

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тверской государственной медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной работе
и инновационной деятельности

_____ И.А.Жмакин

«____» _____ 2018 год

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

БЛОК 1. БАЗОВАЯ ЧАСТЬ

Направление подготовки: 30.06.01 ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА
Направленность (профиль): МИКРОБИОЛОГИЯ

Форма обучения – очная

Тверь 2018

1. Цель и задачи дисциплины

Цель: Развитие иноязычной коммуникативной компетенции (языковой, социо-культурной, компенсаторной, научно-познавательной), достижение уровня практического владения иностранным языком, позволяющего использовать его в научно-профессиональной сфере и практической работе.

Задачи:

- совершенствование и дальнейшее развитие компетенций по иностранному языку в различных видах речевой деятельности
- совершенствование владения лексической, грамматической и стилистической нормами изучаемого иностранного языка в пределах программных требований по освоению дисциплины на постдипломном этапе
- корректное использование языковых норм во всех видах речевой коммуникации в научной и практической медицинской сфере

Для достижения поставленной цели и решения задач обучающийся по программе аспирантуры должен

знать:

- продуктивно базовый (надпредметный и узкопредметный) профессиональный тезаурус
- знать эквиваленты латинских терминологических единиц на иностранном и государственном языках
- особенности коммуникативных моделей, используемых в профессиональном общении (устном и письменном) на иностранном языке
- лексико-грамматические и стилистические особенности научного стиля медицины в целом и раздела, в рамках которого проводится диссертационное исследование
- структурную специфику оформления научных материалов в научной периодической литературе в целом и по профилю научного исследования
- виды презентации научных исследований в зарубежных изданиях

уметь:

- осуществлять поиск необходимой для научной и научно-педагогической работы информации
- фиксировать полученную из зарубежных источников информацию в форме перевода, реферирования и аннотирования, основываясь на приобретенных в ходе обучения знаниях
- презентовать результаты собственного исследования на иностранном языке в форме реферативного доклада, аннотации
- понимать и излагать адекватно предмету исследования полученную при чтении информацию
- продуцировать устные высказывания в рамках тематики проводимого научного исследования

- участвовать с определенной долей свободы в профессиональном общении на иностранном языке на общие и узкопрофессиональные темы
- составлять тезисы доклада, сообщение по теме исследования, заявку на участие в научной конференции
- вести переписку с зарубежными партнерами на профессиональные и научные темы

владеть:

- рецептивно и продуктивно основным общепрофессиональным и узкопредметным тезаурусом
- методикой поиска предметно значимой информации в иностранных источниках
- техникой письменного перевода научного текста с иностранного языка на русский
- моделями стилистически выдержанного и грамматически корректного устного общения на профессиональные темы
- приемами различных видов чтения литературы по специальности

2. Место дисциплины в структуре программы подготовки

2.1. Иностранный язык является обязательной к изучению дисциплиной и относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и представляет собой аспект подготовки ученого, по прохождению которого он должен достичь уровня, позволяющего знакомиться с зарубежными источниками по основной специальности, осуществлять профессиональную деятельность в иноязычной среде, публиковать результаты исследований за рубежом, принимать участие в международном обмене.

2.2. Уровень языковой подготовки аспиранта, необходимый для успешного освоения и реализации дисциплины в профессиональной и научной деятельности, достигается в ходе обучения различным видам коммуникации. Определяющим моментом достижения необходимого уровня сформированности иноязычных компетенций по конкретным видам речевой деятельности (чтения, письма, говорения) является требование профессиональной медико-биологической направленности изучаемого и активизируемого.

Обучение в аспирантуре является этапом в системе непрерывного образования и базируется на языковых компетенциях, сформированных на этапе довузовской и вузовской подготовки по дисциплине «иностранный язык». Возможные уровни овладения иностранным языком в аспирантуре – В1, В2.

Данные уровни предполагают наличие:

знания:

- базового лексического корпуса медико-биологической тематики (продуктивно и рецептивно)

- лексико-грамматических правил и стилистических закономерностей построения медицинского текста
- основ и принципов реферирования и аннотирования медицинских текстов научного стиля
- принципов работы со словарями, справочными источниками

умения:

- читать и анализировать текст общемедицинской тематики
- осуществлять компрессию текста с целью фиксации полученной информации с целью реферирования, аннотирования
- поддерживать беседу на иностранном языке в рамках тем общемедицинского и социокультурного характера

владения:

- техникой поиска необходимого для осуществления научной деятельности иноязычного материала
- основными алгоритмами реферирования
- клишированными моделями для аннотирования результатов собственной научной деятельности

2.3. Прагматическое значение изучения дисциплины

Полученные при освоении дисциплины в аспирантуре знания и умения необходимы для проведения анализа зарубежных источников по теме диссертационного исследования, оформления, публикации результатов собственного исследования, а также их презентации и обсуждения с зарубежными коллегами.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В соответствии с требованиями к подготовке аспирантов, а также с учетом требований ФГОС ВО владение иностранным языком рассматривается как одна из компетенций, служащих инструментом для совершенствования профессиональной деятельности медика в научно-исследовательской, экспертно-консультационной, преподавательской сферах.

Использование знаний иностранного языка способствует формированию следующих универсальных компетенций (УК)

№	Шифр компет.	Содержание компетенции или ее части	Результаты обучения в части овладения		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	<ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы использования ИТ в науке и образовании медицинские ресурсы Internet - значение телекоммуникации в медицине - локальные и глобальные вычислительные сети (PACS, Ethernet, Internet) - основные направления использования ИТ в образовании - основные направления и тенденции развития новых образовательных технологий 	<ul style="list-style-type: none"> - пользоваться графическим интерфейсом наиболее распространенной операционной системы - применять современные методы и средства автоматизированного анализа и систематизации научных данных 	<ul style="list-style-type: none"> - приемами самоорганизации исследователя с использованием компьютера для оптимального планирования и выполнения научной работы навыками применения мультимедийных технологий обработки и представления информации - навыками работы в различных текстовых и графических редакторах
2	УК-2	способность проектировать и осуществлять	<ul style="list-style-type: none"> - пути и методы проектирования и осуществления 	<ul style="list-style-type: none"> - проектировать и осуществлять комплексные 	<ul style="list-style-type: none"> - методами и алгоритмами осуществления

		<p>комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки</p>	<p>комплексных исследований, в том числе междисциплинарных, на основе целостного системного научного мировоззрения - особенности научного стиля как историко-культурного явления, особенности и проблемы современного терминообразования: тенденции развития языка науки в современном мире</p>	<p>исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения - выявлять и корректировать диалогичность и экспрессивность научных текстов</p>	<p>комплексных исследований, в том числе междисциплинарных, на основе целостного системного научного мировоззрения - способами репрезентации методологии исследований и их результатов</p>
--	--	--	---	--	--

3	УК-5	<p>способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</p>	<p>- этические нормы в профессиональной деятельности</p>	<p>следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</p>	<p>способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</p>
---	------	---	--	---	--

Дополнительная детализация формируемых компетенций по разделам

Знать:

- особенности стиля специальной научной медицинской литературы
- специфику структуры и изложения материалов периодических изданий в области медицины в целом и по профилю диссертационного исследования
- лексико-грамматические и стилистические особенности научной медицинской литературы
- коммуникативные модели и клише, используемые в профессиональном общении на государственном и иностранном языках

Уметь

- свободно читать оригинальную литературу на иностранном языке по профилю медицинской специальности
- оформлять извлеченную из иностранных научных источников информацию в виде реферата или аннотации
- делать на иностранном языке сообщения по теме исследования
- писать доклады по профилю исследования
- писать на иностранном языке аннотации к собственной научной статье
- уметь понимать на слух оригинальную монологическую и диалогическую речь по специальности

Владеть:

- орфографической, орфоэпической, лексической, грамматической и стилистической нормами изучаемого иностранного языка в пределах программных требований
- всеми видами чтения (изучающего, ознакомительного, поискового и просмотрового)
- навыками языковой и контекстуальной догадки
- фоновыми страноведческими знаниями
- навыками письма в пределах изученного материала

4. Структура и содержание общенаучной дисциплины "Иностранный язык" согласно требованиям формирования УК-1, УК-2, УК-5

4.1. Содержание дисциплины

Содержание дисциплины соответствует поставленной цели овладения языковой и коммуникативной компетенцией, достаточной для:

- исследовательской и научной деятельности
- изучения зарубежного опыта в области медицины
- оформления и презентации результатов собственных исследований на иностранном языке
- осуществления личных и профессиональных контактов

Иноязычная компетенция включает языковую, речевую (включая исследовательскую) компетенции.

Языковые компетенции. Общие требования к формируемым компетенциям

Сферы использования	Требуемые компетенции в отдельных видах речевой деятельности
1. Поиск новой информации – работа с текстами из научной и справочной литературы, включая гипертексты	Чтение – владение всеми видами чтения научной литературы а) ознакомительным чтением б) изучающим чтением со словарем с) чтение гипертекстов (ИТ) с компрессией содержания Говорение и аудирование:
2. Устный обмен информацией – устные контакты в ситуациях профессионально ориентированного и	– участие в диалоге (полилоге) по полученной информации – владение речевым этикетом повседневного и профессионального общения (знакомство,

<p>научного общения</p> <p>– обсуждение проблем профессионально ориентированного характера</p>	<p>представление, установление и поддержание контакта, выражение просьбы, завершение беседы)</p> <p>– сообщение информации (монологическое высказывание) в рамках научной или профессионально ориентированной темы</p> <p>– структурирование научного дискурса: оформление введения в тему, развитие темы, смена темы, подведение итогов сообщения, завершение разговора</p> <p>– понимание монологического высказывания в рамках профессионально (предметно) ориентированных тем</p>
<p>3. Письменный обмен информацией:</p> <p>– составление плана текста</p> <p>– записи, выписки из истории болезни</p> <p>– письменное общение с коммуникативным намерением линейного и нелинейного характера</p>	<p>Письмо:</p> <p>– фиксация информации, получаемой при прочтении текста</p> <p>– написание аннотации</p> <p>– написание статьи</p> <p>– запрос сведений, предложение, выражение просьбы, отказа, согласия/несогласия, извинения, благодарности</p>

4.2. Частные сферы формирования и совершенствования языковых компетенций, необходимых для коммуникативной деятельности:

а) фонетика

- совершенствование слухопроизносительных навыков (интонационное оформление предложения – фразовое и логическое ударение, паузация)
- развитие навыков чтения про себя

б) лексика – формирование лексической базы, необходимой для достижения поставленной цели (объем лексического потенциального минимума – не менее 5000 единиц с учетом вузовского минимума, из них 500 единиц – продуктивно, включая термины по профилирующей специальности)

– освоение принципов словообразование: суффиксального, аффиксального, префиксального.

