належної медичної допомоги») [36].

Контраст між гуманітарними кризами і війною формує композицію фрагмента, а винятковість української ситуації стає його смисловою домінантою. Згадка про країни, що пережили стихійні лиха й збройні конфлікти, створює ширший гуманітарний контекст, у межах якого історії пацієнтів із хронічними захворюваннями привертають увагу до проблеми безперервності медичної допомоги. Висловлення *dialysis patients who became refugees overnight,* перекладено як «пацієнти, які потребують гемодіалізу, за одну ніч ставали біженцями», відтворює раптовість вимушеного переміщення і переривання життєво необхідної терапії. Номінації «гемодіаліз» і «трансплантація органів» перекладено відповідно до української кризово-медичної термінології, що забезпечує узгодженість професійної комунікації. Використане термінологічне рішення характеризує перекладацьку самоорганізацію.

Вираз *transplant recipients displaced out of care* передано словами «люди після трансплантації органів через вимушене переміщення залишалися без належної медичної допомоги». Переклад пов'язує переривання лікування з воєнними діями і втратою доступу до необхідної терапії. Це функціонально-прагматичне розгортання змісту становить прояв функціонально-смислової ампліфікації.

Словом, перекладацька самоорганізація впорядковує професійну систему кризово-медичних термінів, а функціонально-смислова ампліфікація виявляє клінічний вимір гуманітарної кризи, у якому переривання життєво необхідної терапії набуває значення безпосереднього наслідку вимушеного переміщення пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Матеріали Team Rubicon увиразнюють прикладний характер досліджуваного дискурсу, центральне місце в якому посідають підготовка фахівців і впровадження сучасних способів допомоги пораненим. Переклад у цьому корпусі засвідчує взаємодію синергетичних механізмів і формує цілісне україномовне відтворення кризово-медичних практик.

Корпус гуманітарних наративів Міжнародного комітету Червоного Хреста (ICRC). Руйнування населених пунктів

супроводжується не менш тяжкими наслідками для доступу до медичної допомоги, що перетворює звичайне лікування на питання виживання. Матеріал Міжнародного комітету Червоного Хреста «Voices from Ukraine: Where Homes Are Destroyed, and Medical Care Is Far Away» об'єднує історії постраждалих, що репрезентують характерні етапи кризово-медичного реагування: бойова травма, екстрене хірургічне втручання, вимушене переміщення, тривале відновлення, залежність від гуманітарної підтримки.

Історія Віри увиразнює наслідки артилерійського обстрілу цивільного населення. Осколкові поранення грудної клітки і руки потребували невідкладного оперативного втручання, після чого лікування продовжилося в Миколаєві. Промовистим свідченням пережитого стає епізод, у якому лікар виявляє уламок за допомогою магніту, натомість пацієнтка зберігає здатність іронізувати над пережитим:

«After urgent surgery, she is now recovering in Mykolaiv. She laughs as she shows me how the doctor found the shrapnel by pulling a magnet across her chest. Her ability to see the ridiculous in the absurd makes me smile» («Після термінової операції вона нині відновлюється в Миколаєві. Сміючись, вона показує мені, як лікар знайшов уламок, проводячи магнітом по її грудях. Її здатність знаходити кумедне навіть в абсурдності ситуації мимоволі викликає у мене усмішку») [37].

Історія Тетяни засвідчує, що кризово-медичне реагування нерозривно пов'язане з незворотними людськими втратами. Вибух на залізничному вокзалі спричиняє множинні поранення членів її родини й забирає життя доньки, яка прикриває власним тілом дітей:

«Her daughter's wounds were more severe. They included a severed artery, and she died instantly. She spent her last moments using her body to shelter her two children from harm» («Поранення її доньки були значно тяжчими. Серед них був розрив артерії, і вона загинула миттєво. Останні миті свого життя вона захищала двох своїх дітей, прикриваючи їх власним тілом») [там само].

Попри тяжке поранення, розповідь Віри виходить за межі опису лікування, а психологічне подолання пережитого визначає її смислову спрямованість. Медичний термін *shrapnel* відтворено українським відповідником «уламок», який позначає джерело бойового ушкодження. Лексему *magnet* перекладено словом «магніт», що відповідає усталеній медичній термінології, точно передає спосіб виявлення металевого стороннього тіла. Узгодження медичних номінацій із нормами української кризово-медичної термінології ілюструє перекладацьку самоорганізацію.

Абстрактну номінацію *absurd* конкретизовано словосполученням «абсурдність ситуації». Перекладацька самоорганізація впорядковує систему медичних номінацій, пов'язаних із бойовим пораненням, тоді як функціонально-смислова ампліфікація закріплює абстрактне поняття «абсурдності» за конкретними обставинами бойового поранення, унаслідок чого воно набуває особистісного втілення у травматичному досвіді героїні.

Історію Тетяни структуровано довкола номінацій, що конкретизують ступінь тяжкості отриманих ушкоджень. У реченні *Her daughter's wounds were more severe* лексему *wounds* перекладено терміном «поранення», а порівняльну форму *more severe* – словосполученням «значно тяжчими». Використання прикметника «тяжкі» відповідає усталеній медичній практиці опису стану пацієнта. Вираз *They included a severed artery* передано словами «серед них був розрив артерії». Англійська конструкція *severed artery* позначає критичне ушкодження кровоносної судини; український відповідник узгоджується з нормативною медичною термінологією. Номінації «поранення», «значно тяжчі», «розрив артерії», «масивна крововтрата» й «невідкладна медична допомога» утворюють цілісну картину травми, у якій кожен наступний компонент уточнює попередній і підсилює його значення для встановлення діагнозу. Концентрація взаємопов'язаних медичних понять формує перекладацький мовний аттрактор, який організовує смисловий центр навколо критичного стану пораненого, спрямовує інтерпретацію клінічної ситуації відповідно до пріоритетів невідкладної медичної допомоги.

