



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра иностранных языков с курсом русского языка

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Ф. Ельцова	кандидат филологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
И.В. Гарески	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	старший преподаватель
Е. С. Карякина	кандидат педагогических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Э.А. Кечина	Кандидат филологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Л.М. Царёва	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Английский язык

Внимательно ознакомьтесь с содержанием текста.

A/ Переведите выделенные словосочетания на русский язык. Объясните, какие переводческие трансформации вы использовали.

B/ Найдите в тексте примеры лексических сокращений. Заполните таблицу.

<i>Усечение</i>	<i>Эллипсис</i>	<i>Аббревиатура</i>

Poliomyelitis often called polio or infantile paralysis, is an acute, viral, infectious disease spread from person to person, primarily via the fecal-oral route. The term denotes inflammation., i.e., **inflammation of the cord's grey matter**, although a severe infection can extend into the brainstem and even higher structures, resulting in poliоencephalitis, producing apnea that requires mechanical assistance such as **an iron lung**.

Although approximately 90% of polio infections cause no symptoms at all, affected individuals can exhibit a range of symptoms if the virus enters the blood stream. In about 1% of cases, the virus enters the central nervous system, preferentially infecting and destroying motor neurons, leading to muscle weakness and acute flaccid paralysis. Different types of paralysis may occur, **depending on the nerves involved**. Spinal polio is the most common form, characterized by asymmetric paralysis that most often involves the legs. Bulbar polio leads to weakness of muscles innervated by cranial nerves. Bulbospinal polio is a combination of bulbar and spinal paralysis.

Residual complications of paralytic polio often occur following **the initial recovery process**. Muscle paresis and paralysis can sometimes result in **skeletal deformities**, tightening of the joints and **movement disability**. Once the muscles in the limb become flaccid, they may interfere with the function of other muscles.

A typical manifestation of this problem is equinus foot (similar to club foot). This deformity develops when the muscles that pull the toes downward are working, but those that pull it upward are not, and the foot naturally tends to drop toward the ground. **If the problem is left untreated**, the Achilles tendons at the back of the foot retract and the foot cannot take on a normal position. Polio victims that develop equinus foot cannot walk properly because they cannot put their heel on the ground. A similar situation can develop **if the arms become paralyzed**. In some cases the growth of an affected leg is slowed by polio, while the other leg continues to grow normally. The result is that one leg is shorter than the other and the person limps and leans to one side, in turn leading to deformities of the spine (such as scoliosis). Osteoporosis and **increased likelihood of bone fractures may occur**.

Complications from prolonged immobility involving the lungs, kidneys and heart include pulmonary edema, aspiration pneumonia, UTI, kidney stones, paralytic ileus, myocarditis.

2. Прочитайте текст. Найдите аббревиатуры и определите к какому типу они относятся. Переведите аббревиатуры на русский язык. Укажите какой способ перевода вы использовали.

In 1988, the forty-first WHA (World Health Assembly), consisting then of delegates from 166 MS (Member States), adopted a resolution for the worldwide eradication of polio. It marked the launch of the GPEI (Global Polio Eradication Initiative), spearheaded by WHO, Rotary International, the US CDC (Centers for Disease Control and Prevention) and the United Nations Children's Fund (UNICEF). This followed the certification of the eradication of smallpox in 1980, progress during the 1980s towards elimination of the poliovirus in the Americas, and Rotary International's commitment to raise funds to protect all children from the disease.

Пример ролевой игры:

1. Тема (проблема)

“The outbreak of Swine Flu”

2. Концепция игры

В ролевой игре, проводимой под руководством преподавателя, участвует группа студентов, которые обеспечиваются методическими указаниями к ролевой игре и игровой документацией.

3. Роли:

- 1. Mr. Smith** – *заместитель руководителя Управления здравоохранения* – ведущий заседание, мужчина в возрасте 58 лет, в прошлом году у него тяжело болела гриппом жена-пенсионерка.
- 2. Dr. White** – *эпидемиолог* – мужчина в возрасте 45 лет, работает в Оксфорде в Центре гигиены и эпидемиологии.
- 3. Mrs. Becker** – *участковый терапевт* – женщина в возрасте 56 лет, врач высшей категории, работает в поликлинике более 30 лет.
- 4. Dr. Evans** – *заведующий аптекой* – мужчина 51 год, кандидат медицинских наук.
- 5. Dr. Finch** – *заместитель главного врача детской поликлиники* – женщина в возрасте 45 лет, ранее работала педиатром.
- 6. Ms. Day** – *психолог* – женщина в возрасте 36 лет, работает в поликлинике, выпускает стенгазету.
- 7. Mrs. Anderson** – *провизор (фармацевт)* – женщина в возрасте 40 лет, работает в рецептурном отделе аптеки.
- 8. Mr. Long** – *директор фармацевтического завода* – мужчина в возрасте 50 лет, стремится к увеличению выпускаемой заводом продукции.
- 9. Mrs. Fane** – профессор кафедры фармакологии в медицинском университете – женщина в возрасте 53 лет, страдает ИБС (ишемическая болезнь сердца) и хроническим бронхитом.
- 10. Эксперт** *(могут быть студенты) Оценивает ход игры, следит за соблюдением правил, анализирует и оценивает способы действий, оценивает степень достижения целей игры.

4. Ожидаемый (е) результат (ы)

Студенты взаимодействуют на иностранном языке, используя проработанный лексический и грамматический материал, в соответствии с коммуникативной задачей, прописанной в игровой документации.

Немецкий язык

Пример ролевой игры:

Т Е М А: ПРИЕМ НА РАБОТУ

Образовательная цель: Развитие иноязычных речевых навыков на материале

темы.

Развивающая цель: Повышение уровня профессиональной компетентности.

Учебно-ролевая ситуация: "Прием на работу", заполнение анкет, собеседование, участие в конкурсе на замещение вакантной должности.

Ролевая структура: Ведущий, главный врач больницы, сотрудники больницы, члены "комиссии", представители востребованных медицинских профессий.

Реквизит: Анкеты, бумага, фломастеры и др.

Вступление. Перед проведением игры преподаватель заранее выбирает на роль главного врача больницы студента, способного в течение всей игры быть в центре внимания, быть языковым лидером. Остальные роли распределяются непосредственно перед проведением игры. Это роли секретаря и двух ответственных сотрудников больницы. Все остальные – это желающие устроиться на работу. Для облегчения задачи распределения ролей можно раздать остальным участникам карточки с заранее прописанными в них игровыми задачами.