с) грамматика

Для чтения	Для устной речи и письменной передачи информации
<p>1. Формальные признаки подлежащего: его место в предложении (повествовательном, вопросительном), артикли и его заменители (указательные и притяжательные местоимения), существительное с левым определением</p> <p>2. Формальные признаки сказуемого: позиция в предложении, окончания смыслового глагола, вспомогательные глаголы модальные глаголы; состав: однокомпонентное сказуемое, многокомпонентное сказуемое – вспомогательные глаголы (строевые слова) в сочетании с инфинитивом, причастием II, именной предложной группой, прилагательным</p> <p>3. Формальные признаки второстепенных членов предложения: позиция, предлоги в именной группе; артикли и их детерминативы в косвенных падежах; личные местоимения в косвенных падежах</p> <p>Структура сложноподчиненного предложения</p>	<p>I. Структурные типы предложения: вопросительное (с вопросительным/без вопросительного слова), повествовательное (утвердительное/отрицательное), побудительное, простое, сложносочиненное, сложноподчиненное</p> <p>II. Грамматические формы и конструкции, обозначающие:</p> <p>1. Предмет/лицо/субъект действия – существительное в единственном/множественном числе с детерминативом (артикли, указательное и притяжательное местоимение) в именительном падеже; личные местоимения в именительном и косвенных падежах, безличные конструкции 2). Действие/ процесс/состояние – глаголы полнзначные (переходные/непереходные/возвратные)</p> <p>2. Побуждение к действию – повелительное наклонение</p> <p>3. Долженствование/необходимость/желательность/ возможность действия – модальные глаголы и конструкции.</p> <p>4. Сослагательное наклонение.</p> <p>5. Объект действия – существительное с детерминативом (без предлога/с предлогом), личные и неопределенные местоимения</p> <p>6. Место/время/характер действия – существительное с предлогами; придаточные предложения с союзами и др.</p> <p>7. Причинно-следственные отношения – придаточные предложения с союзами;</p> <p>8. Цель действия – инфинитивный оборот.</p> <p>9. Признак, свойство предмета/лица – выраженное прилагательным, существительным, придаточным предложением</p>

4.3. Образовательные технологии, применяемые для достижения заявленного уровня компетенций

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования иноязычных компетенций: практические аудиторные занятия в группе аспирантов, индивидуальные занятия по отработке и контролю навыков чтения, индивидуальные консультации для подготовки к сдаче кандидатского экзамена.

Реализация программы предполагает использование различных образовательных технологий, определяемых целями обучения, формируемыми компетенциями и образовательными принципами: принципом коммуникативной направленности, конструктивной учебной автономии аспирантов, дидактической целесообразности.

Принцип коммуникативной направленности предполагает преобладание проблемно-речевых и творческих упражнений, аутентичных ситуаций общения, формирование готовности к реальному языковому общению, что требует соответствующих форм:

- спонтанной и подготовленной дискуссии, работы в малой группе, ролевое моделирование ситуации
- принцип дидактической целесообразности, основанный на тщательном отборе материала и типологии заданий, учитывающий возраст, контингент и потребности учащихся, реализуется в формах, отвечающих психологической готовности аспирантов, а именно в форме индивидуального и группового консультирования
- принцип автономного образования, предполагающий повышение уровня ответственности аспиранта за результат обучения, одновременно обеспечивая возможность выбора последовательности и глубины изучения материала, соблюдения сроков отчетности

Элементы, входящие в самостоятельную работу аспиранта:

- поиск необходимой литературы, подготовка материала по теме исследования; виды работы, отражающие интересы и специфику научных исследований аспиранта: переписка, написание аннотаций к статьям, участие в международном обмене

4.5. Текстовый материал для формирования иноязычных компетенций, необходимых для достижения заявленного уровня УК

В качестве учебных текстов и литературы для чтения используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике медицинского профиля, по узкой специальности аспиранта.

Для развития навыков устной речи привлекаются тексты по специальности, используемые для чтения, специализированные учебные пособия для аспирантов по развитию навыков устной речи.

Общий объем литературы за полный курс по **всем** видам работ должен составлять примерно 600000-750000 печ. знаков (то есть, 240–300 стр.). Распределение учебного материала для аудиторной и внеаудиторной работы осуществляется кафедрой в соответствии с утвержденным учебным графиком.

5. Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц или 180 академических часов

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам

Вид учебной работы	Кол-во часов	1 семестр (2 з.е.)	2 семестр (3 з. е.)
Аудиторные занятия	72	36	36
Самостоятельная работа	108	36	72
Общая трудоемкость	180	72	108

Контактная работа обучающихся с преподавателем включает в себя занятия семинарского типа, групповые консультации, индивидуальную работу обучающихся с преподавателем, аттестационные испытания в ходе промежуточной (семестровой) аттестации обучающихся, а также кандидатского экзамена по завершению обучения дисциплины.

5.2. Общий учебно-тематический план дисциплины. Распределение по часам

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Практич. занятия	СР	Всего часов
1	Научно-ориентированная иноязычная коммуникация в медицинской сфере с учетом узкой специализации	20	36	56
2	Профессионально ориентированный перевод с учетом отраслевой специализации	42	60	102
3	ИКТ в иноязычной научно-исследовательской деятельности специалиста медицинского профиля	10	12	22

	Итого	72	108	180
--	-------	----	-----	-----

5.3. Общий тематический план практических занятий, распределение по часам

№ п/п	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудоемкость в часах
1	Лексико-грамматические и стилистические особенности научного стиля изложения в устной и письменной речи	6
2	Речевые стратегии и тактики устного и письменного предъявления информации по теме научного исследования в конкретной медицинской отрасли	4
3	Иноязычная терминология основных областей медицины. Речевые модели описания структур и систем, дефиниций в подязыке медицины	6
4	Лексико-грамматические и стилистические особенности медицинских текстов на иностранном языке по направлению специализации	10
5	Перевод текстов по тематике изучаемой отрасли медицины с иностранного языка на русский	30
6	Перевод текстов по тематике изучаемой отрасли медицины с русского языка на иностранный язык	14
7	Использование иноязычных информационно-коммуникационных ресурсов Сети для работы с медицинскими текстами	10

5.4. Содержание дисциплины сообразно формируемым компетенциям

Шифр формируемой компетенции	Раздел обучения (модуль)	Содержание раздела в дидактических единицах
УК – 1 УК - 2 УК - 5	Вводно-корректировочный	Цели, этапы изучения дисциплины "иностраный язык" на этапе обучения в аспирантуре. План выполнения программных требований по подготовке к

		<p>сдаче кандидатского экзамена. Требования по допуску к сдаче кандидатского экзамена.</p> <p>Основные виды чтения специальной литературы. Принципы аннотирования и реферирования научных источников по специальности. Лексико-грамматическая компрессия научного текста.</p> <p>Тематика практических занятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анализ основных особенностей оформления научных статей в зарубежных источниках 2. основные грамматические конструкции, используемые в научной иноязычной медицинской литературе 3. работа над общим профессиональным тезаурусом языка медицины: синонимы, терминологические единицы. Оформление узко профессионального тезауруса (по профилю научного исследования) 4. перевод, аннотирование и реферирование научных статей по специальности
<p>УК – 1</p> <p>УК - 2</p> <p>УК - 5</p>	<p>Основной модуль</p>	<p>Основные правила устной научной иноязычной коммуникации в медицинской сфере</p> <p>Правила оформления аннотации прочитанной статьи на иностранном языке. Основные клише для оформления аннотации и реферата выполненного научного исследования</p> <p>Презентации результатов собственного исследования</p> <p>Тематика практических занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. практика профессионального общения: отработка моделей ведения диалога и монологического высказывания по проблемам общемедицинского характера 2. практика научного общения: отработка моделей ведения дискуссии на научные темы

		3. практика устного общения: презентация результатов собственного научного исследования и расспрос собеседника по интересующей научной теме 4. практика письменной коммуникации: написание резюме, составление порт-фолио. оформление запроса по интересующей проблеме 5. практический курс письменного перевода
УК – 1 УК - 2 УК - 5	Завершающий модуль	Индивидуальная работа по подготовке зачетного письменного перевода. Индивидуальная работа по подготовке сообщения о целях, задачах, результатах собственного научного исследования.

5.5. Самостоятельная работа аспиранта

Самостоятельная работа проходит в соответствии с планом и включает в себя следующие элементы: проработка учебного материала, выполнение домашних заданий, выполнение упражнений и тестовых заданий по грамматике и лексике, работа с оригинальной медицинской литературой по специальности, письменные и устные переводы, составление рефератов, аннотаций, резюме, тезисов, самостоятельный поиск и обработку материалов из интернета, проработку разговорных тем, подготовку к ролевой игре, написание статей, подготовку к презентации научного доклада. Самостоятельная работа осуществляется как в аудитории под руководством преподавателя, так и во внеаудиторное время в том числе и в библиотеке, включая электронную библиотеку. Большое место занимает индивидуально-поисковая творческая деятельность, работа с Интернет-ресурсами.

Оценка результатов самостоятельной работы аспирантов организуется как единство двух форм: самоконтроль и контроль со стороны преподавателя. Проверка перевода индивидуальных текстов по специальности требует дополнительного времени, поэтому контроль за выполнением этого вида работы проводится как на занятиях, так во время дополнительных консультаций, включая форму удалённого доступа.