Безпечна евакуація цивільного населення через лінію фронту потребує постійної взаємодії між сторонами конфлікту і міжнародними гуманітарними організаціями. Публікація Міжнародного комітету Червоного

Хреста «Russia-Ukraine International Armed Conflict: Helping Civilians Cross Frontlines and Borders» присвячена гуманітарним операціям із евакуації і репатріації цивільних, які втратили можливість самостійно залишити зону бойових дій. Ідеться про дітей, розлучених із родинами внаслідок зміни лінії фронту, людей похилого віку з тяжкими захворюваннями, а також цивільних, які прагнули возз'єднатися зі своїми близькими. Проведені операції допомогли понад п'ятистам представникам найбільш уразливих категорій населення безпечно перетнути державні кордони або лінію фронту в обох напрямках, а від початку 2025 р. таку допомогу отримали ще близько 140 осіб. Окреме місце в матеріалі посідають події, пов'язані з бойовими діями в Курській області, які спричинили евакуацію цивільного населення до Сум:

«As a result of fighting in the Kursk region since the summer of 2024, many people were evacuated to Sumy in Ukraine. Taking into account the wishes of people, we have facilitated their journey back to Russia through multiple operations via Belarus following negotiation and agreement between relevant authorities» («Унаслідок бойових дій у Курській області, що тривають із літа 2024 року, багато людей було евакуйовано до Сум в Україні. Беручи до уваги їхнє бажання повернутися до Росії, МКЧХ сприяв їх поверненню через територію Білорусі шляхом проведення низки операцій після переговорів і досягнення домовленостей між відповідними органами влади») [38].

Міждержавна гуманітарна взаємодія розгортається на основі інституційних термінів, які визначають механізм організації евакуації. Вираз *Taking into account the wishes of people* перекладено конструкцією «беручи до уваги їхнє бажання повернутися», що конкретизує зміст волевиявлення, усуваючи семантичну невизначеність вихідного повідомлення. Конструкцію *facilitated their journey back to Russia through multiple operations via Belarus* відтворено словами «сприяв їх поверненню територією Білорусі шляхом проведення низки операцій», де словосполучення «низка операцій» уточнює комплекс організаційних заходів, необхідних для здійснення гуманітарної евакуації. Номінації «операції», «переговори», «домовленості», «органи влади», «гуманітарна евакуація» репрезентують інституційну модель гуманітарної евакуації, побудовану на взаємодії заходів оперативного реагування й управлінських рішень. Перекладацький мовний аттрактор організує смисловий центр повідомлення навколо цього процесу, перетворюючи міждержавну медичну взаємодію на скоординовану систему інституційного реагування.

Аналіз матеріалів Міжнародного комітету Червоного Хреста засвідчує, що гуманітарний вимір кризово-медичного дискурсу істотно розширює межі запропонованої перекладацької моделі. Взаємодія різнорівневих компонентів цього комунікативного феномена забезпечує цілісність синергетичної організації перекладу в ситуаціях гуманітарної кризи.

Корпус польових медико-оперативних звітів кризової медицини. Повномасштабна війна Росії проти України суттєво змінює вимоги до системи медичної евакуації, виходячи за межі досвіду попередніх локальних конфліктів. Польовий звіт Саймона Олсена «Medical Evacuation Operations in Ukraine: Field Assessment Report» [39] ґрунтується на матеріалах, зібраних під час роботи у складі медичних команд і підрозділів MEDEVAC упродовж червня 2023 – серпня 2024 р. Польові спостереження й оперативні дані узагальнено з дотриманням вимог оперативної безпеки без розкриття маршрутів евакуації і розташування пунктів збору поранених.

Однією з головних перешкод ефективної медичної евакуації є руйнування медичної інфраструктури. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, від початку повномасштабного вторгнення пошкоджено або зруйновано понад 800 закладів охорони здоров'я; Ukraine Crisis Media Center повідомляє про близько 1 100 таких об'єктів, а Міністерство охорони здоров'я України станом на травень 2025 р. наводить цифру близько 2 300 пошкоджених або знищених медичних установ.

У звіті автор покликається на дослідження П. Паркера, А. Голдейна і Т. Годжеттса [40], у якому наведено слова представника організації «Лікарі без кордонів» Міхіла Гоффмана про те, що ще під час сирійського конфлікту цілеспрямовані атаки на медичні заклади й персонал почали перетворюватися на нову норму сучасних воєн. Російсько-українська війна засвідчує подальше закріплення цієї

тенденції. Польові спостереження охоплюють роботу неурядових організацій, що забезпечують медичну евакуацію за контрактами зі Збройними силами України, а також штатних медичних підрозділів бойових частин [41]. Для ілюстрації організації медичної евакуації С. Олсен звертається до одного з маршрутів між головним госпіталем і передовими стабілізаційними пунктами:

«The findings underscore the significant logistical challenges faced by medical teams operating in this environment and highlight opportunities for operational enhancements to improve patient outcomes and resource utilization» («Отримані результати засвідчують суттєві логістичні труднощі, з якими стикаються медичні команди, що працюють у цих умовах, а також окреслюють можливості вдосконалення операційної діяльності з метою поліпшення результатів лікування пацієнтів і раціональнішого використання наявних ресурсів») [39].