План игры. 1. Сообщение ведущего об открытии ярмарки медицинских вакансий. 2. Выступление главного врача о вакантных должностях. 3. Заполнение анкет всеми желающими получить работу. 4. Подготовка каждого участника своей роли. 5. Заключение по результатам собеседования.

Ход игры. Игра проводится на немецком языке. Ведущий приветствует всех собравшихся, сообщает им, что больнице требуются новые сотрудники (врачи, медсестры) и предоставляет слово главному врачу. Главный врач представляется присутствующим, рассказывает о больнице, ее специализации, возможностях, представляет двух сотрудников, которые уже работают там. В своем выступлении он говорит о том, что клиника нуждается в способных молодых кадрах. После выступления главврача ведущий сообщает о том, что все желающие работать в клинике должны заполнить анкеты (секретарь раздает анкеты). Ведущий дает инструкцию по заполнению анкеты: писать об образовании, возрасте, месте проживания, специальности, прежних местах работы и другие сведения о себе. Просит сформулировать идею, какими важными навыками каждый из них обладает, чтобы заинтересовать руководство больницы. Затем члены комиссии занимают свои места и приглашают кандидатов на собеседование. Задача каждого претендента – убедить членов комиссии, что он принесет большую пользу на вакантной должности. Предоставляется слово главному врачу. Ему следует назвать имена людей, которые прошли собеседование, и охарактеризовать их (причины, по которым именно их взяли на работу: деловые и профессиональные качества и т.д.).

Критерии оценки участия каждого студента в ролевой игре

ДИАПАЗОН	ТОЧНОСТЬ	БЕГЛОСТЬ	ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	СВЯЗНОСТЬ
Отлично				
Хорошо владеет широким спектром языковых средств и может правильно выбирать для общения. Говорит ясно,	Демонстрирует высокий уровень владения грамматикой, ошибки делает редко, исправляет их сам.	Может объясняться без подготовки в течение длительного времени в естественном разговорном темпе речи.	Может инициировать беседу, развивать тему. Может выбрать подходящую фразу из хорошо усвоенного набора речевых моделей, чтобы предварить свое	Может составлять связные и логично построенные тексты (монологи, реплики в диалогах), к месту используя различные средства аргументации, логические связки.

без усилий и напряжения.			выступление, а также прокомментировать выступления других собеседников.	
Хорошо				
Владеет достаточными языковыми средствами, чтобы давать ясные описания, выразить точку зрения на наиболее общие темы без явного затруднения, используя некоторые сложные предложения.	Относительно хорошо владеет грамматикой, не делает ошибок, которые могут привести к неправильному пониманию и сам может исправить свои ошибки.	Может хорошо воспроизводить отрезки речи в довольно ровном темпе, хотя может и сомневаться в выборе моделей выражений, используя заметные длинные паузы для выбора речевых средств.	Может начинать разговор, вступать в разговор, когда уместно, и заканчивать его, хотя делать это не всегда красиво. Может поддержать разговор на знакомую тему.	Может использовать ограниченное число связок, чтобы его высказывания представляли собой ясную связную речь, хотя при длительном общении может обнаруживаться некоторая непоследовательность.
Удовлетворительно				
Владеет достаточными языковыми средствами, чтобы объясниться, хотя и не без колебаний на пройденные темы (общебытовая тематика, текущие события).	Использует достаточно правильно набор часто используемых моделей, связанных с наиболее предсказуемыми ситуациями.	Может поддерживать несложную беседу, иногда заметно подыскивая грамматические модели и слова, очень заметно исправляет ошибки, особенно в длинных отрезках неподготовленной речи.	Может начинать, поддерживать и заканчивать простой разговор на известные темы. Может повторить, перефразируя то, что было сказано другими, чтобы подтвердить взаимопонимание.	Может выстраивать ряд коротких, простых элементов в связанную логическую цепочку. Использует логические связи типа <i>and</i> , <i>but</i> , <i>because</i> , <i>so</i> , <i>however</i> .
Неудовлетворительно				
Владеет ограниченным набором слов и простых фраз, относящихся	Показывает элементарное владение несколькими простыми грамматически	Может произносить очень короткие, изолированные, заранее заготовленные	Может задавать и отвечать на вопросы о себе. Может общаться на	Может связывать слова или группы слов с помощью элементарных связок <i>and</i> , <i>but</i> .

к личности и описывающих конкретные ситуации.	ми моделями и примерами, заученными наизусть.	фразы, делая большие паузы для поиска нужных слов и моделей, проговаривания менее знакомых слов и исправления ошибок.	элементарном уровне, но общение полностью зависит от повторения, перефразирования и исправления ошибок.
---	---	---	---

Пример кейс-задачи (английский, немецкий, французский языки)

Тема: «Грипп»

Задание (я):

- Студенты разыгрывают диалог между покупателем и провизором в аптеке, в ходе которого должны прозвучать жалобы (со стороны клиента), вопросы, направленные на выявление симптомов заболевания (со стороны провизора).
- Студенты, опираясь на полученные ранее на занятиях знания, в подгруппе проводят дифференциальный диагноз между простудой и гриппом.
- Студентам при обсуждении в подгруппе необходимо найти решение по поводу лечения простуды, аргументировать данное решение. Выяснить, какое из этих средств помогало лучше всего, какое – хуже. Обсудить, чем полезно то или иное средство.
- Выбирается представитель, который будет представлять результаты проведенной работы в подгруппе всей аудитории. Ответственные за подгруппу представляют свое решение кейса.
- В группе происходит обсуждение представленных в подгруппах решений, в результате чего определяется наиболее эффективное лечение гриппа.
- Ведущий проводит оценку проведенной студентами работы.

Критерии оценки кейс-задачи

Критерии оценки	Шкала оценивания
– было сформулировано и проанализировано большинство проблем, заложенных в кейсе;	«отлично», если задание выполнено полностью;
– были продемонстрированы адекватные аналитические методы при работе с информацией;	«хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями;
– были использованы дополнительные источники информации для решения кейса;	«удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания
– были выполнены все необходимые расчеты,	
– подготовленные в ходе решения кейса документы соответствуют требованиям к ним по смыслу и содержанию;	
– выводы обоснованы, аргументы весомы;	
– сделаны собственные выводы, которые отличают	

данное решение кейса от других решений.

«неудовлетворительно», если задание не выполнено.