Раздел дисциплины	Вид самостоятельной работы аспиранта	Трудоемкость в часах
Основы научного перевода	Перевод текстов по тематике научного исследования	30
Составление тематического глоссария	Составление тематического глоссария по прочитанным иноязычным источникам	18

Аннотирование и реферирование	Составление плана-конспекта к прочитанному тексту, изложение прочитанного в форме резюме Составление тезисов к докладу по теме собственного исследования Реферирование научного текста по теме диссертационного исследования на иностранном и русском языках	20
Чтение оригинальной литературы по специальности	Чтение оригинальной литературы по специальности с письменной фиксацией важной для исследования информации	20
Развитие устных коммуникативных навыков и навыков аудирования	Подготовка докладов и презентаций на иностранном языке по теме диссертационного исследования, рефератов по прочитанным источникам	20

6. Формы промежуточной аттестации

6.1. Виды текущего контроля

Текущий контроль проводится с целью регулярной проверки выполнения заданий по развитию языковых компетенций, а также усвоения терминологической и общенаучной лексики. Проводится на занятиях в преимущественно устной форме.

Рубежный контроль проводится с целью проверки результатов работы по формированию интегративных языковых компетенций аспиранта. Проводится после 1-го семестра обучения по завершении нескольких тематических циклов практических и индивидуальных занятий. Параметрами оценивания динамики роста языковых компетенций являются:

- улучшение качества речи (устной или письменной)
- сокращение времени выполнения заданий
- сокращение необходимости использования словаря

6.2. Шкала оценивания сформированности компетенции при проведении текущего и рубежного контроля

«неудовлетворительно» – аспирант не владеет необходимыми навыками и знаниями для выполнения текущих и контрольных заданий, не достигнут базовый уровень сформированности компетенции, не выполняет задания по самостоятельной работе.

«удовлетворительно» – аспирант достиг базового уровня сформированности языковых компетенций, не позволяющего выполнять задания в необходимом объеме. При

выполнении заданий всех видов допускаются стилистические и лексические и грамматические ошибки, мешающие адекватной передаче смысла прочитанного и услышанного. Общий и профессиональный тезаурус недостаточен для качественного выполнения заданий.

«хорошо» – аспирант владеет языковыми знаниями и компетенциями, позволяющими выполнять задания всех видов на достаточном для формируемых УК уровне. Допускает незначительные стилистические и лексико-грамматические неточности, не искажающие смысл и стиль прочитанного. В устной речи допускает неточности, не мешающие пониманию сказанного. Все программные требования выполняются в срок.

«отлично» – обучающийся владеет на высоком уровне языковыми навыками, позволяющими достоверно и стилистически корректно передавать содержание прочитанного. Активно работает на практических занятиях, выполняя требования по всем видам заданий в 100% объеме. Имеет обширный активный и пассивный лексикон.

6.3. Паспорт оценочных средств текущего, рубежного контроля и промежуточной аттестации по дисциплине «Иностранный язык»

№	Проверяемый раздел дисциплины	Шифр проверяемой компетенции	Текущий контроль Виды оценочных средств	Промежуточная аттестация Раздел экзамена
1	Основы научного перевода	УК – 1 УК - 2 УК - 5	Контрольно-тренировочные упражнения	Письменный перевод
2	Письменное составление глоссария Пополнение личного профессионального тезауруса	УК – 1 УК - 2 УК - 5	Контрольные переводы Собеседования Презентации	Письменный перевод Составленный глоссарий
3	Аннотирование и реферирование	УК – 1 УК - 2 УК - 5	Контрольный перевод Собеседование Презентация Составление аннотации к публикации	Чтение, резюме прочитанного экзаменационного текста

			Составление плана-конспекта прочитанного	
4	Чтение оригинальной литературы	УК – 1 УК - 2 УК - 5	Собеседование, перевод и анализ текста	Чтение, Резюме прочитанного текста
5	Коммуникативные умения говорения, аудирования	УК – 1 УК - 2 УК - 5	Собеседование, Участие в подготовленной и спонтанной дискуссии	Говорение

6.4. Промежуточная аттестация по дисциплине «Иностранный язык»

Завершающая прохождение дисциплины аттестация осуществляется на кандидатском экзамене.

К кандидатскому экзамену аспирант допускается после выполнения им всей программы, то есть при положительном прохождении текущего и рубежного контроля.

К аттестации аспиранту необходимо представить:

- не менее 70 страниц прочитанной литературы на иностранном языке для проверки ведущим занятия преподавателем
- обзорный (тематический) реферат на родном (русском языке) по прочитанной литературе объемом 0.5 печ. л. или письменный перевод научной статьи по теме диссертации объемом 15000 печатных знаков
- список всех прочитанных на иностранном языке работ по специальности и соответствующей научной теме
- глоссарий наиболее частотных для специальности терминов (500 терминов)

6.5. Содержание и структура кандидатского экзамена

6.5.1. Общие требования

На кандидатском экзамене аспирант должен продемонстрировать умение пользоваться иностранным языком как средством профессионального общения в научной медицинской сфере.

Говорение. На кандидатском экзамене аспирант должен продемонстрировать владение подготовленной монологической речью, а также неподготовленной монологической и

диалогической речью в ситуации профессионального общения в пределах программных требований.

Оценивается: содержательность, адекватная реализация коммуникативного намерения, логичность, связность, смысловая и структурная завершенность, нормативность высказывания.

Чтение. Аспирант должен продемонстрировать умение читать оригинальную литературу по специальности, опираясь на изученный языковой материал, фоновые профессиональные знания, навыки языковой и контекстуальной догадки.

Оцениваются навыки изучающего, а также поискового и просмотрового чтения.

В первом случае оценивается умение максимально точно и адекватно извлекать основную информацию, содержащуюся в тексте, проводить обобщение и анализ основных положений предъявленного научного текста для последующего перевода на родной язык, а также составления резюме на иностранном языке.

Письменный перевод научного текста по специальности оценивается с учетом общей адекватности перевода, отсутствия смысловых искажений, соответствия норме и узусу языка перевода, включая употребление терминов.

Резюме прочитанного текста оценивается с учетом объема и правильности извлеченной информации, адекватности реализации коммуникативного намерения, содержательности, логичности, смысловой и структурной завершенности, нормативности текста.

При поисковом и просмотровом чтении оценивается умение в течение короткого времени определить круг рассматриваемых в тексте вопросов и выявить основные положения автора.

Оценивается объем и правильность извлеченной информации.

6.5.2. Структура кандидатского экзамена

Условием допуска к сдаче кандидатского экзамена по иностранному языку является подготовка письменной работы (реферата) по прочитанной специальной литературе (несколько статей) или письменного перевода статьи (15000 печатных знаков), а также двуязычного глоссария по специализации аспиранта.

Кандидатский экзамен по иностранному языку включает в себя три задания:

А) изучающее чтение оригинального текста по специальности. Объем 2500–3000 печатных знаков. Время выполнения работы 60 минут. Форма проверки: контроль умений перевода на русский язык и передачи основной информации на иностранном языке в форме резюме.

Б) беглое (просмотровое) чтение оригинального текста по специальности. Объем – 1000–1500 печатных знаков. Время выполнения – 2–3 минуты. Форма проверки – передача извлеченной информации на иностранном языке или родном языке в зависимости от уровня сформированности языковой компетенции.

С) беседа с экзаменаторами на иностранном языке по вопросам, связанным со специальностью и научной работой аспиранта.

Результаты экзамена оцениваются по пятибалльной системе.

6.5.3. Критерии оценки сформированности компетенций по дисциплине «Иностранный язык» на основании ответов аспиранта

Критерий	Оценка	Характеристика ответа
Письменный перевод оригинального научного текста с иностранного языка на русский (изучающее чтение) с использованием справочной литературы (словаря)		
Качество и точность перевода	Отлично	Полный перевод текста (100%) с адекватной передачей смыслового содержания текста с соблюдением стилистики научной письменной речи, выполненный корректным научным языком
	Хорошо	Полный перевод текста (100-90%) с незначительными, не искажающими общий содержательный смысл языковыми неточностями, незначительно идущими в разрез со стилем научного изложения
	Удовлетворительно	Перевод предложенного текста на 2/3 со значительным количеством лексических, грамматических и стилистических ошибок, частично искажающих содержание написанного и демонстрирующих неполное понимание текста
	Неудовлетворительно	Выполнение перевода на 50%. Непонимание основного содержания текста за счет искажения перевода грамматических конструкций и слабой лексической базы
Просмотровое чтение оригинального научного текста		
Качество понимания	Отлично	Полное изложение основного содержания

основного смысла прочитанного бегло текста		прочитанного бегло фрагмента текста по специальности
	Хорошо	Недостаточно полное (80%) изложение смысла фрагмента текста с общим сохранением стилистики и семантики
	Удовлетворительно	Передача содержания в сжатой форме (60%) с искажением смысла написанного
	Неудовлетворительно	Передача менее 50% смысла написанного с искажением смысла
Беседа с экзаменаторами на иностранном языке по вопросам, связанным со специальностью и диссертационным исследованием		
Качество владения подготовленной монологической и диалогической речью по темам специальности и диссертационного исследования	Отлично	Правильное использование лексико-грамматических конструкций с отсутствием ошибок или их немедленным исправлении. Беглый темп речи с соблюдением объема высказывания (20-25 фраз). Хорошее понимание вопросов, встречных реплик с адекватной нормам языка реакцией. Демонстрация обширного устного лексикона
	Хорошо	Незначительное наличие грамматических ошибок, с соблюдением объема высказывания. Хорошее понимание вопросов, затруднения в формулировке ответа
	Удовлетворительно	Наличие серьезных ошибок, мешающих пониманию сказанного. Объем высказывания 50%. Несоблюдение стиля изложения. Неполное понимание поставленных вопросов и затруднения в формулировке ответов
	Неудовлетворительно	Грамматически неформенная речь, скудный словарный запас, высказывание объемом менее 50%, полное непонимание вопросов

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

а) Основная литература:

1. Марковина, И. Ю. Английский язык [Текст] : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн ; ред. И. Ю. Марковина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 366 с.
2. Маслова, А. М. Английский язык для медицинских вузов [Текст] : учебник / А. М. Маслова, З. И. Вайнштейн, Л. С. Плебейская. - 5-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.
3. Муравейская, М. С. Английский язык для медиков [Текст] : учеб. пособие для студентов, аспирантов, врачей и науч. сотрудников / М. С. Муравейская, Л. К. Орлова.- Москва : Флинта; Москва : Наука. - 2002. - 384 с.
4. Щедрина, Т. П. Обсуждаем проблемы медицины [Текст] : учеб. пособие по англ. яз. / Т. П. Щедрина. - Москва : Глосса, 1999. – 128 с.
5. Марковина, И. Ю. Английский язык. Грамматический практикум для медиков. Часть 1. Использование личных форм глагола в научном тексте. Рабочая тетрадь [Электронный ресурс] : учебное пособие / Марковина И. Ю., Громова Г.Е. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423738.html>.