Оцінювання ефективності медичної евакуації спирається на зіставлення труднощів у логістичному забезпеченні з пошуком шляхів оптимізації роботи. Український переклад відтворює таку композицію, проте конструкція «з метою поліпшення» надає рекомендаціям виразнішого практичного спрямування. Словосполучення *operational enhancements* передано як «вдосконалення операційної діяльності», що відповідає нормам терміновживання кризово-медичного дискурсу. Конструкція «окреслюють можливості» передає зміст дієслова *highlight,* перетворюючи повідомлення на аналітичний висновок. Зміст словосполучення *resource utilization* конкретизує компонент «наявних ресурсів», який співвідносить висловлення з реаліями роботи медичної системи за дефіциту матеріального забезпечення. Застосування термінологічної адаптації і функціонально-смислової ампліфікації формує перекладацьку самоорганізацію, яка впорядковує професійні номінації, а ще вибудовує цілісну модель організації медичної евакуації, придатну для практичного застосування в кризовому реагуванні.

Обґрунтовуючи передумови сучасної організації військово-медичної допомоги в Україні, С. Олсен звертається до дослідження А. Гетмачука, К. Зарембо і М. Фахурдінової [42], автори якого зазначають, що перехід військово-медичного забезпечення на стандарти НАТО розпочався ще у 2014 р. як складник реформування сектору безпеки й оборони. До початку повномасштабного вторгнення було впроваджено п'ятирівневу структуру Joint Trauma System (JTS), однак інтенсивність бойових дій потребує її постійного пристосування до тактичної обстановки, що також підтверджує Р. Котвал [43].

Одним із найважливіших висновків С. Олсена є переосмислення підходів до організації медичної евакуації. Відкрите позначення медичних формувань, яке відповідно до норм міжнародного гуманітарного права мало гарантувати їхній захист, більше не забезпечує належного рівня безпеки. Натомість автомобілі швидкої допомоги перефарбовують у камуфльовані кольори, приховують під маскувальними сітками, а транспорт, призначений для евакуації поранених від місця ураження до пунктів збору, оснащують системами інфрачервоного маскування, ба більше, технологіями протидії безпілотним літальним апаратам. Для виконання цих завдань використовують переобладнані цивільні позашляховики і броньовані машини Stryker, HMMWV і M113. Наведені спостереження дають авторові змогу констатувати зміну підходів до захисту медичних сил і засобів:

«The tactical adaptation of medical assets reflects a fundamental paradigm shift from protection through identification to protection through concealment, following the "survivability onion" model of layered defense systems – "Don't be seen, don't be targeted, don't be hit, don't be killled"» («Тактична адаптація медичних сил і засобів відображає фундаментальну зміну парадигми їх захисту – від захисту через ідентифікацію до захисту через прихованість. Основою такого підходу є модель багаторівневої системи захисту, що ґрунтується на принципі "не бути поміченим, не стати ціллю, не бути ураженим, не загинути"») [39].

Тактична трансформація принципів захисту медичних підрозділів визначає смислову домінанту уривка. Автор зіставляє традиційну модель відкритої ідентифікації медичних формувань із підходом, що ґрунтується на мінімізації їх помітності на полі бою. Український переклад відтворює цю доктринальну зміну без порушення концепції викладу. Вислів *following the «survivability onion» model of layered defense systems* пере-

дано конструкцією «основою такого підходу є модель багаторівневої системи захисту». Перекладацьке рішення переносить акцент з образної метафори survivability onion на її функціональне значення для організації захисту медичних підрозділів, завдяки чому термін природно входить до українського кризово-медичного дискурсу. Поняття «багаторівнева система захисту», «не бути поміченим», «не стати ціллю», «не бути ураженим», «не загинути» вибудовують ієрархію тактичних пріоритетів, у якій кожен наступний компонент розвиває попередній.

Сформована в перекладі ієрархія тактичних пріоритетів відображає дію перекладацького мовного аттрактора, який концентрує смислове ядро повідомлення навколо доктрини багаторівневого захисту медичних підрозділів. Унаслідок цього ієрархія тактичних рішень вибудовується відповідно до пріоритету збереження медичних підрозділів у бойовому середовищі.

Аналіз корпусу польових медико-оперативних звітів кризової медицини підтверджує, що запропонована синергетична модель перекладу кризово-медичного дискурсу охоплює гуманітарні наративи й оперативні тексти і ґрунтується на єдиних принципах міжмовного відтворення спеціалізованої комунікації.

Отже, проведена розвідка підтверджує теоретичні положення, обґрунтовані у працях «Лінгвістика кризової медицини як напрям лінгвополітичної синергетики» [11], «До питання сутності терміносистеми кризової медицини» [12] та «Когнітивно-дискурсивне моделювання воєнної семантики в терміносистемі кризової медицини» [13] і розвиває запропоновану теоретичну модель. Попередні дослідження заклали теоретичні підвалини воєнно-медичного й військово-медичного дискурсів, окресливши місце відповідних термінологій у структурі терміносистеми кризової медицини. Нинішнє дослідження вперше обґрунтовує військово-медичні та воєнно-медичні терміни як самостійні категорії спеціальної лексики.

До наукових результатів дослідження належить обґрунтування інваріантності запропонованої класифікації. Вона зберігається незалежно від жанру чи комунікативного середовища й однаково реалізується у мемуарних наративах, нормативно-доктринальних документах тактичної медицини, матеріалах гуманітарних організацій, публіцистичних текстах. Подібний висновок узгоджується зі спостереженням Йоста Бейссхарта, який пов’язує функціонування медичної термінології передовсім із дискурсивною ситуацією, а не з окремим жанром тексту [44]. Разом із тим проведене дослідження засвідчує, що зміна дискурсивного середовища не впливає на належність термінів до військово-медичної чи воєнно-медичної категорії. Стійкість класифікації уможливлює розглядати обидві термінологічні групи як системоутворювальні компоненти кризово-медичного дискурсу. Отримані результати також розвивають сучасні уявлення про медичний дискурс як систему взаємопов’язаних професійних мовних практик, що не обмежується окремими текстовими форматами [45].