Примеры сценария реализации проектного метода

1. Сценарий реализации проектного метода по теме «Вирусы и бактерии XXI века: Вирус Эбола, Свиной Грипп» (английский, немецкий, французский языки)

1 этап *Определение проблемы, цели и задач проекта, выбор, обсуждение темы, определение сроков и конечного продукта (презентация, доклад), распределение ролей в группе (кто-то готовит обзор литературы по теме, кто-то оформляет работу и т. п.), обсуждение критериев оценки окончательного продукта и способов его презентации (15-20 минут на занятии).*

Цель проекта: Увеличение объема терминологического багажа за счет новой проблематики речевого общения межпредметного характера, развитие навыков монологической речи.

Навыки и умения: поиск, сбор и обработка информации, работа со справочной литературой, решение коммуникативной задачи средствами изучаемого языка.

Продолжительность: 2-3 недели.

2 этап *Сбор необходимой информации, подготовка материалов (самостоятельная индивидуальная и групповая деятельность студентов). Студенческая группа делится на 4 подгруппы:*

Задания для групп

Группа 1: собирает информацию о происхождении вируса, его особенностях, подбирает иллюстрации: схематическое изображение вируса и т.д., рассказывают о симптомах и течении болезни.

Группа 2: подбирает информацию о распространении вируса Эбола, Свиного гриппа в 2014 году: представляет карту с указанием стран, где были отмечены случаи заболевания.

Группа 3: ищет информацию о профилактике заболевания, о мерах предосторожности, которые принимают при работе с заболевшими (демонстрируют фотографии защитных костюмов, боксов, в которых содержатся заболевшие).

3 этап

Обсуждение в группах на занятии (не более 10 минут) хода подготовки. Краткий отчет студентов в течение 5 минут от каждой группы на 3-4 занятиях. Работа над языковым материалом под руководством преподавателя. Консультации с преподавателем с целью контроля процесса работы над проектом и оказания помощи.

4 этап *Оформление результатов проекта (самостоятельная работа студентов).*

Подготовка презентации проекта с помощью программы PowerPoint.

Требования к оформлению презентации проекта:

-Соответствие содержания задаче, поставленной перед подгруппой.

-Факторы, отражающие понимание студентом материала.

-Обоснованность и разнообразие выбора источников.

-Грамотность.

-Красочность и наглядность оформления.

5 этап *Презентация проекта*

6 этап *Подведение итогов, обсуждение результатов работы, оценка.*

2. Проект по теме «Инфекционные болезни XXI века: Эбола» (английский, немецкий, французский языки)

1 этап

Определение проблемы, цели и задач проекта, выбор, обсуждение темы, определение сроков и конечного продукта (презентация, доклад), распределение ролей в группе (кто-то готовит обзор литературы по теме, кто-то оформляет работу и т. п.), обсуждение критериев оценки окончательного продукта и способов его презентации (15-20 минут на занятии).

Цель проекта: Увеличение объема терминологического багажа за счет новой проблематики речевого общения межпредметного характера, развитие навыков монологической речи.

Навыки и умения: поиск, сбор и обработка информации, работа со справочной литературой, решение коммуникативной задачи средствами изучаемого языка.

Продолжительность: 2 недели.

2 этап

Сбор необходимой информации, подготовка материалов (самостоятельная индивидуальная и групповая деятельность студентов).

Студенческая группа делится на 4 подгруппы:

Задания для групп

Группа 1: собирает информацию о происхождении вируса, его особенностях, подбирает иллюстрации: схематическое изображение вируса и т.д., рассказывают о симптомах и течении болезни.

Группа 2: подбирает информацию о распространении вируса Эбола в 2014 году: представляет карту с указанием стран, где были отмечены случаи заболевания.

Группа 3: ищет информацию о профилактике заболевания, о мерах предосторожности, которые принимают при работе с заболевшими (демонстрируют фотографии защитных костюмов, боксов, в которых содержатся заболевшие).

3 этап

Обсуждение в группах на занятии (не более 10 минут) хода подготовки. Краткий отчет студентов в течение 5 минут от каждой группы на 3-4 занятиях. Работа над языковым материалом под руководством преподавателя. Консультации с преподавателем с целью контроля процесса работы над проектом и оказания помощи.

4 этап

*Оформление результатов проекта (самостоятельная работа студентов).
Подготовка презентации проекта с помощью программы PowerPoint.*

Требования к оформлению презентации проекта:

- 1 Соответствие содержания задаче, поставленной перед подгруппой.
- 2 Факторы, отражающие понимание студентом материала.
- 3 Обоснованность и разнообразие выбора источников.
- 4 Грамотность.
- 5 Красочность и наглядность оформления.

5 этап
Презентация проекта

6 этап
Подведение итогов, обсуждение результатов работы, оценка.

2. Критерии оценки общих результатов проектной деятельности студентов.

1. Полнота реализации проектного замысла. Этот критерий позволяет оценить, насколько в полученном в результате проектной деятельности продукте нашли воплощение исходные цели, принципы, требования к качеству, все ли задачи оказались решены. В случае группового проекта: степень участия каждого студента в подготовке проекта.

2. Практическая и теоретическая значимость. Этот критерий позволяет оценить возможность его использования или переноса в другие (профессиональные) условия.

3. Удовлетворенность участием в проекте. Ее показателями служат субъективные ощущения участников, их желание продолжить опыт участия в проектах.

4. Степень освоения процедур проектирования. Сюда входят умение найти и сформулировать проблему, подобрать материал, способность провести диагностику, сформулировать цель, составить программу и план действий и т.д.

5. Качество оформления высказывания на иностранном языке. На этапе презентации: правильное использование лексики, в том числе устойчивых выражений и клише, а также грамматических конструкций, характерных для публичных выступлений на иностранном языке.

Критерии оценивания общих результатов проектной деятельности студентов:

1. Полнота реализации проектного замысла. Этот критерий позволяет оценить, насколько в полученном в результате проектной деятельности продукте нашли воплощение исходные цели, принципы, требования к качеству, все ли задачи оказались решены. В случае группового проекта: степень участия каждого студента в подготовке проекта.

2. Практическая и теоретическая значимость. Этот критерий позволяет оценить возможность его использования или переноса в другие (профессиональные) условия.

3. Удовлетворенность участием в проекте. Ее показателями служат субъективные ощущения участников, их желание продолжить опыт участия в проектах.

4. Степень освоения процедур проектирования. Сюда входят умение найти и сформулировать проблему, подобрать материал, способность провести диагностику, сформулировать цель, составить программу и план действий и т.д.

5. Качество оформления высказывания на иностранном языке. На этапе презентации: правильное использование лексики, в том числе устойчивых выражений и клише, а также грамматических конструкций, характерных для публичных выступлений на иностранном языке.