б) Дополнительная литература:

1. Новый англо-русский медицинский словарь [Текст]. Ок 75000 терминов / ред. В. Л. Ривкин, М. С. Бенюмович. – Москва : АБВУУ Press, 2008.- 831 с.
2. Практикум по формированию навыков чтения специальной литературы и беседы по специальности [Текст] : учебно-метод. пособие для студентов 1-го курса фармацевт. фак. / Тверская гос. мед. акад. ; сост. М. Н. Сидельникова ; ред. Е. В. Виноградова . – 2-е изд. перераб. и доп. – Тверь : ТГМА, 2011. – 51 с.
3. Маслова, А. М. Английский язык для медицинских вузов [Электронный ресурс] : учебник / Маслова А. М., Вайнштейн З. И., Плебейская Л. С. - 5-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433485.html>.

Немецкий язык:

а) Основная литература:

1. Кондратьева, В. А. Немецкий язык для студентов-медиков [Текст] : учебник / В. А. Кондратьева, Л. Н. Григорьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 403 с.

2. Кондратьева, В. А. Немецкий язык для медиков. Повышенный уровень профессионального общения в устной и письменных формах [Электронный ресурс] / Кондратьева В. А., Зубанова О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2002 Серия "XXI век". -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5923102218.html>.

б) Дополнительная литература:

1. Виноградова, Е. В. Немецкий для фармацевтов [Текст] : учебно - метод. пособие / Тверская гос. мед. акад. ; Е. В. Виноградова. – Тверь : ТГМА, 2007. – 135 с.
2. Кондратьева, В. А. Немецкий язык для студентов-медиков [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Кондратьева, Л. Н. Григорьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430460.html>.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Базы данных, информационно-справочные материалы, поисковые системы:

1. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru
2. Электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru)
3. Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru)
4. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed))
5. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова
6. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>
7. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>
8. Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>
9. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>
10. Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>)

8. Образцы заданий и оценочных средств

Представлены в приложении №1

9. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Представлены в **приложении №2**

Образцы заданий и оценочных средств формируемых УК-1, УК-2, УК-5**1. Примеры текстов для вступительного экзамена****1. Appendicitis**

Appendicitis is a painful medical condition in which the appendix becomes inflamed and filled with pus, a fluid made up of dead cells that often results from an infection. The appendix is a small, finger-shaped pouch attached to the large intestine on the lower right side of the abdomen. If not treated promptly, appendicitis may cause the appendix to burst, spreading an infection throughout the abdomen.

Discussing appendicitis, people typically refer to acute appendicitis marked by a sharp abdominal pain that quickly spreads and worsens over a matter of hours. In some cases, however, people may develop chronic appendicitis, which causes mild, recurrent abdominal pain that often subsides on its own — these patients usually don't realize they have appendicitis until an acute episode strikes.

It's not always clear what causes appendicitis, but the condition often arises from one of two issues: a gastrointestinal infection that has spread to the appendix, or an obstruction that blocks the opening of the appendix. The sources of blockage may include: lymph tissue in the wall of the appendix that has become enlarged; hardened stool, parasites, or growths; irritation and ulcers in the gastrointestinal tract; abdominal injury or trauma; foreign objects, such as pins or bullets.

Because the symptoms of appendicitis are very similar to other conditions, including Crohn's disease, urinary tract infections, gynecologic disorders, and gastritis, diagnosing appendicitis is no simple matter.

2. Periodontitis

Examination of the mouth and teeth by the dentist shows soft, swollen, red-purple gums. Deposits of plaque and calculus may be seen at the base of the teeth, with enlarged pockets in the gums. The gums are usually painless or mildly tender, unless a tooth abscess is also present. Teeth may be loose and gums may be receded.

Dental x-rays reveal the loss of supporting bone and may also show the presence of plaque deposits under the gums.

The goal of treatment is to reduce inflammation, remove "pockets" in the gums, and treat any underlying causes of gum disease.

Rough surfaces of teeth or dental appliances should be repaired.

It is important to have the teeth cleaned thoroughly. This may involve use of various tools to loosen and remove plaque and tartar from the teeth. Proper flossing and brushing is always needed, even after professional tooth cleaning, to reduce your risk of gum disease. Your dentist or hygienist will show you how to brush and floss properly. Patients with periodontitis should have professional tooth cleaning more than twice a year.

Surgery may be necessary. Deep pockets in the gums may need to be opened and cleaned. Loose teeth may need to be supported. Your dentist may need to remove a tooth or teeth so that the problem doesn't get worse and spread to nearby teeth.

Some people find the removal of dental plaque from inflamed gums to be uncomfortable. Bleeding and tenderness of the gums should go away within 1-2 weeks of treatment.

2. Примеры текстов для кандидатского экзамена

1.1. Примеры текстов для письменного перевода со словарем:

1) Due to greater wall stress, the subendocardial region has a greater oxygen demand than the rest of the myocardium. Resting myocardial blood flow to this region is therefore higher than that of the epicardial region. With hypertrophy the vascular supply to the subendocardial region may also be compromised. This limited coronary vascular reserve places the subendocardial region of the myocardium at greater risk for ischemia. Since coronary reserve is not uniform throughout the myocardium and is lowest in the subendocardium, subendocardial ischemia may occur during periods of increased demand or decreased supply, even while oxygen supply to the remainder of the myocardium remains adequate. Due to this risk of subendocardial ischemia, it would be useful to have measurable indicators of exhaustion of subendocardial blood flow reserve. The most widely used investigative method for assessing subendocardial vascular reserve in experimental animals is the endocardial-epicardial flow ratio. At rest this value normally exceeds one. As myocardial demands increase, however, metabolic vasoregulation decreases coronary vascular resistance across the myocardium. When further dilation of the subendocardial bed is not possible, subendocardial coronary vascular reserve is exhausted. A continued increase in metabolic demand results in vasodilation of only the more superficial coronary vessels, and the endocardial-epicardial flow ratio drops. This decrease has been shown under these circumstances to correspond to the electrocardiographic, biochemical, and functional evidence of subendocardial ischemia. Because it is invasive, the endocardial-epicardial flow ratio is not useful for determining the presence of subendocardial ischemia in clinical medicine. Therefore there has been an attempt to find a clinically useful predictor of subendocardial ischemia.

The most frequently used indicator in the past 15 years has been the product of the diastolic pressure-time index (DPTI) and the hemoglobin concentration divided by the systolic pressure-time index (SPTI). The DPTI is the area between the aortic and left ventricular pressure curves during diastole. It has been shown to correlate with the oxygen supply available to the subendocardium under a wide variety of circumstances. The most important limitation on the DPTI is the assumption that the subendocardial vessels are maximally vasodilated at the time the measurement is made. If this is not the case, the pressure gradient will not be the sole determinant of the subendocardial flow, and the DPTI will overestimate blood flow to the subendocardium. The accuracy of this ratio to predict subendocardial ischemia should be rigorously determined whenever it is applied to a new set of experimental conditions.

2) Corticosteroids are a group of drugs that has been used in every aspect of clinical medicine due to their potent anti-inflammatory and immunosuppressant properties. Several animal studies have confirmed that systemically administered steroids have adverse effects on the periodontium and its response to bacterial plaque. Experimental studies have demonstrated that the use of systemic corticosteroids can provoke many conditions, from gingival ulceration to the downmigration of the epithelium, attachment loss and disruption of transseptal fibers.

There are few studies that address the effect of locally applied corticosteroids on periodontal healing. When steroids are injected directly into the gingival tissue, they cause a histological reduction in capillary permeability, a reduction in plasma cells and granulation tissue, an inhibition of collagen synthesis and a clinical improvement in hemorrhagic and hypoplastic gingivitis. Although studies about local application of corticosteroids are scarce in literature, current research data suggest that corticosteroids show favorable effect on periodontal healing and possess antiresorptive effects. Dexamethasone directly affects osteoclast formation and activity, stimulating the proliferation and differentiation of human osteoclast precursors, and inhibiting the bone resorption activity in mature osteoclasts. Teeth treated with 0.05% clobetasol and 0.05% fluocinonide show favorable periodontal healing; the higher potency corticosteroid clobetasol exerts more favorable healing than the lower potency fluocinonide. It remains unclear whether the antiresorptive effect of these compounds can be further enhanced by using corticosteroid with increased potency and its anti-inflammatory properties. Although concern exists that the use of corticosteroids locally in the periodontium may induce hypothalamus-pituitary-adrenal axis, it has been reported that the highest possible amounts used are unlikely to result in any systemic side effect.

Budesonide is a new generation corticosteroid with potent local anti-inflammatory effect which could be used in the treatment of periodontal disease. Animal studies have shown that inhaled budesonide could not modulate periodontal breakdown. This might be due to inappropriate formulation and dosage. Additional studies are needed to estimate the effects of budesonide on the oral mucosa and the periodontium.

While topical application of corticosteroids for skin disorders is well documented, there is considerably less critical information available for lesions of the oral mucosa, including periodontal disease. Therefore, there is a need for further research into therapeutic systems that improve local delivery of corticosteroids to oral mucosa and periodontium as well as controlled clinical studies in order to evaluate the clinical effectiveness of these formulations attended for treatment of periodontal lesions.

1.2. Примеры текстов для просмотрювого (беглого) чтения и краткого изложения содержания:

1) Fracture of the hip is a common injury. With increasing life expectancy worldwide, the number of elderly individuals is increasing, and it is estimated that the incidence of hip fracture will rise from 1.66 million in 1990 to 6.26 million by 2050. According to the Swedish National Hip Fracture Register, intracapsular fractures of the femoral neck constitute 53% of all hip fractures with 33% undisplaced and 67% displaced.

The rationale for operative treatment by means of internal fixation is to reduce the risk of secondary displacement from undisplaced and displaced fractures, and to maintain fracture reduction for displaced fractures. The main reasons for the failing of internal fixation are avascular necrosis and nonunion.