Теоретичним підсумком дослідження стало формулювання нового положення: військово-медичні й воєнно-медичні терміни виконують функцію дискурсивно-термінологічних аттракторів терміносистеми кризової медицини. Через них концептуалізуються клінічні явища й організаційні процеси кризово-медичного реагування. Сукупність цих термінів формує архітектоніку кризово-медичного дискурсу і забезпечує самоорганізацію спеціалізованої комунікації незалежно від жанрової форми її репрезентації.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження підтвердило, що дискурсивно-термінологічні аттрактори належать до базових механізмів синергетичної організації міжмовної репрезентації кризово-медичного знання. Їх функціонування впорядковує концептуальні зв’язки між клінічними, військово-медичними, гуманітарними й організаційними компонентами професійного дискурсу, формуючи цілісну систему смислів. Переклад забезпечує відтворення структури спеціалізованого знання, концептуальної організації клінічного реагування, заодно взаємозалежності всіх компонентів медичної допомоги в кризових ситуаціях. Аналіз англійськомовного корпусу засвідчив, що перекладацькі мовні аттрактори концентрують навколо себе професійно релевантні поняття й підтримують цілісність міжмовної концептуалізації спеціалізованого знання. Сукупність номінацій формує смислові конфігурації, які репре-

зентують медичну евакуацію, догоспітальну допомогу, хірургічне лікування, гуманітарний супровід і психологічну підтримку як взаємопов'язані компоненти єдиної системи кризового медичного реагування.

Отримані результати допомогли обґрунтувати взаємодію дискурсивно-термінологічних аттракторів із синергетичними механізмами перекладу. Перекладацька самоорганізація впорядковує кризово-медичну терміносистему відповідно до норм української професійної комунікації; функціонально-смислова ампліфікація розкриває клінічно релевантні смисли; семантична біфуркація визначає напрями міжмовної концептуалізації багатозначних фрагментів; лінгвальний автокаталіз забезпечує розвиток професійних смислових зв'язків; мовна турбулентність відображає варіативність міжмовної інтерпретації; ентропія перекладу зберігає семантичну відкритість травматичного досвіду. Сукупна дія цих механізмів формує синергетичну модель перекладу кризово-медичного дискурсу.

Перспектива подальших досліджень пов'язана з виявленням закономірностей взаємодії клінічного, гуманітарного, військово-медичного і юридичного дискурсів у процесі міжмовної репрезентації кризово-медичного знання. Подальшого теоретичного вивчення потребують механізми їх інтеграції у єдиний концептуальний простір кризово-медичної комунікації, а також роль дискурсивно-термінологічних аттракторів у координації міждискурсивних зв'язків і розвитку синергетичної теорії перекладу кризово-медичного дискурсу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ødemark J., Engebretsen E. Challenging medical knowledge translation: convergence and divergence of translation across epistemic and cultural boundaries. *Humanit Soc Sci Commun*. 2022. № 9. Article number 71. DOI: https://doi.org/10.1057/s41599-022-01088-6
2. Khorram-Manesh A., De Cauwer H., Barten D. G, Goniewicz K. Security governance and health inequity in contemporary crises: a critical discourse analysis of securitization, exception-making, and responsibility displacement. *Global Health.* 2026. Vol. 22, Article number 55. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-026-01226-8
3. Zasiekin S., Zasiekina L., Altman E., Hryntus M., Kuperman V. The narratives of war (NoW) corpus of written testimonies of the Russia-Ukraine war. *Lang Resour Eval.* 2025. Vol. 59. P. 2415–2426. DOI: https://doi.org/10.1007/s10579-025-09813-8
4. Nečasová M., Preiss M., Ulčák D., Rektor I., Prokopová A., Fňašková M. Long-term psychological effects of war trauma and migration: an interpretative phenomenological analysis of Balkan war survivors. *BMC Psychol.* 2026. Vol. 14. Article number 253. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-026-04033-3
5. DiPietro S. M., Douglas H. L. Of Things Said and Unsaid: Silence, Disclosure and Gendered Processes of Meaning-Making in the Aftermath of Atrocity. *Qual Sociol.* 2026. Vol. 49. P. 317–341. DOI: https://doi.org/10.1007/s11133-025-09633-w
6. Fedotova T., Kykhtiuk O., Maistruk V., Vlasenko O. A psycholinguistic analysis of the narratives of young adults with moral injury and post-traumatic stress disorder. *East European Journal of Psycholinguistics.* 2025. № 12(2). P. 106–121. DOI: https://doi.org/10.29038/fed
7. Shymko V. Trace-behavioural linguistic profiling of wartime artist narratives: a comparative analysis of civilian and combatant contexts. *Humanit Soc Sci Commun.* 2026. № 13. Article number 1308. DOI: https://doi.org/10.1057/s41599-026-07685-z
8. Singh N. S, Bogdanov S., Doty B., Haroz E., Girnyk A., Chernobrovkina V., Murray L. K, Bass J. K, Bolton P. A. Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: A qualitative study with military veterans and displaced persons in Ukraine. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2021. № 91(4). P. 499–513. DOI: https://doi.org/10.1037/ort0000537
9. Zasiekin S., Kalishchuk D. Can Machines Communicate Psychotrauma? Affective and Cognitive Shifts in AI-Translated Russia-Ukraine War Narratives. *Psycholinguistics*. 2025. № 38(2). P. 58–76. DOI: https://doi.org/10.31470/2309-1797-2025-38-2-58-76
10. Moskal M., Fassetta G., Imperiale M., Spurway J. To translate feelings not words. Humanitarian interpreting: challenging institutional and professional boundaries in interpreting for refugees. *Language and Intercultural Communication.* 2026. № 26(1). P. 43–56. DOI: https://doi.org/10.1080/14708477.2024.2317138
11. Дем'янчук Ю. Лінгвістика кризової медицини як напрям лінгвополітичної синергетики. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Філологія. Журналістика»*. 2026. Т. 37 (76). № 1. Т. 1. С. 223–240. DOI: https://doi.org/10.32782/2710-4656/2026.1.1/35