Шкала оценки проекта

Содержание (максимум – 30 баллов)
• Сформулированы тема и проблемный вопрос (максимум 5 баллов)
• Информация точная, полная, полезная и актуальная (максимум 5 баллов)
• Ясно изложены и структурированы результаты исследования (максимум 5 баллов)
• Иллюстрация результатов исследования (максимум 5 баллов)
• Использование научной терминологии (максимум 5 баллов)
• Грамотность (орфография и пунктуация) (максимум 5 баллов)
• Читаемость текста(максимум 5 баллов)
• Цветовое решение(максимум 5 баллов)
• Иллюстрации интересны и соответствуют содержанию (максимум 5 баллов)
Защита презентации (максимум – 20 баллов)
• Свободное владение темой проекта (максимум 5 баллов)
• Способность кратко и грамотно изложить суть работы (максимум 5 баллов)
• Монологичность речи (максимум 5 баллов)
• Выражение своего мнения по проблеме (максимум 5 баллов)

Отлично – от 50 баллов и выше

Хорошо – от 40 до 50 баллов

Удовлетворительно – от 30 до 40 баллов

Неудовлетворительно – менее 30 баллов

6.3.5. Пример проведения круглого стола

Круглый стол на тему: “Моя медицинская практика” (английский, немецкий, французский языки)

Перечень дискуссионных вопросов для круглого стола:

1. Where did you have your practical training?
2. What part of the hospital did you work in?
3. What did you do every day?
4. What did you like best about being a trainee (a student undergoing practical training)?
5. Discuss your general impression of your practical training.

Критерии оценки круглого стола

Критерий	Шкала оценивания
1. Удерживание и наращивание общего содержания дискуссии: – синтезирует информацию, полученную в процессе коммуникации; – выявляет несущественные замечания, уводящие от предмета обсуждения; – фиксирует возникающие содержательные продвижения или противоречия; – формулирует выводы, создающие новый смысл	«отлично», если задание выполнено полностью; «хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями; «удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания; «неудовлетворительно», если задание не выполнено
2. Позиция участия в дискуссии: – ярко и кратко формулирует свою позицию; – использует убедительные аргументы, усиливающие его высказывания; – отслеживает ответы на свои вопросы	«отлично», если задание выполнено полностью; «хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями; «удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание

	большей части задания; «неудовлетворительно», если задание не выполнено
3. Поддержание процесса дискуссии: – принимает активное участие в обсуждении; – проявляет заинтересованность к мнениям других участников; – формулирует аргументы в поддержку разных позиций; – задает уточняющие вопросы, помогает прояснить позиции; вовлекает в дискуссию коллег.	«отлично», если задание выполнено полностью; «хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями; «удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания; «неудовлетворительно», если задание не выполнено

Коммуникативные умения	Шкала оценивания
Владеет правилами речевого этикета	«отлично», если задание выполнено полностью; «хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями; «удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания; «неудовлетворительно», если задание не выполнено
Вступает и поддерживает коммуникацию	
Строит конструктивный диалог в процессе общения	
Умеет слушать и слышать других	
Умеет реагировать на другие мнения	

Примерный перечень тем докладов.

Английский язык

1. Medical care in Russia.
2. Types of medical institutions in our country.
3. The work of a district polyclinic.
4. Specialized medical care in Russia.
5. Private medical and health care institutions.
6. Medical Insurance in Russia, the USA and Great Britain.
7. Problems facing medical science in our country.
8. The National Health Service in the UK.
9. The type of patients receiving medical treatment and care in Great Britain.
10. The role of the family doctor (in the National Health Service).
11. Private hospitals in Great Britain.
12. Continuing medical education in Russia.

Немецкий язык

1. Die medizinische Versorgung in Russland
2. Krankenversicherung in Russland
3. Krankenversicherung in Deutschland
4. Medizinische Weiterbildung in Russland

Французский язык

Systeme de santé en Russie
Formation medicale continue en Russie
Systeme de santé en France

Критерии оценки докладов

Предел длительности контроля	Защита: 10 мин выступление и ответы на вопросы.
<p>Критерии оценки (собственно текста реферата и защиты):</p> <ul style="list-style-type: none"> - информационная достаточность; - соответствие материала теме и плану; наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); - стиль и язык изложения (целесообразное использование терминологии, пояснение новых понятий, лаконичность, логичность, правильность применения и оформления цитат, использование профессиональных терминов, цитат, стилистическое построение фраз и др.); - адекватность и количество использованных источников - владение материалом; - наличие выраженной собственной позиции; - адекватность аргументов при обосновании личной позиции; - эстетическое оформление работы (аккуратность, форматирование текста, выделение и т.д.) 	<p>«отлично» - в полной мере;</p> <p>«хорошо» - с незначительными недостатками;</p> <p>«удовлетворительно» - частично, но не с фактическими погрешностями;</p> <p>«неудовлетворительно» - с фактическими погрешностями</p>

Пример лексико-грамматического теста (английский язык).

I. Choose the proper variant of translation:

1. *Ozone is toxic to the pulmonary system.*

- а) Озон токсичен для органов дыхания.
- б) Озон не является токсичным для органов дыхания.
- в) Озон будет токсичным для органов дыхания.

2. *Electrons are in constant motion.*

- а) Электроны находятся в постоянном движении.
- б) Электроны являются постоянным движением.
- в) Электроны были в постоянном движении.

3. *Do not boil the solution.*

- а) Не нагревайте раствор.
- б) Не кипятите раствор.
- в) раствор не нагревали.

4. *The stability of ascorbic acid decreases with increases in temperature and pH.*

- а) Стабильность аскорбиновой кислоты снижается с повышением температуры и уровня pH.
- б) Стабильность аскорбиновой кислоты будет снижаться с повышением температуры и уровня pH.
- в) Стабильность аскорбиновой кислоты снижалась с понижением температуры и уровня pH.

5. *Some reactions are greatly affected by light.*

- а) Некоторые реакции в значительной степени подвержены воздействию света.
- б) Некоторые реакции в значительной степени были подвержены воздействию света.
- в) Некоторые реакции в значительной степени будут подвержены воздействию света.

II. Translate the abstract:

We know very little about the early history of life in the Earth for two reasons. First, the life forms were soft, and had no skeleton or other hard parts, so they didn't form fossils when they died. Secondly, at first life existed entirely in the sea, so that any remains that were left were on the sea floor, which has been recycled completely several times.

III. Write the correct tense –form.

- a) They (выполняли) different experiments.
- b) Many experiments (выполнялось) by the pharmaceutical students.
- c) Hundreds of students (обучается) at the Medical University.
- d) Pharmacy (определяют) as the science of recognizing, identifying, selecting, preparing substances.