Failure of internal fixation leads to a re-intervention rate of 35% with decreased function and increased morbidity as demonstrated by a meta-analysis by Lu Yao. Replacement of the femoral head and neck with prosthesis offers a way to prevent complications of internal fixation and is therefore an attractive alternative in the elderly patient. There is however no consensus on how to treat patients with a displaced intracapsular fracture between sixty and eighty years of age. It is because of the poor clinical results that the displaced intracapsular fracture is referred to as “the unsolved fracture”⁴.

Moore and Bohlman after removal of a giant cell tumor of the femoral head, introduced hemiarthroplasty in 1940. Since then it has also been used for the treatment of displaced femoral neck fractures. It had the following features: solid polished unipolar head with a collared, straight, fenestrated stem designed for non-cemented use.

The development of bipolar hemiarthroplasty was based on the clinical experience with limited success of unipolar prosthesis due to progressive acetabular erosion and protrusion. Based on Charnley's pioneering arthroplasty principles, two bipolar designs emerged in the early 1970's: the Bateman and the Gilberty prostheses.

2) Bone and teeth are specialized hard tissues that closely resemble each other. A unique feature of dentin is that it is a mineralized tissue that surrounds the pulp, a non-mineralized tissue. Furthermore, dentin does not remodel, but responds to injury by forming tertiary dentin to protect the dental pulp, in contrast to bone suffering remodeling.

Odontoblasts produce most of the extracellular matrix components found in dentin and are implicated in dentin mineralization. Consequently, they remain in the periphery of the pulp tissue and are responsible for further dentin formation throughout life. Dental pulp not only provides nutritional and sensory properties to dentin, but also has its own reparative capacity. This potential has important implications for dental therapy.

Tooth replantation, defined as a therapeutic method in which dropped or dislocated tooth is replaced in its original alveolar socket, is now utilized to treat the complete luxation of teeth whether intentional or accidental. This procedure interrupts the nerve and vascular supply to the dental pulp and the subsequent degeneration of the pulpal cells. In successful cases, pulpal regeneration, re-innervation, and re-vascularization have been shown to occur in human and experimental animal studies.

The biological properties of the dentin-pulp complex are still unknown especially concerning its capability to form hard tissue. Following tooth replantation, pulpal responses can be divided into at least two types: tertiary dentin and bone tissue formation in the regenerated pulp tissue. To date, the mechanism to determine the divergent healing process after tooth replantation remains unclear.

1.3. Образцы эталонных устных ответов на кандидатском экзамене

1) Medical career in _____

I am _____ (name, surname).

During my studies I was especially interested in __ (предмет, курс). I liked both lectures and practical classes. Later I became more determined about the field of _____. Now I am doing my postgraduate course. I am in the first year. Also I work as a ____ (должность) in ____ (название больницы, отделение).

It is difficult to combine work and studies, because I work on a rotating shift system. But I understand that a part of being a doctor is not only getting enough ward experience, but also constant broadening your theoretical knowledge.

My routine working day includes history-taking and physical examination of newly admitted patients, administering treatments and managing the patients in my unit. I often refer my patients to _____ (виды инструментальных и лабораторных исследований, процедуры, осмотры узких специалистов). I also ____ (другие виды вашей врачебной работы). My typical patient is ____ (пол, возраст) with the diagnosis of _____.

I also teach ____ (дисциплина, если вы преподаете) to ____ (студентам какого курса, например, to second year medical students, to fourth year students of pediatrics / pharmacy).

The topic of my thesis is ____ (приблизительное или точное название темы диссертации). In short it is connected with ____ (кратко, чему посвящена научная работа). My research supervisor is ____ (научный руководитель).

The work on my thesis involves a lot of science reading, for example, ____ (примеры журналов, которые вы читаете по теме диссертации). I also download many articles in English from the Internet ____ (примеры зарубежных журналов, которые вы читаете по теме диссертации). I do my best to improve my knowledge of English, because it is essential for keeping up with up-to-date changes and trends in the field of _____.

2) Dental career in _____

My name is _____ and I am a general dentist at a dental clinic in _____.

I decided to take up _____ as a specialty _____ (when? / where?). It was _____ that my interest was first aroused.

I got my degree in Dentistry in 20___. After that I had 1-year internship (2-year clinical residency) in _____.

A very useful guide for dentists of my specialty is _____. It's a must-have for dentists dealing with _____ and is highly recommended.

I deal with adult patients who don't only come for dental treatment, but for routine check-ups as well. Routine check-ups are recommended once every 6 months and patients usually have their teeth and gums examined, get professional cleaning and polishing and the dentist's advice on how to avoid future problems with teeth and gums. I often instruct patients on proper brushing, flossing and using mouthwashes and fluorides.

As for treatment, I have to deal with different dental conditions. As a general dentist, I diagnose and treat conditions that affect the teeth and mouth tissues. Tooth decay, or dental caries, is the most common dental condition. Large dental caries are often visible to the naked eye, but smaller lesions can be difficult to identify. X-ray images may show dental caries before it is otherwise visible,

particularly in the case of caries on interproximal surfaces. If dental caries is left untreated, the disease can lead to infection, severe pain, tooth loss.

If the pulp is diseased or injured, we perform root canal therapy, or endodontic treatment. During a root canal treatment, the pulp is removed from the center of a tooth and the pulp cavity is filled. This can prevent the development of a painful infection in the pulp that may spread to other teeth. A root canal therapy can also treat an infection that has developed into an abscessed tooth. I use X-ray in order to confirm a diagnosis, exclude something important and monitor the treatment progress.

At present, I am also taking a postgraduate course in _____. My dissertation deals with My research consultant (advisor) is

Прочитайте текст. Определите стилистику текста и его целевую аудиторию. Обоснуйте свою точку зрения. Обозначьте элементы текста (грамматические и лексические), которые позволяют отнести его к определенному стилю. Переведите текст, сохраняя его стилистические особенности

You may go through various tests to further help your doctor determine if you've had a stroke, or to rule out another condition. Your doctor might draw blood for several blood tests. Blood tests can determine your blood sugar levels, if you have an infection, your platelet levels, how fast your blood clots.

You may undergo either or both a magnetic resonance imaging (MRI) scan and a computerized tomography (CT) scan. The MRI will help see if any brain tissue or brain cells have been damaged. A CT scan will provide a detailed and clear picture of your brain that shows any bleeding or damage in the brain. It may also show other brain conditions that could be causing your symptoms.

Your doctor may order an electrocardiogram (ECG), too. This simple test records the electrical activity in the heart, measuring its rhythm and recording how fast it beats. It can determine if you have any heart conditions that may have led to stroke, such as a prior heart attack or atrial fibrillation.

Another test your doctor may order to determine if you've had a stroke is a cerebral angiogram. This offers a detailed look at the arteries in your neck and brain. The test can show blockages or clots that may have caused symptoms. A carotid ultrasound, also called a carotid duplex scan, can show fatty deposits (plaque) in your carotid arteries, which supply the blood to your face, neck, and brain. It can also show whether your carotid arteries have been narrowed or

blocked. An echocardiogram can find sources of clots in your heart. These clots may have traveled to your brain and caused a stroke.

Изучите информацию о двух заболеваниях, содержащуюся в таблице. Выявите сходства и различия между ними. Используя предлагаемые клише, представьте результаты анализа а) воображаемому пациенту; б) группе коллег

	Bronchitis	Pneumonia
What is it?	Inflammation of the bronchi and trachea	Inflammation of the lung air sacs, with or without fluid
Causes	Virus, bacteria, smoking, other irritants	Bacteria, virus, fungi
Coughing up mucus	Clear, yellow, green, may contain blood	Bacterial: yellow, green, rusty, may contain blood Viral or atypical: dry cough or little mucus
Difficulty breathing	N/A or some feelings of shortness of breath	Shortness of breath at rest or during activity, depending on cause
Fever	N/A (usually)	Yes
Other symptoms	Starts off as a cold, runny nose, chest pain, wheezing, coughing up mucus	Fatigue, pain, wheezing, headache, sore throat, muscle pain, runny nose
Diagnosis	Rule out similar conditions, sputum test, chest X-ray	Sputum test, blood culture, X-ray
Treatment	Bed rest, NSAIDs* for pain, cough suppressants	Bed rest, antibiotics, antivirals depending on cause
Recovery time	2 to 3 weeks, up to 8 weeks	Bacterial: 1 to 2 weeks Viral: 1 to 3 weeks Atypical: few weeks to a month
Complications	Acute bronchitis > chronic bronchitis (in smokers), viral pneumonia (in those with low immunity)	Pleural effusion, lung abscess, acute respiratory distress syndrome, sepsis, death

Клише для ответов:

You may use the clichés:

- 1) ... is an inflammation of
- 2) There are 2 (3,...) distinct types of
- 3) ... is often caused by ..., and it may be contagious.
- 4) People with ... typically experience a
- 5) ... usually starts as a ... but eventually produces
- 6) These symptoms can make it difficult to breathe.
- 7) People who have ... often cough up ... mucus.
- 8) ... may resolve on its own within days or weeks.
- 9) These symptoms usually improve in about a week.
- 10) ... can progress from ... to
- 11) Patients can develop ... as a complication of
- 12) ... is often treated with
- 13) If ... is caused by ..., ... are prescribed (administered).
- 14) If the cause is viral, ... are not effective.
- 15) ... is usually recommended.
- 16) Several diagnostic tests can help in the diagnosis of ...

Прочитайте текст без использования словаря. Определите стилистику текста и его целевую аудиторию. Вычлените запрашиваемую информацию

The flu usually resolves within 2 weeks without medical treatment. OTC (over-the-counter) medications, such as paracetamol or ibuprofen, can be used to relieve headaches and muscle aches and reduce fever.

It is not usually necessary to treat coughs associated with the flu. If coughing interferes with the patient's ability to rest, cough medicine may be prescribed.

If taken within two days of the onset of the flu, antiviral drugs may reduce the length and severity of the illness. Oseltamivir is a prescription medication that may be taken orally for 3–5 consecutive days. Zanamivir is an inhaled medication and peramivir is the first drug in its class approved for IV (intravenous) administration. Antivirals are effective against influenza viruses, but they are not effective against the [common cold](#) or other influenza-like illnesses.

Antibiotics are not used to treat the flu. These drugs often are used to treat complications such as [pneumonia](#) and [ear infection](#) (otitis media). In severe cases, patients may be hospitalized to receive intravenous antibiotics and breathing assistance.