12. Дем'янчук Ю. До питання сутності терміносистеми кризової медицини. *Академічні студії. Серія «гуманітарні науки»*. 2026. № 1. С. 182–204. DOI: https://doi.org/10.52726/as.humanities/2026.1.24
13. Дем'янчук Ю. Когнітивно-дискурсивне моделювання воєнної семантики в терміносистемі кризової медицини. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Філологія*. 2026. № 1(19). С. 51–74. DOI: https://doi.org/10.32689/maup.philol.2026.1.7
14. Дем'янчук Ю. Референтно-оцінна семантика словосполук із компонентом «війна». *Науковий вісник Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. Германська філологія*. 2026. Вип. 858–859. С. 55–66. DOI: https://doi.org/10.31861/gph2026.858- 859.55-66
15. Дем'янчук Ю. Моделі та синтаксні функції словосполук із компонентом «війна». *Актуальні питання іноземної філології*. 2026. № 24. С. 46–56. DOI: https://doi.org/10.32782/2410-0927-2026-24-7
16. Дем'янчук Ю. Ґенеза становлення мови війни в історико-політичному та історико-художньому контексті (український досвід). *Закарпатські філологічні студії*. 2025(a). Вип. 39. С. 171–192. DOI: https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2025.39.2.30
17. Дем'янчук Ю. І. Від колоніальності до неоімперського ревізіонізму: мова війни у воєнній конфліктології. *Закарпатські філологічні студії*. 2025(b). Вип. 42. Т. 2. С. 182–207. DOI: https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2025.42.2.32
18. Дем'янчук Ю. І. Військова vs воєнна фразеологія в системі мови війни в рамках мікролінгвополітичної синергетики. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Філологія*. 2025 (c). № 3(17). С. 63–81. DOI: https://doi.org/10.32689/maup.philol.2025.3.8
19. Дем'янчук Ю. І. Воєнно-політична та військово-політична лексика у фокусі теоретичної лінгвополітичної синергетики. *Закарпатські філологічні студії*. 2025(d). Вип. 41. Т. 1. С. 292–316. DOI: https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2025.41.1.46
20. Дем'янчук Ю. І. Лінгвополітична синергія засобів мови війни в текстах офіційно-ділового, публіцистичного та художнього стилів. *Записки з українського мовознавства*. 2025(e). № 32. С. 170–204. DOI: https://doi.org/10.18524/2414-0627.2025.32.337351
21. Дем'янчук Ю. І. Словосполуки з компонентом «війна» у макролінгвополітичній синергетиці воєнної комунікації. *Академічні студії. Серія «Гуманітарні науки».* 2025(f). № 3. С. 21–38. DOI: https://doi.org/10.52726/as.humanities/2025.3.3
22. Дем'янчук Ю. Лінгвістика війни: виникнення, концептуалізація та вектори подальшого розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Філологія. Журналістика»*. 2025(g). Т. 36(75), № 3. Час. 1. С. 220–233. DOI: https://doi.org/10.32782/2710-4656/2025.3.1/36
23. Дем'янчук Ю. Метафори війни в експериментальній лінгвополітичній синергетиці: дисонанс між офіційною риторикою та емпіричною реальністю війни. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Філологія».* 2025(i). № 73. С. 39–50. DOI: https://doi.org/10.32782/2409-1154.2025.73.8
24. Дем'янчук Ю. Лінгвополітична синергетика: становлення та перспективи дослідження. *Вісник КНЛУ. Серія Філологія*. 2024. Том 27. № 2. С. 75–102. DOI: https://doi.org/10.32589/2311-0821.2.2024.324160
25. Watterson A. Diary from the frontline: Working in Eastern Ukraine. 2022. URL: https://www.uk-med.org/2022/05/04/diary-from-the-frontline-working-in-eastern-ukraine/
26. Watterson A. Inside our surgical field hospital in Eastern Ukraine. 2022. URL: https://www.uk-med.org/2022/07/20/inside-our-surgical-field-hospital-in-eastern-ukraine/
27. Gee K. Ukraine. The Nursing Duo. Training nurses in Ukraine. 2026. URL: https://www.uk-med.org/2026/05/14/the-nursing-duo/
28. UK-Med. Preparing for the worst. attacks in Ukraine. 2026. URL: https://www.uk-med.org/2026/04/27/preparing-for-the-worst-train-attacks-in-ukraine/
29. Gee K. Svitlana. Frontline community health worker. 2026. URL: https://www.uk-med.org/2026/04/01/svitlana-frontline-community-health-worker/
30. Glyadyelov A. Working with local medical staff to provide care in Hostomel. 2022. URL: https://www.msf.org/working-local-medical-staff-provide-care-hostomel-ukraine
31. Liu J. You need to get them out of here: On board MSF's medical evacuation train in Ukraine. 2022. URL: https://msf.org.uk/article/you-need-get-them-out-here-board-msfs-medical-evacuation-train-ukraine
32. MSF. Witnessing despair and resilience among people sheltering in Kharkiv's metro. 2022. URL: https://www.msf.org/providing-medical-and-mental-health-treatment-ukraine's-metro
33. MSF. A Journey of Resilience: 36 hours caring for patients on a train. 2023. URL: https://www.msf.org/journey-resilience-36-hours-caring-patients-train
34. Kritikos D. To Save Lives in Ukraine, Volunteers Equip Paramedics with Ultrasounds, Smart Phones, and Training in New Methods. 2022. URL: https://teamrubiconusa.org/news-and-stories/ukraine-volunteers-equip-paramedics-with-ultrasounds-smart-phones-and-training/