Keys:

I. 1-a; 2-a; 3- b; 4-a; 5-a.

II. Мы очень мало знаем о ранней жизни на Земле по двум причинам. Во-первых, формы жизни были мягкие и не имели скелета или других твердых частей, по этой причине они не окаменевали когда умирали. Во-вторых, начальная жизнь существовала преимущественно в море, поэтому все останки остались на морском дне, которые совершенно растворились.

III. a - carried out; b - are carried out; c – are trained; d – is defined.

Пример лексико-грамматического теста (немецкий язык):

Füllen Sie die Lücken im Text mit den unten gegebenen Wörtern aus!

Ein Patient

- Wissen Sie, Herr Doktor, ich 1) _____ nicht gut. Ich kann nicht 2) _____ das Essen schmeckt mir nicht, und ich bin ganz 3) _____. Was kann das nur sein?

- Nun, ich werde Sie erst mal 4) _____. Machen Sie doch bitte Ihren Oberkörper frei. Vielleicht haben Sie 5) _____? Haben Sie 6) _____?

- Nein, ich 7) _____ jeden Tag Temperatur.

- Was, auch wenn Sie gesund sind? Machen Sie mal den 8) _____ auf. Die Zunge ist in Ordnung. Haben Sie Halsschmerzen oder tun Ihnen die Ohren weh?

- Nein.

- Haben Sie irgendwelche 9) _____ in der Familie?

- Nein. Mein Großvater ist 90 geworden, mein Vater 88, mein Onkel ist jetzt 94 und so alt möchte ich auch 10) _____.

a) untersuchen, b) fühle mich, c) Grippe, d) einschlafen, e) Fieber, f) schwach und müde, g) Mund, h) Krankheiten, i) werden, j) messe

Ключи:

1-b; 2-d; 3-f; 4-a; 5-c; 6-e; 7-j; 8-g; 9-h; 10-i.

Пример лексико-грамматического теста (французский язык)

VARIOLE

A. Maladie infectieuse, contagieuse qui constitua un fléau redoutable jusqu'à l'époque où la vaccination fut découverte. Elle se voit encore chez les sujets qui n'ont pas été vaccinés ou dont la vaccination très ancienne ne confère plus l'immunité.

B. C'est une maladie à virus filtrant. La contagiosité est extrême. Un contact même très bref est suffisant pour la contagion. La transmission de la maladie peut se faire aussi indirectement

par des objets infectés en contact avec un varioleux. Les cadavres des varioleux sont également dangereux.

C. La maladie éclate brusquement et se traduit par un frisson violent, une température à 41°, de la céphalée, des vomissements.

Au bout de trois jours on voit apparaître une éruption. L'élément éruptif est formé au début par une tache rouge avec bouton central. Bientôt le bouton fait place à une vésicule pleine de liquide transparent. Le liquide se trouble et la pustule variolique est constituée. Cette pustule peut se transformer en vésicule remplie de sang. Les pustules et les vésicules avec du sang se recouvrent des croûtes. L'état du malade est très grave et peut aboutir à la mort.

D. La prophylaxie exige un isolement rigoureux prolongé du malade. L'isolement des contacts s'impose également. La désinfection sévère des vêtements, du linge, de l'habitation est obligatoire. Les mesures essentielles de la prophylaxie de la variole sont la vaccination et la revaccination périodique.

fléau (m) - бедствие

redoutable-грозный

se voir- встречаться

contagion (f)-заражение

cadavre (m)-труп

frisson (m)-озноб

Прочитайте текст и выберите правильный ответ на вопрос.

1. La variole chez qui se voit-elle?

- A. chez les sujets qui n'ont pas été vaccinés;
- B. chez les nourrissons;
- C. chez les diabétiques;
- D. chez les patients atteints d'épilepsie.

Завершите предложение в соответствии с основной темой абзаца В.

2. La transmission de la maladie peut se faire indirectement par ...

- A... les animaux;
- B... des objets infectés en contact avec un varioleux;
- C... les amibes dysentériques;
- D... la piqûre des femelles de certains moustiques

3. Определите в каком абзаце сообщается о профилактике заболевания: А,В,С,Д.

4. Выберите предложение, соответствующее содержанию текста

- A. Le traitement et le dépistage de la variole sont des mesures autant prophylactiques que thérapeutiques;
- B. L'évolution de la variole est très longue;
- C. La variole c'est une maladie à virus filtrant;
- D. La variole est caractérisée par une ulcération.

Выберите вариант завершения предложения, соответствующий содержанию текста

5. Les mesures essentielles de la prophylaxie de la variole sont ...

- A ... la vaccination et la revaccination obligatoire;
- B ... l'amélioration des conditions d'hygiène;
- C ... la lutte contre moustiques;
- D ... la propriété corporelle.

Соотнесите данные утверждения с соответствующими абзацами текста А,В,С,Д

6. C'est une maladie à virus filtrant.
7. L'isolement des contacts s'impose.
8. La maladie éclate brusquement.
9. La maladie constitua un fléau redoutable jusqu'à l'époque où la vaccination fut découverte.
10. Подберите французский эквивалент слову, данному в скобках (Начало) de la variole est brusque.
- A. le développement
B. les manifestations
C. le début
D. les mesures
11. (Жидкость) se trouble et la pustule variolique est constituée.
- A. le liquide
B. l'eau
C. les vésicules
D. l'élément
12. Выберите словосочетания, которые констатируют диагноз.
- A. Appendicite aiguë;
B. Paroi cardiaque;
C. Artère pulmonaire;
D. Contraction ventriculaire.
13. Выберите нужный вариант предложения
La gastrite peut être ...
- A. ...maligne;
B. ...bénigne;
C. ...chronique;
D. ...infectieuse.
14. Выберите форму сказуемого:
Au bout de trois jours on ... apparaît une éruption.
- A. voit
B. verrait
C. aurait vu
D. est vu.
15. Les pustules et les vésicules avec du sang ... des croûtes.
- A. recouvrent
B. se recouvrent
C. se recouvra
D. a recouvert
16. La maladie ... brusquement.
- 6 éclatent
7 est éclatent
8 éclatèrent
9 éclate

17. La malade ... à l'hôpital.

- A. est transporté
- B. transporte
- C. transporta
- D. furent transportés.

18. Выберите глагол prendre в настоящем времени.

Pour aller à l'institut je ... l'autobus.

- A. prends
- B. prendrai
- C. prend
- D. a pris

19. Подберите форму глагола

Chaque vendredi il ... l'opération.