Complete the sentences with the information in the text

- 1) There is a stereotype that you should take a lot of medication to treat the flu, but actually ...
- 2) Paracetamol and ibuprofen do not treat the flu, they just ...
- 3) My doctor prescribed cough medicine because ...
- 4) The length and severity of the flu may be reduced only if ...
- 5) You can't just go and get oseltamivir from a pharmacy because it is ...
- 6) Peramivir is administered ...
- 7) Although viral infections do respond to antibiotics, doctors prescribe them to patients with flu because ...
- 8) In case of a common cold, do not take antivirals because ...
- 9) Hospitalization may be necessary ...
- 10) Antibiotics are not used to treat the flu but they....

Проанализируйте информацию из медицинского руководства, обращая внимание на использование аббревиатур. Представьте информацию коллективу коллег и воображаемому пациенту в виде рекомендаций

Study the information on lifestyle modifications from a medical guide. What do the abbreviations stand for? Present the information to a group of colleagues. Give advice to a hypertensive woman on how to change her life style and eating pattern. Explain to her how to calculate her BMI.

Weight loss: goal BMI 18.5–24.9; aerobic exercise: ≥ 30 min exercise/d, ≥ 5 d/wk; diet: rich in fruits & vegetables, low in saturated & total fat; sodium restriction: ≤ 2.4 g/d and ideally ≤ 1.5 g/d; limit alcohol consumption: ≤ 2 drinks/d in men; ≤ 1 drink/d in women & lighter-wt Pts. (From Pocket Medicine)

Прочитайте научный текст. Обозначьте в тексте элементы принадлежности его к научному стилю изложения. Переведите текст с помощью двуязычного словаря, используя корректные переводческие приемы и трансформации.

Acute ischemic stroke: The golden hour

Stroke has declined from the third to the fourth leading cause of death in the United States. This is the result of decades of interventions focused on hypertension control and aggressive public health campaigns emphasizing early recognition of stroke symptoms with rapid evaluation and treatment through established stroke systems of care. Despite the excellent progress in reducing stroke-related deaths, the burden of disability from stroke remains consistent. Stroke continues to be

the leading cause of disability in the United States, contributing to poor quality of life and billions of dollars in healthcare cost.

Acute ischemic stroke, resulting from embolic or thrombotic occlusion of an intracranial artery, accounts for 87% of all strokes. The administration of I.V. fibrinolysis with recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) within 3 to 4.5 hours of stroke symptom onset is the only current treatment shown to reduce disability from acute ischemic stroke. Reduction in disability following stroke will therefore require continued efforts to improve patients' access to hospitals capable of providing rapid evaluation and treatment with rt-PA, coupled with proper patient selection to avoid serious complications (most commonly hemorrhage).

New guidelines for the early management of acute ischemic stroke include the importance of establishing regional stroke systems of care (SSOC) that incorporate emergency medical transport to designated stroke centers and the use of telemedicine consultation and aeromedical transport to increase patient access and limit delays in stroke treatment. Acute care nurses are increasingly being used in roles that interface with the SSOC for acute ischemic stroke, including emergency identification, evaluation, transport, and hospital management.

Прочитайте научную статью. Составьте план статьи в виде вопросов. Напишите краткую аннотацию статьи (3-4 предложения). Напишите тезисы статьи (2 тыс. печ. зн.). Подготовьте устное сообщение по материалам статьи с использованием мультимедийной презентации.

Dental fluorosis: Exposure, prevention and management

Dental fluorosis is a developmental disturbance of dental enamel, caused by successive exposures to high concentrations of fluoride during tooth development, leading to enamel with lower mineral content and increased porosity. The severity of dental fluorosis depends on when and for how long the overexposure to fluoride occurs, the individual response, weight, degree of physical activity, nutritional factors and bone growth, suggesting that similar dose of fluoride may lead to different levels of dental fluorosis. Other factors that may increase the individual susceptibility to dental fluorosis are altitude, malnutrition and renal insufficiency.

Esthetics changes in permanent dentition are the greatest concern in dental fluorosis, which are more prone to occur in children who are excessively exposed to fluoride between 20 and 30 months of age. It is also important to remind that the critical period to fluoride overexposure is between 1 and 4 years old, and the child would not be at risk around 8 years old.

The safe level for daily fluoride intake is 0.05 to 0.07 mg F/Kg/day. Above this level, the risk of developing fluorosis due to chronic fluoride consumption will be evident.

Research in areas with or without the addition of fluoride (F) in drinking water identified 4 sources that increase the risk for dental fluorosis, which are: fluoridated drinking water, fluoride supplements, topical fluoride (especially fluoride toothpastes), and formula prescribed for children. Furthermore, some children's industrialized food can also have an important contribution to daily consumption of fluoride.

The use of fluoride is considered an important factor in the prevention and management of dental caries, inhibiting demineralization and stimulating remineralization. Due to the widespread of other fluoride sources a decline in dental caries and an increase in the prevalence of dental fluorosis have been documented in communities with and without fluoridated drinking water. In populations supplied with fluoridated drinking water, the prevalence of dental fluorosis will depend on the duration of time that a certain fluoride concentration is kept constant in the body during tooth development. Epidemiological data on this matter are, however, scarce in the literature.

The prevalence of fluorosis in permanent incisors of 8-9 years-old-children, living in communities supplied with fluoridated and non-fluoridated water was 54% and 23%, respectively. Catani et al. described that the prevalence of fluorosis in areas with oscillating and homogenous fluoride content in water was 31.4%, and 79.9%, respectively. These values are within the variation from 35% to 60% reported from fluoridated communities in the United States. The reasons for these variations have not been, however, explored. Catani suggests that the variations might be related to controlling for the optimal fluoride concentration in the public water supply of these different municipalities.

Fluorosis can be prevented by monitoring the amount of fluoride that children up to 6 years old are exposed, therefore, the dentist must be aware of the main sources of fluoride to prevent fluorosis and instruct parents or caregivers on how daily dose should be managed in order to achieve success in prevention. The fluoride sources are described as follows:

- Water fluoridation

The important role of fluoride in the prevention of dental caries is evident and turns the water fluoridation into a public health measure. The fluoride level supplied in water can vary from 0.7 to 1.0 ppm, depending on the seasons of the year. Thus, as the ambient temperature gets warmer, the water intake increases, requiring lower levels of fluoride in drinking water. Fluoridated water is, directly or indirectly, responsible for 40% of dental fluorosis, through water intake or children's formula and food prepared with drinking water. The other 60% are attributed to other sources of fluoride.

In a systematic review, where 214 studies were analyzed, McDonagh et al. observed a decrease in the number of caries-affected teeth and an increase in dental fluorosis, depending on the fluoride intake. They also stated that the prevalence of dental fluorosis indicates that children are ingesting other sources of fluoride besides drinking water. In areas where drinking water is obtained directly from deep wells, dental fluorosis is often endemic and in many cases, the deeper the wells, the higher the fluoride concentration in drinking water.

In order to prevent fluorosis, the pediatric dentist has to instruct parents about the fluoride content in the drinking water and when it is not known, look for this information in the local water supply service. If a child drinks well water or bottled water, the pediatric dentist may assist the parents or caregivers in getting an analysis of its fluoride content, and afterwards decide together whether the child needs a fluoride supplement or not. Dentists also should educate parents about diet, such as children's formula, food or sodas that need water to be manufactured and can indirectly participate in the development of dental fluorosis. Therefore, parents should also limit the amount of fluoride in bottled beverages.

- Fluoride supplements

Fluoride supplements are recommended for children living in fluoride deficient areas. The recommended daily dose is based on children's age and on the concentration of fluoride in drinking water. Studies have identified fluoride supplements as a risk factor for dental fluorosis, both in fluoridated and non-fluoridated areas. In fluoridated areas, the risk of dental fluorosis from use of fluoride supplements is almost 4 times higher than in non-fluoridated areas.

The risk of dental fluorosis originated from the use of fluoride supplements is well established. Therefore, clinicians must be aware of the optimum concentration of fluoride needed in water, before prescribing them. Fluorosis can be prevented if pediatricians, as well as dentists, follow the new guidelines for fluoride supplements, and be aware that these supplements are not recommended for children who are exposed to water supplies with an adequate amount of fluoride.

Topical fluoride

The excessive fluoride intake, in consequence to the inadequate use or swallowing of fluoride-containing toothpastes, is also responsible for the development of dental fluorosis. Children up to 5 years old swallow around 30% of the amount of toothpaste used every time they brush their teeth. If fluoridated water is consumed at the same time, a potential risk of dental fluorosis occurs.

Two alternatives have been suggested to reduce the consumption of fluoride:

Firstly, a reduction in the amount of toothpaste used should be achieved by educating parents to offer small, and therefore safe, amounts of toothpaste. For children between 4 and 6 years old,

parents can be taught to use an amount equivalent to “a pea size”, dispensing toothpaste over the toothbrush with the “transverse technique”. For children in a more tender age, parents should simply touch the toothbrush inside the toothpaste cover or tube, instead of squeezing it on the toothbrush. It has to be always reminded that children under six years old should be monitored during tooth brushing, encouraged not to swallow toothpaste, and not to use fluoridated mouth rinses.

The second alternative is the development of dentifrices with low fluoride concentration, which are already available in many countries. Some studies did not found significant differences in the anticaries effectiveness between the fluoride toothpastes with low (500-550 ppm) and standard concentration of fluoride (1.000-1.1000 ppm). Nevertheless, some other researches are still controversial when considering the effectiveness of low fluoride toothpastes. However, several studies assessed children older than 6 years old, which are not in risk of dental fluorosis anymore. We cannot assume that similar results would be seen in primary teeth as in permanent teeth since the literature indicates that there may be differences between primary and permanent enamel in reactivity to cariogenic challenges. In addition, the oral cavity of young children (2–6 years old) is much smaller than that of children aged 12 or more, so the amount of F necessary for caries preventive effects may not be the same in these age groups. Without the confirmation of studies that show their anticaries effectiveness, it seems that the best balance between the prevention of caries and dental fluorosis is obtained with low concentrations, approximately 400-550 ppm of fluoride, in preschool children. The choice of using a fluoride-containing toothpaste or not, depends on caries activity and risk, on children’s age and the ability to spit the dentifrice during oral hygiene.