35. Case J. Team Rubicon Heads to Recently Retaken Areas of Eastern Ukraine. 2022. URL: https://teamrubiconusa.org/news-and-stories/team-rubicon-heads-to-recently-retaken-areas-of-eastern-ukraine/
36. Case J. In Ukraine, a Doctor Treats the Unexpected. 2022. URL: https://teamrubiconusa.org/news-and-stories/in-ukraine-a-doctor-treats-the-unexpected/
37. International Committee of the Red Cross. Voices from Ukraine: Where homes are destroyed, and medical care is far away. 2022. URL: https://www.icrc.org/en/document/ukraine-voices-homes-destroyed-medical-care-far-away
38. International Committee of the Red Cross. Russia-Ukraine International Armed Conflict: Helping civilians cross frontlines and borders. 2025. URL: https://www.icrc.org/en/article/russia-ukraine-international-armed-conflict-helping-civilians-cross-frontlines-and-borders
39. Olsen S. Medical Evacuation Operations in Ukraine: Field Assessment Report. 2025. URL: https://www.stratagem.no/medical-evacuation-operations-in-ukraine-field-assessment-report/
40. Parker, P., Haldane, A., & Hodgetts, T. (2022, July 27). Dread Cross?. Wavell Room. URL: https://wavellroom.com/2022/07/27/dread-cross/
41. Méheut, C., Konovalova, O., Guttenfelder, D.. Russia pushes forward around Donetsk as bunkered Ukrainian troops fight on. The New York Times. URL: https://www.nytimes.com/2025/07/07/world/europe/ukraine-war-russia-donetsk.html?smid=url-share
42. Getmachuk A., Zarembo K., Fakhurdinova M. Ukraine and NATO standards: How to hit a "moving target"? New Europe Center. 2019.
43. Kotwal R. S. Department of Defense Joint Trauma System [Presentation]. 30th Annual David Miller Memorial Trauma Symposium, Springfield, MO, USA. 2018.
44. Buysschaert J. Medical Terminology and Discourse. The Routledge Handbook of Translation and Health, edited by Şebnem Susam-Saraeva and Eva Spišiaková. Routledge. 2021. pp. 65–79. DOI: https://doi.org/10.4324/9781003167983-7
45. Frost E. A., Gonzales L., Moeller M. E., Patterson Gp., Shelton C. D. Reimagining the Boundaries of Health and Medical Discourse in Technical Communication. *Technical Communication Quarterly,* 2021. № 30(3). P. 223–229. https://doi.org/10.1080/10572252.2021.1931457

REFERENCES

1. Ødemark, J., Engebretsen, E. (2022). Challenging medical knowledge translation: convergence and divergence of translation across epistemic and cultural boundaries. *Humanit Soc Sci Commun*, 9, Article number 71. https://doi.org/10.1057/s41599-022-01088-6 [in English].
2. Khorram-Manesh, A., De Cauwer, H., Barten, D. G, Goniewicz, K. (2026). Security governance and health inequity in contemporary crises: a critical discourse analysis of securitization, exception-making, and responsibility displacement. *Global Health,* 22, Article number 55. https://doi.org/10.1186/s12992-026-01226-8 [in English].
3. Zasiekin, S., Zasiekina, L., Altman, E., Hryntus, M., Kuperman, V. (2025). The narratives of war (NoW) corpus of written testimonies of the Russia-Ukraine war. *Lang Resour Eval.,* 59, 2415–2426. https://doi.org/10.1007/s10579-025-09813-8 [in English].
4. Nečasová, M., Preiss, M., Ulčák, D., Rektor, I., Prokopová, A., Fňašková, M. (2026). Long-term psychological effects of war trauma and migration: an interpretative phenomenological analysis of Balkan war survivors. *BMC Psychol.,* 14, Article number 253. https://doi.org/10.1186/s40359-026-04033-3 [in English].
5. DiPietro, S. M., Douglas, H. L. (2026). Of Things Said and Unsaid: Silence, Disclosure and Gendered Processes of Meaning-Making in the Aftermath of Atrocity. *Qual Sociol.,* 49, 317–341. https://doi.org/10.1007/s11133-025-09633-w [in English].
6. Fedotova, T., Kykhtiuk, O., Maistruk, V., Vlasenko, O. (2025). A psycholinguistic analysis of the narratives of young adults with moral injury and post-traumatic stress disorder. *East European Journal of Psycholinguistics,* 12(2), 106–121. https://doi.org/10.29038/fed [in English].
7. Shymko, V. (2026). Trace-behavioural linguistic profiling of wartime artist narratives: a comparative analysis of civilian and combatant contexts. *Humanit Soc Sci Commun.*, 13, Article number 1308. https://doi.org/10.1057/s41599-026-07685-z [in English].
8. Singh, N. S, Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Girnyk, A., Chernobrovkina, V., Murray, L. K, Bass, J. K, Bolton, P. A. (2021). Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: A qualitative study with military veterans and displaced persons in Ukraine. *American Journal of Orthopsychiatry,* 91(4), 499–513. https://doi.org/10.1037/ort0000537 [in English].
9. Zasiekin, S., Kalishchuk, D. (2025). Can Machines Communicate Psychotrauma? Affective and Cognitive Shifts in AI-Translated Russia-Ukraine War Narratives. *Psycholinguistics*, 38(2), 58–76. https://doi.org/10.31470/2309-1797-2025-38-2-58-76 [in English].