- A. fera
- B. faisait
- C. fais
- D. faites

20. Hier il ... à la polyclinique.

- A. va
- B. allait
- C. est allé
- D. ira

21. Chaque jour je ... à l'hôpital.

- A. travaillais
- B. travailleront
- C. travailles
- D. travailla

Ключи:

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	A	14	A
2	B	15	B
3	D	16	D
4	C	17	A
5	A	18	A
6	B	19	D
7	D	20	C
8	C	21	A
9	A		
10	C		
11	A		
12	A		
13	C		

Критерии оценивания для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

<i>Отлично</i>	<i>88-100% правильных ответов</i>
<i>Хорошо</i>	<i>70-87% правильных ответов</i>
<i>Удовлетворительно</i>	<i>52-69% правильных ответов</i>
<i>Неудовлетворительно</i>	<i>51% и менее правильных ответов</i>

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в __4 и 5__ семестре-зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 4 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины *«Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника»*, оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания зачета в 5 семестре

Английский язык

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 5 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I).

Билет состоит из 2 вопросов: 1 задание – реферирование профессионально-ориентированного текста с последующей вопросно-ответной беседой по тексту, 2 задание – аннотирование профессионально-ориентированного текста.

Немецкий язык

В соответствии с учебной программой по специальности, формой итогового контроля изучения дисциплины является зачет. Зачет по дисциплине *«Иностранный язык в профессиональной коммуникации врач-лечебника»* проводится в устной и письменной форме и состоит из двух этапов: реферирования профессионально-ориентированного текста и аудирования по одной из тем, предусмотренных программой.

Французский язык

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 5 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I).

Билет состоит из 2 вопросов: 1 задание – реферирование профессионально-ориентированного текста с последующей вопросно-ответной беседой по тексту, 2 задание – аннотирование профессионально-ориентированного текста.

Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала на иностранном языке; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемых заданий; владеет основными терминами и понятиями изученного курса на иностранном языке; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала на иностранном языке; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные

затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
(части компетенций)**

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

УК-4

способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Английский язык

– вопросы для беседы по тексту.

«Healthcare System»

1. What were the British doctors acquainted with? (health care, preventive, curative)
2. What is the characteristic feature of health care in our country? (to pay attention to; prophylaxis)
3. Where is the primary medical care provided? (polyclinic, out-patient department, ambulant patients, district doctor)
4. What do you know about the work of a district doctor? (to be on call, to visit patients in their homes, to see)
5. What are the problems facing medical science in our country? (prevention, treatment, cardiovascular diseases, oncological diseases, artificial organs, to do research into, infectious diseases, HIV, TB, to introduce, modern minimally invasive surgical techniques).
6. What kinds of hospitals are there in America? (government-financed, private hospitals)
7. Who comprises the staff of hospitals or clinics in America? (consulting physicians, residents, interns, highly skilled nurses)
8. What departments do American hospitals have? (surgery, obstetrics and gynaecology, pediatrics, general medicine, neurosurgical, a renal care unit, a psychiatric unit, an Emergency Room)
9. What is Medicaid? (a federal program, to provide free medical care, low income people, the aged, the blind, dependent children)
10. What is Medicare? (a federal program, a health insurance program, the elderly and disabled, to provide free medical care, aged Americans)
11. When was the National Health Service Act brought into operation?
12. Are there private patients in Great Britain?
13. Why do many people who have enough money prefer to be private patients?
14. What is the role of the family doctor in the National Health Service system?
15. What is the role of health centres in the health service system in Great Britain?
16. Are there consultant services in health centres?

Немецкий язык:

Finden Sie die richtige Reihenfolge und spielen Sie den Dialog:

Der Internist untersucht Herrn Wagner

- Guten Tag, Herr Wagner. Wo fehlt es denn?

- Vor zwei Tagen, am Dienstag.
- Haben Sie auch Fieber?
- Das ist nur eine Erkältung.
- Ich verschreibe Ihnen Tropfen und Tabletten. Hier ist das Rezept.
- Wann hat Ihr Unwohlsein begonnen?
- Ja, das Fieber ist hoch.
- Machen Sie bitte den Oberkörper frei!
- Öffnen Sie bitte den Mund.
- Atmen Sie tief. Danke. Atmen Sie nicht! Gut, danke.
- Was fehlt mir, Herr Doktor?
- Ich weiß jetzt nicht.
- Ich meine, ja.
- Guten Tag, Herr Doktor.
- Ich fühle mich nicht wohl. Ich habe Kopfschmerzen, Halsschmerzen und es sticht mich im Rücken.
- Morgens, mittags und abends nehmen Sie je eine Tablette und je zehn Tropfen.
- Sie bleiben eine Woche im Bett.
- Wenn Sie irgendwelche Schmerzen haben, können Sie mich jederzeit anrufen.
- Messen Sie bitte die Temperatur, hier ist das Thermometer.
- Wie oft muss ich die Arznei nehmen?

Antworten Sie ausführlich auf die Fragen. Gebrauchen Sie die in Klammern stehenden Wörter:

- 1) Was sagt der Arzt zu seinem Patienten während der Untersuchung? (sich, freimachen, atmen, nicht, tief, was für Krankheiten, haben, Appetit, müssen, messen, Ihr Blutdruck, den Puls fühlen).
- 2) Was braucht der Arzt für die sichere Diagnosefeststellung bei dem Patienten? (Erhebung der Anamnese, eine Röntgenaufnahme vom Brustkasten (vom Magen, von der Niere, von der Leber), Blutbild, Urinstatus, EKG, Auskultation, die Beschwerden, Blutdruckmessung).
- 3) Was sagt der Arzt zu dem Patienten nach der Diagnosefeststellung? (in ambulanter, (stationärer) Behandlung einige Tage sein müssen, krankschreiben, das Bett hüten, eine Arznei einnehmen).

Французский язык:

Список примерных вопросов для устного обсуждения:

1. A quelle heure vous levez-vous?
2. Qui est-ce qui vous reveille в habitude?
3. Vous levez-vous vite le matin?
4. Faites-vous de la gymnastique?
5. Qui vous prepare votre petit dejeuner?
6. Que faites-vous après votre petit dejeuner?
7. Quand sortez-vous de la maison?
8. A quelle heure arrivez-vous a l institut?
9. Que faites-vous pendant les cours?
10. Combien de cours avez-vous chaque jour?
11. Que faites-vous après les cours?
12. Quand revenez-vous chez-vous?

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- Реферирование профессионально-ориентированного текста.