Studies considering the relative toxicity of the professional topical fluoride application in children are scarce in the literature; however, it is important to prevent the toxicity risks that can occur, mainly in little children. Whenever topical fluoride is applied, such as acidulated phosphate fluoride (APF) at 1, 23% and sodium fluoride at 2.0% in gel, some recommendations and suggestions should be followed in order to prevent or reduce the potential ingestion of fluoride. These are: to reduce the concentration of fluoride in the product and decrease the application time; to confection individuals trays recovered with foam and trimmed; to maintain the seat in a vertical position so that the patient remain seated; to always use a saliva ejector; to remove the excess of fluoride with a gauze; and to request the patient to spit as much as possible after the fluoride application. This method is, however, appropriate for children above 3 years old.

Based on the risks of the overexposure to fluoride and the prevention of dental fluorosis, another presentation of acidulated phosphate fluoride was developed, the fluoride dental foam. According to manufacturers’ instructions, the product is safer because of its lower ability to flow

and the smaller amounts requires for application, when compared to the gel. Indeed, the use of fluoride dental foam is considered a safe method with respect to toxicity, due to its quick adhesion to the dental surface and slow dissolution, making it feasible to be used specially in the young children. It is important to clarify that the properties offered by the fluoride dental foam goes beyond prevention of fluorosis and includes effectiveness in the prevention of caries. Four-minute fluoride foam applications, every six months, would be effective reducing the increment of dental caries in the primary dentition and newly erupted permanent first molars. However, there are few clinical studies in the literature considering the effectiveness of this foam, and it needs to be more investigated to support the foam advantages.

The adequate diagnosis of fluorosis requires inspection of dry and clean dental surfaces, under a good light source. The clinical appearance of mild dental fluorosis is characterized by bilateral, diffuse (not sharply demarcated), opaque, and white striations that run horizontally across the enamel. The opacities may coalesce to form white patches. In the more severe forms, enamel may become discolored and/or pitted. Upon eruption into the mouth, fluorosed enamel is not discolored, the stains develop over time due to the diffusion of exogenous ions (ex, iron and copper) into the abnormally porous enamel.

Nowadays, the differential diagnosis between fluorosis and non-fluoride-induced opacities needs to establish differences between symmetrical and asymmetrical and/or discrete patterns of opaque defects. These criteria imply that all symmetrically distributed and non-discrete opaque conditions of enamel are fluorosis. Diagnostic difficulties occur mostly with mild forms of fluorosis, or when a mix of fluorotic and non-fluorotic conditions is evident. It's important to emphasize that non-fluoride enamel opacities include all categories of opacities not defined as fluorosis, i.e. dental hypoplasia lesions that are commonly characterized as discrete, demarcated white or discolored opacities often affecting a single tooth and, less frequently, multiple teeth, with a symmetrical distribution, and result from a wide variety of systemic or local factors.

Controlling the fluoride intake is the best preventive measure for dental fluorosis, however when this is already installed and causing esthetic problems to the patient, some treatment techniques are described in the literature and will depend on the severity of the condition. The dental fluorosis classification criteria developed by Thylstrup and Fejerskov Index (TFI) is very appropriate to determine the kind of treatment, based on biological aspects of dental fluorosis, and classifying individuals into categories: mild (TFI = 1-3), moderate (TFI = 4-5) and severe (TFI = 6-9).

Bleaching and enamel microabrasion techniques are conservative, and provide highly satisfactory results, without excessive wear of sound dental. They may be used in cases of TFI = 1-2 and TFI = 1-4, respectively (27). Some authors described the association of both techniques (microabrasion and bleaching) in cases of TFI = 1-4. Firstly, microabrasion is carried out, and in the next appointment, the bleaching. Those authors concluded that the whole technique provides regularization, planning and recovery of the standard color.

According to Loyola-Rodriguez et al., microabrasion is carried out by rubbing an abrasive paste prepared with pumice stone and 37% phosphoric acid gel over the pigmented enamel surface, during 10 seconds, and then washing it during 20 seconds. A 10% chloridic acid solution can be also used associated with different abrasive particles. Some sessions can be done, with breaks of 15 days, until good results are obtained.

Some studies have shown that bleaching is enough to improve esthetics results. Active agents of carbamideperoxide (10-20%) and hydrogen peroxide (1-10%) can be used on vital teeth (30). The association of home and in-office bleaching is interesting in more resistant cases or when the time of treatment has to be shortened. In these cases, the treatment must begin with 35% hydrogen peroxide, and be followed by home teeth bleaching under professional supervision. Composite resin and resin-modified glass ionomer are also used for treating discolored areas (TFI = 1-3). Composite restorations can be associated to microabrasion or to esthetic veneers in cases of type TFI \geq 5. For TFI = 8-9, the use of prosthetic crowns might be needed.

Conclusions

To identify the different ways of intake fluoride by children is important to evaluate which sources represent some risk for the development of dental fluorosis. The dentist has to consider the recommendations for professional topical fluoride application, as well as instruct the parents or caregivers in what refers to the age for toothpaste introduction, and the amount and concentration to be used in each age, in order to diminish the prevalence of dental fluorosis.

3. Образец «Научный стиль. Особенности перевода научных текстов с иностранного языка на русский язык»

Вопросы:

- 1) Научный стиль и его разновидности
- 2) Языковые характеристики научного стиля
- 3) Лексика научного стиля
- 4) Синтаксис научного стиля
- 5) Переводческие приемы и трансформации

Научный стиль речи представляет собой средство общения в области науки, учебно-научной и отчасти просветительской деятельности. Тексты данного стиля представлены в устной и письменной форме. Овладение нормами научного стиля речи является важной составной частью культуры устной и письменной речи.

Научный стиль принадлежит к числу книжных стилей литературного языка, обладающих общими условиями функционирования и схожими языковыми особенностями, среди которых можно назвать предварительное обдумывание высказывания, преимущественно монологический характер речи (хотя может иметь место и научный диалог в виде дискуссии, спора), строгий отбор языковых средств, стремление к нормированной речи.

Научный стиль речи имеет свои разновидности (подстили):

- собственно научный
- научно-технический (производственно-технический)
- научно-информативный
- научно-справочный
- учебно-научный
- научно-популярный

Общими внеязыковыми свойствами научного стиля речи, его стилевыми чертами, обусловленными абстрактностью (понятийностью) и строгой логичностью мышления, являются:

- 1) научная тематика текстов, которая определяется отнесенностью текста к той или иной сфере науки (широкой или узкой)
- 2) обобщенность, отвлеченность, абстрактность изложения. Почти каждое слово выступает как обозначение общего понятия или абстрактного предмета. Отвлеченно-обобщенный характер речи проявляется в отборе лексического материала (существительные преобладают над глаголами, используются общенаучные термины и слова, глаголы употребляются в определенных временных и личных формах) и особых синтаксических конструкций (в русском языке это неопределенно-личные предложения, в английском языке -- пассивные конструкции, конструкции с формальным подлежащим *it*)
- 3) логичность изложения, которая проявляется в том, что между частями высказывания имеется упорядоченная система связей, изложение непротиворечиво и последовательно. Это достигается использованием особых синтаксических конструкций и типичных средств межфразовой связи (в английском языке это слова *moreover*, *furthermore*, *however* и т.д.)

- 4) точность изложения, которая достигается использованием однозначных выражений, терминов, слов с ясной лексико-семантической сочетаемостью
- 5) доказательность изложения. Рассуждения аргументируют научные гипотезы и положения. Автор может базировать свои рассуждения на результатах проанализированных им эпидемиологических и клинических исследований, проведенных в соответствии с утвержденными стандартами, опросах пациентов, проведенных по утвержденным правилам и т.д.
- 6) объективность изложения. Проявляется в изложении, анализе разных точек зрения на проблему, в сосредоточенности на предмете высказывания и отсутствии субъективизма при передаче содержания, в безличности языкового выражения
- 7) насыщенность фактической информацией, что необходимо для доказательности и объективности изложения: автор может приводить статистические данные, процентные соотношения, официально признанные научным сообществом единицы измерения, принципы отбора данных, алгоритмы действия

Важнейшей задачей научного стиля речи является объяснение причин явлений, сообщение, описание существенных признаков, свойств предмета научного познания.

Перечисленные выше особенности научного стиля находят выражение в его языковых характеристиках и определяют системность языковых средств этого стиля. Научный стиль речи включает в себя языковые единицы трех типов:

- 1) Языковые единицы, обладающие функционально-стилевой окраской данного (т.е. научного) стиля. Это особые лексические единицы (преимущественно терминологическая и специальная лексика), синтаксические конструкции, морфологические формы, словообразовательные маркеры

Так, например, для англоязычных научных текстов характерно использование конструкции Complex Subject: There appears to be a lack of awareness among clinicians of the importance of a correct diagnosis of

Использование модальных глаголов в сочетании с перфектным инфинитивом (для создания эффекта «обезличенности»): It should, however, be acknowledged that a number of published reviews on ... management include a section on diagnosis.

Среди словообразовательных элементов можно упомянуть большое количество суффиксов существительных со значением абстрактного понятия.

- 2) Межстилевые единицы, т.е. языковые единицы стилистически нейтральные, используемые в равной мере во всех стилях

Так, например, ЛЕ (лексическая единица) *severe* используется в медицинских статьях в своем терминологическом значении «тяжелый» (о степени заболевания – *severe asthma* ‘тяжелая форма астмы’) и в общелитературном значении «трудный, серьезный» (*a lot of patient face a severe problem* “множество пациентов сталкиваются с серьезной (трудноразрешимой) проблемой)

3) Стилистически нейтральные языковые единицы, преимущественно функционирующие именно в данном стиле. Следует упомянуть, например, слово *significant*, которое часто используется в научных текстах вместо более нейтрального *important*

Таким образом, стилистически значимым становится их количественное преобладание в данном стиле. Количественно маркированными единицами в научном стиле становятся, прежде всего, некоторые морфологические формы, а также синтаксические конструкции.

Ведущей формой научного мышления является понятие, почти каждая лексическая единица в научном стиле обозначает понятие или абстрактный предмет. Для точного и однозначного именованья используются особые лексические единицы - термины.

Термин - это слово или словосочетание, обозначающее понятие специальной области знания или деятельности и являющееся элементом определенной системы терминов. Внутри данной системы термин стремится к однозначности (хотя она не всегда достигается), не выражает экспрессии и является стилистически нейтральным.