10. Moskal, M., Fassetta, G., Imperiale, M., Spurway, J. (2026). To translate feelings not words. Humanitarian interpreting: challenging institutional and professional boundaries in interpreting for refugees. *Language and Intercultural Communication,* 26(1), 43–56. https://doi.org/10.1080/14708477.2024.2317138 [in English].
11. Demianchuk, Yu. (2026). Linhvistyka kryzovoi medytsyny yak napriam linhvopolitychnoi synerhetyky [Linguistics of Crisis Medicine as a Branch of Linguopolitical Synergetics]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriia: Filolohiia. Zhurnalistyka,* Vol. 37 (76), No. 1, Part 1, pp. 223–240. https://doi.org/10.32782/2710-4656/2026.1.1/35 [in Ukrainian].
12. Demianchuk, Yu. (2026). Do pytannia sutnosti terminosystemy kryzovoi medytsyny [On the Essence of the Terminological System of Crisis Medicine]. *Akademichni studii. Seriia: Humanitarni nauky,* 1, 182–204. https://doi.org/10.52726/as.humanities/2026.1.24 [in Ukrainian].
13. Demianchuk, Yu. (2026). Kohnityvno-dyskursyvne modeliuvannia voiennoi semantyky v terminosystemi kryzovoi medytsyny [Cognitive-Discursive Modelling of Wartime Semantics in the Terminological System of Crisis Medicine]. *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Filolohiia*, 1(19), 51–74. https://doi.org/10.32689/maup.philol.2026.1.7 [in Ukrainian].
14. Demianchuk, Yu. (2026). Referentno-otsinna semantyka slovospoluk iz komponentom «viina» [Referential and Evaluative Semantics of Word Combinations with the Component "War"]. *Naukovyi visnyk Chernivetskoho natsionalnoho universytetu imeni Yuriia Fedkovycha. Hermanska filolohiia,* 858–859, 55–66. https://doi.org/10.31861/gph2026.858- 859.55-66 [in Ukrainian].
15. Demianchuk, Yu. (2026). Modeli ta syntaksychni funktsii slovospoluk iz komponentom «viina» [Models and Syntactic Functions of Word Combinations with the Component "War"]. *Aktualni pytannia inozemnoi filolohii*, 24, 46–56. https://doi.org/10.32782/2410-0927-2026-24-7 [in Ukrainian].
16. Demianchuk, Yu. (2025a). Heneza stanovlennia movy viiny v istoryko-politychnomu ta istoryko-khudozhnomu konteksti (ukrainskyi dosvid) [The Genesis of the Language of War in the Historical-Political and Historical-Literary Context (Ukrainian Experience)]. *Zakarpatski filolohichni studii*, 39, 171–192. https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2025.39.2.30 [in Ukrainian].
17. Demianchuk, Yu. I. (2025b). Vid kolonialnosti do neoimperskoho revizionizmu: mova viiny u voiennii konfliktolohii [From Coloniality to Neo-Imperial Revisionism: The Language of War in Military Conflictology]. *Zakarpatski filolohichni studii*, 42(2), 182–207. https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2025.42.2.32 [in Ukrainian].
18. Demianchuk, Yu. I. (2025c). Viiskova vs voienna frazeolohiia v systemi movy viiny v ramkakh mikrolinhvopolitychnoi synerhetyky [Military vs Wartime Phraseology in the Language of War within Microlinguopolitical Synergetics]. *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Filolohiia*, 3, 63–81. https://doi.org/10.32689/maup.philol.2025.3.8 [in Ukrainian].
19. Demianchuk, Yu. I. (2025d). Voienno-politychna ta viiskovo-politychna leksyka u fokusi teoretychnoi linhvopolitychnoi synerhetyky [Wartime-Political and Military-Political Vocabulary in the Focus of Theoretical Linguopolitical Synergetics]. *Zakarpatski filolohichni studii*, 41(1), 292–316. https://doi.org/10.32782/tps2663-4880/2025.41.1.46 [in Ukrainian].
20. Demianchuk, Yu. I. (2025e). Linhvopolitychna synerhiia zasobiv movy viiny v tekstakh ofitsiino-dilovoho, publitsystychnoho ta khudozhnoho styliv [Linguopolitical Synergy of the Means of the Language of War in Official, Journalistic and Literary Texts]. *Zapysky z ukrainskoho movoznavstva*, 32, 170–204. https://doi.org/10.18524/2414-0627.2025.32.337351 [in Ukrainian].
21. Demianchuk, Yu. I. (2025f). Slovospoluky z komponentom «viina» u makrolinhvopolitychnii synerhetytsi voiennoi komunikatsii [Word Combinations with the Component "War" in the Macrolinguopolitical Synergetics of Wartime Communication]. *Akademichni studii. Seriia: Humanitarni nauky*, 3, 21–38. https://doi.org/10.52726/as.humanities/2025.3.3 [in Ukrainian].
22. Demianchuk, Yu. (2025g). Linhvistyka viiny: vynyknennia, kontseptualizatsiia ta vektory podalshoho rozvytku [Linguistics of War: Emergence, Conceptualization and Directions for Further Development]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriia: Filolohiia*. *Zhurnalistyka*, 36 (75). No. 3. Part 1, 220–233. https://doi.org/10.32782/2710-4656/2025.3.1/36 [in Ukrainian].
23. Demianchuk, Yu. (2025i). Metafory viiny v eksperymentalnii linhvopolitychnii synerhetytsi: dysonans mizh ofitsiinoiu rytorykoiu ta empirychnoiu realnistiu viiny [War Metaphors in Experimental Linguopolitical Synergetics: Dissonance between Official Rhetoric and the Empirical Reality of War]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriia: Filolohiia*, 73, 39–50. https://doi.org/10.32782/2409-1154.2025.73.8 [in Ukrainian].
24. Demianchuk, Yu. (2024). Linhvopolitychna synerhetyka: stanovlennia ta perspektyvy doslidzhennia [Linguopolitical Synergetics: Formation and Research Prospects]. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho linhvistychnoho universytetu. Seriia: Filolohiia,* 27(2), 75–102. https://doi.org/10.32589/2311-0821.2.2024.324160 [in Ukrainian].
25. Watterson, A. (2022). Diary from the Frontline: Working in Eastern Ukraine. UK-Med. Retrieved from: hthttps://www.uk-med.org/2022/05/04/diary-from-the-frontline-working-in-eastern-ukraine/ [in English].