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК

Antibiotic resistance could help find drugs for some of the most intractable diseases

Amyloid diseases such as Parkinson's, Alzheimer's and type-2 diabetes pose a particular problem for drug designers because they do not present a clear target structure to aim at.

Instead of the disease being linked to a single, easily identifiable species such as the active site of an enzyme or a specific receptor, amyloid diseases are associated with heterogeneous accumulations of proteins sticking together.

This is the key reason why many amyloid diseases are currently incurable.

The new study, published in *Nature Chemical Biology*, outlines a way of using antibiotic resistance to find chemicals capable of stopping amyloid formation.

Professor Sheena Radford, FRS Director of the Astbury Centre for Structural Molecular Biology at the University of Leeds, led the research.

She said: "Until now, we haven't had effective ways to identify drugs to combat amyloid formation. Amyloid-prone proteins often don't have a clearly defined structure, which makes it very difficult to identify areas to target with drugs.

"Also, because amyloid-causing proteins have a tendency to stick together, they can be very hard to study in the lab. This study shows a way of getting around these problems by grafting amyloid-prone sequences into enzymes which break down antibiotics."

The study, involving researchers in the University's School of Chemistry and the Astbury Centre for Structural Molecular Biology, exploits the complex series of adversarial relationships between molecules in a positive way to select for chemicals that counter amyloid formation.

Немецкий язык

Dtsch Arztebl 2008; 96(26): A-1779 / B-1503 / C-1403

Müller, Joachim M.

Videoskopische Chirurgie: Eine Standortbestimmung

MEDIZIN: Die Übersicht

Sämtliche Standardeingriffe der konventionellen "offenen" Gefäß-, Thorax- und Viszeralchirurgie sind bis heute auch videoendoskopisch, minimal invasiv durchgeführt worden. Die Rasanze, mit der sich diese Entwicklung vollzog, ist in der Chirurgie mit keiner anderen technischen Innovation vergleichbar und nur durch das Zusammentreffen dreier Faktoren zu erklären. Zum einen mit dem ausgeprägten Interesse der Industrie, sich einen großen und sehr lukrativen Markt zu erschließen; dem drängenden Wunsch vieler Patienten, mit einer neuen, vor allem von den Medien als überlegen propagierten Methode operiert zu werden, und schließlich mit dem wirtschaftlichen Zwang vieler Kliniken, die neue Technik rasch einzuführen, um ihre Konkurrenzfähigkeit zu erhalten.

Die Entwicklung der videoendoskopischen Chirurgie (VEC) hält an, wenn auch regelhaft wie bei allen begeistert begrüßten Neuerungen inzwischen eine Phase der kritischen Ernüchterung eingesetzt hat, die nicht den Sinn der Methode an sich, jedoch deren Anwendung bei verschiedenen Indikationen in Frage stellt.

Einführung der videoendoskopischen Chirurgie Eine phasenweise, systematische Erprobung - bei der Neueinführung eines Medikaments eine Selbstverständlichkeit - fand bei der Entwicklung videoendoskopischer Operationstechniken entweder gar nicht oder erst nach klinischer Etablierung des Eingriffs statt, obwohl die nach den Regeln der "guten klinischen Praxis" (61) zu durchlaufenden Prüfungsphasen (25) lange bekannt sind (Textkasten: Erprobung). Diese Vorgehensweise begünstigte zwar zunächst eine rasche Verbreitung der VEC, sie erweist sich jedoch heute eher als Nachteil. Die Kritik an den längeren Operationszeiten und in der Lernphase gelegentlich auch etwas höheren Komplikationsraten der VEC ist berechtigt, sie sollte sich jedoch nicht gegen die Methode an sich, sondern ihre unkontrollierte Anwendung wenden. Wir können für komplexe videoendoskopische Eingriffe wie die Lungen-, Magen- und kolorektalen Resektionen oder den Aortenersatz am Patientenkollektiv der Charité nachweisen, daß sie mit niedriger Komplikationsrate in die Klinik eingeführt werden können, vorausgesetzt, sie werden von jeweils einem Chirurgeteam am Tiermodell entwickelt, an der Leiche auf die menschliche Anatomie übertragen und primär zunächst nur an ausgewählten Patienten durchgeführt

Французский язык

Diphthérie

Diphthérie - une maladie infectieuse aiguë caractérisée par une inflammation à la formation d'un film fibrineux sur le site de l'introduction de l'agent pathogène et les phénomènes d'intoxication avec des dommages aux systèmes cardio-vasculaire, nerveux et excréteur. Des agents pathogènes - bacille diphthérique toxiques, à Gram positif, stable dans l'environnement. Les effets pathogènes associés à l'exotoxine. Appauvri Corynebacterium pas pathogène. Végètent bacille diphthérique sur les muqueuses de la bouche et des autres organes, où une inflammation ou croupale d'infarctus avec la formation de films. Exotoxine produite par l'agent est absorbé dans la circulation sanguine et provoque une intoxication générale avec des dommages au myocarde, périphérique et autonome du système nerveux, les reins, les glandes surrénales.

Les symptômes de la diphthérie

La période d'incubation - de 2 à 10 jours. Selon le processus de localisation, de distinguer la gorge la diphthérie, le nez, la gorge, des yeux, etc

La gorge diphthérie. Il existe des formes localisées, commune et toxiques de l'oropharynx la diphthérie.

Dans la forme localisée sont formés fibrineuses raids membraneuses sur les amygdales. Zev est modérément hyperémique, douleur à la déglutition exprimé modérément ou mal, les ganglions lymphatiques régionaux sont agrandies légèrement.

L'intoxication générale n'est pas exprimé, la température de réaction est modérée. Une forme courante - attaques fibrineuses aller à la membrane muqueuse de palais et la luette arches; l'intoxication prononcée, la température du corps est élevée, une réaction significative vers les ganglions lymphatiques régionaux.

La diphtérie toxique est caractérisé par une forte augmentation dans les amygdales, gonflement important de la muqueuse du pharynx et de la formation d'épaisse d'un blanc sale attaques, le déplacement des amygdales et la douceur, même le palais dur. Les ganglions lymphatiques régionaux augmenté de façon significative, le gonflement des tissus environnants sous-cutanée. Gonflement du tissu sous-cutané col de l'utérus reflète le degré d'intoxication. Quand je note les écarts diphtérie œdème toxiques vers le milieu du cou, avec un degré II - à la clavicule, le niveau III - dessous de la clavicule. L'état général du patient difficile, il ya une température élevée (39 - 40 ° C), anorexie, faiblesse et parfois des vomissements et des douleurs abdominale

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- Аннотирование профессионально-ориентированного текста

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК

Letermovir for Cytomegalovirus Prophylaxis in Hematopoietic-Cell Transplantation

Cytomegalovirus (CMV) disease that results from CMV replication through reactivation or new infection is a serious, potentially life-threatening condition in immunocompromised patients. This is especially true for recipients of allogeneic hematopoietic-cell transplants; CMV viremia occurs in 50 to 60% of these patients and may progress to CMV disease.