Значение термина можно определить, только зная, к какой терминологической системе он принадлежит.

В количественном отношении в текстах научного стиля термины преобладают над другими видами специальной лексики, такими как, например, профессионализм. В качестве примера можно привести выражение *dry socket*, которому соответствует терминологическая единица *acute alveolar ostitis*.

Для терминов, как основных лексических составляющих научного стиля речи, а также для других слов научного текста, характерно употребление в одном, конкретном, определенном значении. Если слово многозначно, то оно употребляется в научном стиле в одном, реже - в двух значениях, которые являются терминологическими. Например: *history* – история (как наука), анамнез (мед.)

Научный стиль имеет и свою фразеологию, включающую составные термины, например, *cracked tooth syndrome*, *dentin tubule*, *ventricular septal defect*, *take a surgical history*.

Среди терминов много интернационализмов, например, *clinical management*.

Для синтаксиса научного стиля речи характерна тенденция к сложным построениям, что способствует передаче системы научных понятий, установлению отношений между родовыми и видовыми понятиями, между причиной и следствием, доказательствами и выводами.

В научных текстах распространены разные типы сложных предложений, в частности, с использованием подчинительных союзов, что вообще характерно для книжной речи. Например:

- 1) The degree of pain experienced by patients varies in different teeth and in different persons as it is related to the patient's pain tolerance as well as to emotional and physical factors
- 2) The impact on the quality of life of these patients, however, was only addressed in a limited manner, although these studies reported that some patients were unable to carry out daily activities due to their medical problem.

Средствами связи частей текста служат вводные слова и сочетания, а также союзы и союзные слова, указывающие на последовательность изложения или логические связи. Например:

- 1) Pain arising from ... may, however, be variable in character, ranging in intensity from mild discomfort to extreme severity.
- 2) Once a diagnosis of ... has been established, the clinician can then suggest the various treatment options that would benefit his/her patient, and this will depend on the extent and severity of the problem.

Для объединения частей текста, в частности абзацев, имеющих тесную логическую связь друг с другом, используются указывающие на эту связь слова и словосочетания. Например:

It may, therefore, be suggested that from an epidemiological perspective that ... may be overestimated, although from a clinical perspective, the condition may be underestimated by clinicians. The question, however, as to whether these figures represent an underestimation or overestimation of the condition still needs to be resolved in well-conducted studies.

Предложения в научном стиле однообразны по цели высказывания - они почти всегда повествовательные. Вопросительные предложения редки и используются для привлечения внимания читателя к какому-либо вопросу.

Обобщенно-абстрактный характер научной речи, вневременной план изложения материала обуславливают употребление определенных типов синтаксических конструкций: неопределенно-личных, обобщенно-личных и безличных предложений. Действующее лицо в них отсутствует или мыслится обобщенно, неопределенно, все внимание сосредоточено на действии, на его обстоятельствах. Например:

- 1) Необходимо согласиться с практикующими стоматологами, что данное состояние крайне субъективно по своей природе.
- 2) Применялись варианты перечисленных выше медицинских предметных рубрик с использованием терминов, таких как 'cervical', 'dentine' and 'hypersensitivity'.
- 3) It is also evident that despite a number of peer-reviewed papers on the methodology involved in the evaluation of ..., there appears to be no commonly accepted methodology used in clinical practice

Неопределенно-личные и обобщенно-личные предложения используются при введении терминов, выведении формул, при объяснении материала в примерах. В английском языке для этих целей используются часто предложения со сказуемым, выраженным глаголом в страдательном залоге или модальным глаголом с пассивным инфинитивом, конструкция there + be (иногда осложненная модальным глаголом). Например:

Although there is an abundance of papers in the published literature dealing with ..., a PUBMED literature search by the author identified only eight specific papers. It should, however, be acknowledged that a number of published reviews on ... management include a section on diagnosis . A number of non-peered reviewed papers have also been published, specifically on the diagnosis of ..., but these may not be readily accessed by a PUBMED search.

Для создания произведения, способного полноценно заменить оригинал в процессе межъязыковой коммуникации переводчик использует различные приемы, различные типы преобразований или трансформаций.

Лексические приемы

1) Транскрибирование – это формальное пофонемное воссоздание исходной лексической единицы с помощью фонем переводящего языка, т.е. перевод лексической единицы ИЯ (иностранного языка) путем воссоздания ее звуковой формы с помощью букв ПЯ (языка перевода). Например:

management – менеджмент (в данном тексте 'клинический менеджмент').

2) При транслитерации лексическая единица ИЯ переводится посредством воссоздания ее графической формы с помощью букв ПЯ. Например:

cervical -- цервикальный

3) Калькирование подразумевает перевод лексической единицы ИЯ путем замены ее составных частей (морфем или слов – в случае устойчивых сочетаний) их лексическими соответствиями в ПЯ. Например:

hypersensitivity – гиперчувствительность (в данном случае мы имеем дело с полукалькой), повышенная чувствительность;

clinical manifestations – клинические проявления

4) Добавление (расширение) – использование в переводе дополнительных ЛЕ для передачи имплицитных элементов смысла оригинала. Например:

deep pocket – глубокий периодонтальный карман

diagnosis of exclusion – диагноз, который ставится методом исключения

vitality test – тест на жизнеспособность пульпы зуба

5) Опускание (сокращение) – отказ от передачи в переводе семантически избыточных слов, значения которых несущественны или легко восстанавливаются в контексте. Например:

Prevalence was underestimated, particularly for young adult patients. --_Распространенность данного состояния занижалась, особенно у молодых людей.

...no pain to worse pain experienced... -- от отсутствия боли до более сильной боли

6) Перестановка (перемещение) – использования ближайшего соответствия переводимой единице ПЯ в другом месте высказывания в тексте перевода, изменение порядка следования единиц перевода по сравнению с порядком следования единиц оригинала. Например:

Previous history of any restorative procedures (restorative, periodontal, bleaching) may also help eliminate other possible causes of dental pain. -- Восстановительные процедуры в анамнезе (пломбирование, пародонтологические, отбеливание) могут также помочь исключить некоторые возможные причины зубной боли.

Лексико-семантические замены

Лексико-семантические замены -- это способ перевода ЛЕ оригинала путем использования в переводе единиц ПЯ, значения которых не совпадают со значениями единиц ИЯ, но могут быть выведены из них по контексту при помощи логических преобразований.

1) Генерализация: fluoride toothpaste – зубная паста с фтором (а не с фторидом, используем более широкое понятие)

2) Конкретизация:

The clinician will need all their skills in obtaining the necessary information relating to the etiology, predisposing factors and clinical symptoms associated with this condition prior to a correct

diagnosis which will lead ultimately to a successful conclusion in their treatment strategy. --
Стоматологу потребуется применить все свои навыки для сбора информации, относящейся к этиологии, факторам, способствующим развитию заболевания и клиническим проявлениям данного заболевания для постановки правильного диагноза и, соответственно, выбора верной стратегии лечения. (Clinician ‘практикующий врач’ заменили на ЛЕ с более узким значением.)

The disease is adequately diagnosed and successfully managed by dentists . – Заболевание адекватно диагностируется и лечится стоматологами. (manage – слово с более широким значением, чем ‘лечить’)

3) Логическая синонимия: Oro-facial pains- челюстно-лицевые боли (а не *рото-лицевые боли)

4) Смысловое развитие (модуляция): Evidence from these published studies would therefore indicate that clinicians are not routinely examining their patients for DHS or eliminating other possible causes of dental pain (differential diagnosis) prior to subsequent management and may rely on their patients’ self- reporting of the problem. -- . Содержание данных публикаций демонстрирует, что стоматологи обычно не обследуют своих пациентов на предмет ГЧД или исключения других возможных причин зубной боли (дифференциальная диагностика) перед последующим лечением и могут полагаться исключительно на опрос пациента, в процессе которого они заявляют о наличии проблемы.

Грамматические приемы

1. Членение предложений – способ перевода, при котором структура предложений в тексте на ИЯ преобразуется в два или более предложения на ПЯ:

For example, the use of diet history sheets, to help both the patient and the clinician identify the various erosive elements in the form of food and drinks, is a valid tool in this process, together with the identification and elimination of any predisposing factors that are implicated in -- Например, ценным инструментом в этом процессе может быть выяснение особенностей питания пациента. Эта информация позволяет выявить среди потребляемых им продуктов и напитков элементы, вызывающие эрозию, а также идентифицировать и устранить факторы, провоцирующие развитие

2. Объединение предложений – способ перевода, при котором происходит объединение двух (и более) простых предложений в одно сложное.

3. Грамматические замены (члена предложения, части речи, формы слова, числа существительного, наклонения глагола и т.д.):

1) The clinician needs to be a good listener, sympathetic and patient in order to elicit the necessary information from the patient. -- Врач должен уметь внимательно слушать, сочувствовать пациенту, обладать значительным терпением, чтобы получить необходимую ему информацию.

2) A useful guide for distinguishing the different types of dental pain which may lead to a correct diagnosis of DHS has been suggested by Aghabeigi. -- Aghabeigi сформулировал полезный комплекс рекомендаций для разграничения различных типов зубной боли, которые могут способствовать правильной постановке диагноза ГЧД.

3) This, in turn, may make recording a satisfactory history of the condition difficult. – Это, в свою очередь, может усложнить сбор анамнеза...

Лексико-грамматические приемы

1. Антонимический перевод – замена утвердительной формы в оригинале на отрицательную форму в переводе (или наоборот):

1) ... there appears to be considerable confusion... – (Среди специалистов) нет ясного понимания...

2) ...both counselling and preventive aspects of the diagnosis and management of the disease should not be forgotten. -- Необходимо осознавать важность консультирования и профилактики в диагностике и лечении этого заболевания.

2. Экспликация – замена ЛЕ ИЯ словосочетанием, дающим более полное объяснение этого значения на ПЯ:

questionnaire studies – исследования, основанные на анализе опросных листов

Компенсация – прием, при котором элементы смысла, утраченные в процессе перевода с ИЯ на ПЯ, передаются в тексте на ПЯ каким-либо другим средством, причем, не обязательно в том самом месте, что и в оригинале.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося)

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы)

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации

3. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	Формы
С нарушением слуха	<ul style="list-style-type: none"> - в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	<ul style="list-style-type: none"> - в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.