26. Watterson, A. (2022). Inside Our Surgical Field Hospital in Eastern Ukraine. UK-Med. Retrieved from: https://www.uk-med.org/2022/07/20/inside-our-surgical-field-hospital-in-eastern-ukraine/ [in English].
27. Gee, K. (2026). Ukraine. The Nursing Duo. Training Nurses in Ukraine. UK-Med. Retrieved from: https://www.uk-med.org/2026/05/14/the-nursing-duo/ [in English].
28. UK-Med. (2026). Preparing for the Worst: Train Attacks in Ukraine. UK-Med. Retrieved from: https://www.uk-med.org/2026/04/27/preparing-for-the-worst-train-attacks-in-ukraine/ [in English].
29. Gee, K. (2026). Svitlana: Frontline Community Health Worker. UK-Med. Retrieved from: https://www.uk-med.org/2026/04/01/svitlana-frontline-community-health-worker/ [in English].
30. Glyadyelov, A. (2022). Working with Local Medical Staff to Provide Care in Hostomel. Médecins Sans Frontières (MSF). Retrieved from: https://www.msf.org/working-local-medical-staff-provide-care-hostomel-ukraine [in English].
31. Liu, J. (2022). You Need to Get Them Out of Here: On Board MSF's Medical Evacuation Train in Ukraine. Médecins Sans Frontières (MSF). Retrieved from: https://msf.org.uk/article/you-need-get-them-out-here-board-msfs-medical-evacuation-train-ukraine [in English].
32. Médecins Sans Frontières (MSF). (2022). Witnessing Despair and Resilience among People Sheltering in Kharkiv's Metro. Médecins Sans Frontières (MSF). Retrieved from: https://www.msf.org/providing-medical-and-mental-health-treatment-ukraine's-metro [in English].
33. Médecins Sans Frontières (MSF). (2023). A Journey of Resilience: 36 Hours Caring for Patients on a Train. Médecins Sans Frontières (MSF). Retrieved from: https://www.msf.org/journey-resilience-36-hours-caring-patients-train [in English].
34. Kritikos, D. (2022). To Save Lives in Ukraine, Volunteers Equip Paramedics with Ultrasounds, Smart Phones, and Training in New Methods. Team Rubicon. Retrieved from: https://teamrubiconusa.org/news-and-stories/ukraine-volunteers-equip-paramedics-with-ultrasounds-smart-phones-and-training/ [in English].
35. Case, J. (2022). Team Rubicon Heads to Recently Retaken Areas of Eastern Ukraine. Team Rubicon. Retrieved from: https://teamrubiconusa.org/news-and-stories/team-rubicon-heads-to-recently-retaken-areas-of-eastern-ukraine/ [in English].
36. Case, J. (2022). In Ukraine, a Doctor Treats the Unexpected. Team Rubicon. Retrieved from: https://teamrubiconusa.org/news-and-stories/in-ukraine-a-doctor-treats-the-unexpected/ [in English].
37. International Committee of the Red Cross. (2022). Voices from Ukraine: Where Homes Are Destroyed, and Medical Care Is Far Away. International Committee of the Red Cross. Retrieved from: https://www.icrc.org/en/document/ukraine-voices-homes-destroyed-medical-care-far-away [in English].
38. International Committee of the Red Cross. (2025). Russia–Ukraine International Armed Conflict: Helping Civilians Cross Frontlines and Borders. International Committee of the Red Cross. Retrieved from: https://www.icrc.org/en/article/russia-ukraine-international-armed-conflict-helping-civilians-cross-frontlines-and-borders [in English].
39. Olsen, S. (2025). Medical Evacuation Operations in Ukraine: Field Assessment Report. Stratagem. Retrieved from: https://www.stratagem.no/medical-evacuation-operations-in-ukraine-field-assessment-report/ [in English].
40. Parker, P., Haldane A., Hodgetts T. (2022). Dread Cross? Wavell Room. July 27. Retrieved from: https://wavellroom.com/2022/07/27/dread-cross/ [in English].
41. Méheut, C., Konovalova, O., Guttenfelder, D. (2025). Russia Pushes Forward around Donetsk as Bunkered Ukrainian Troops Fight On. The New York Times. Retrieved from: https://www.nytimes.com/2025/07/07/world/europe/ukraine-war-russia-donetsk.html?smid=url-share [in English].
42. Getmachuk, A., Zarembo, K., Fakhurdinova, M. (2019). Ukraine and NATO Standards: How to Hit a "Moving Target"? New Europe Center. [in English].
43. Kotwal, R. S. (2018). Department of Defense Joint Trauma System. Presentation at the 30th Annual David Miller Memorial Trauma Symposium. Springfield, MO, USA. [in English].
44. Buysschaert, J. (2021). Medical Terminology and Discourse. In Ș. Susam-Saraeva, E. Spišiaková (Eds.), The Routledge Handbook of Translation and Health. Routledge. pp. 65–79. https://doi.org/10.4324/9781003167983-7 [in English].
45. Frost, E. A., Gonzales, L., Moeller, M. E., Patterson, G. P., Shelton, C. D. (2021). Reimagining the Boundaries of Health and Medical Discourse in Technical Communication. *Technical Communication Quarterly*, 30(3), 223–229. https://doi.org/10.1080/10572252.2021.1931457 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 14.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 03.11.2026