The standard of care for treatment of CMV infection or disease has typically been intravenous ganciclovir or its oral prodrug, valganciclovir, or alternatively, intravenous foscarnet or cidofovir. Although efficacious, these therapies are associated with clinically significant drug-specific effects, including myelosuppression (neutropenia or thrombocytopenia with ganciclovir, valganciclovir, and cidofovir) and renal toxicity (with foscarnet and cidofovir) that complicate the use of these agents in recipients of allogeneic hematopoietic-cell transplants.

Safe and effective anti-CMV prophylaxis is an unmet need in this patient population. Letermovir provides a potential new treatment option for patients infected with CMV strains that are resistant to approved antiviral drugs. Initial clinical data on the use of letermovir in a patient infected with a multidrug-resistant CMV strain who had multiorgan CMV disease appear to support in vitro data.

In this phase 2 study, we evaluated the effect of letermovir on the incidence and time to onset of prophylaxis failure in CMV-seropositive recipients of allogeneic hematopoietic-cell transplants from matched related or unrelated donors. From March 2010 through October 2011, we randomly assigned 131 transplant recipients in a 3:1 ratio to three sequential study cohorts according to a double-blind design. Patients received oral letermovir (at a dose of 60, 120, or 240 mg per day, or matching placebo) for 12 weeks after engraftment. The primary end point was all-cause prophylaxis failure, defined as discontinuation of the study drug because of CMV antigen or DNA detection, end-organ disease, or any other cause. Patients underwent weekly surveillance for CMV infection.

The reduction in the incidence of all-cause prophylaxis failure was dose-dependent. The incidence of prophylaxis failure with letermovir, as compared with placebo, was 48% versus 64% at a daily letermovir dose of 60 mg, 32% at a dose of 120 mg, and 29% at a dose of 240 mg. The safety profile of letermovir was similar to placebo, with no indication of hematologic toxicity or nephrotoxicity.

Letermovir, as compared with placebo, was effective in reducing the incidence of CMV infection in recipients of allogeneic hematopoietic-cell transplants. The highest dose (240 mg per day) had the greatest anti-CMV activity, with an acceptable safety profile.

Немецкий язык

Videoendoskopische Chirurgie: Eine Standortbestimmung

Sämtliche Standardeingriffe der konventionellen "offenen" Gefäß-, Thorax- und Viszeralchirurgie sind bis heute auch videoendoskopisch, minimal invasiv durchgeführt worden. Die Rasananz, mit der sich diese Entwicklung vollzog, ist in der Chirurgie mit keiner anderen technischen Innovation vergleichbar und nur durch das Zusammentreffen dreier Faktoren zu erklären. Zum einen mit dem ausgeprägten Interesse der Industrie, sich einen großen und sehr lukrativen Markt zu erschließen; dem drängenden Wunsch vieler Patienten, mit einer neuen, vor allem von den Medien als überlegen propagierten Methode operiert zu werden, und schließlich mit dem wirtschaftlichen Zwang vieler Kliniken, die neue Technik rasch einzuführen, um ihre Konkurrenzfähigkeit zu erhalten.

Die Entwicklung der videoendoskopischen Chirurgie (VEC) hält an, wenn auch regelhaft wie bei allen begeistert begrüßten Neuerungen inzwischen eine Phase der kritischen Ernüchterung eingesetzt hat, die nicht den Sinn der Methode an sich, jedoch deren Anwendung bei verschiedenen Indikationen in Frage stellt.

Einführung der videoendoskopischen Chirurgie Eine phasenweise, systematische Erprobung - bei der Neueinführung eines Medikaments eine Selbstverständlichkeit - fand bei der Entwicklung videoendoskopischer Operationstechniken entweder gar nicht oder erst nach klinischer Etablierung des Eingriffs statt, obwohl die nach den Regeln der "guten klinischen Praxis" (61) zu durchlaufenden Prüfungsphasen (25) lange bekannt sind (Textkasten: Erprobung). Diese Vorgehensweise begünstigte zwar zunächst eine rasche Verbreitung der VEC, sie erweist sich jedoch heute eher als Nachteil. Die Kritik an den längeren Operationszeiten und in der Lernphase gelegentlich auch etwas höheren Komplikationsraten der VEC ist berechtigt, sie sollte sich jedoch nicht gegen die Methode an sich, sondern ihre unkontrollierte Anwendung wenden. Wir können für komplexe videoendoskopische Eingriffe wie die Lungen-, Magen- und kolorektalen Resektionen oder den Aortenersatz am Patientenkollektiv der Charité nachweisen, daß sie mit niedriger Komplikationsrate in die Klinik eingeführt werden können, vorausgesetzt, sie werden von jeweils einem Chirurgenteam am Tiermodell entwickelt, an der Leiche auf die menschliche Anatomie übertragen und primär zunächst nur an ausgewählten Patienten durchgeführt

Французский язык

Diphthérie

Diphthérie - une maladie infectieuse aiguë caractérisée par une inflammation à la formation d'un film fibrineux sur le site de l'introduction de l'agent pathogène et les phénomènes d'intoxication avec des dommages aux systèmes cardio-vasculaire, nerveux et excréteur. Des agents pathogènes - bacille diphtérique toxiques, à Gram positif, stable dans l'environnement. Les effets pathogènes associés à l'exotoxine. Appauvri Corynebacterium pas

pathogène. Végètent bacille diphtérique sur les muqueuses de la bouche et des autres organes, où une inflammation ou croupale difteriticheskoe avec la formation de films. Exotoxine produite par l'agent est absorbé dans la circulation sanguine et provoque une intoxication générale avec des dommages au myocarde, périphérique et autonome du système nerveux, les reins, les glandes surrénales.

Les symptômes de la diphtérie

La période d'incubation - de 2 à 10 jours. Selon le processus de localisation, de distinguer la gorge la diphtérie, le nez, la gorge, des yeux, etc

La gorge diphtérie. Il existe des formes localisées, commune et toxiques de l'oropharynx la diphtérie.

Dans la forme localisée sont formés fibrineuses raides membraneuses sur les amygdales. Zev est modérément hyperémique, douleur à la déglutition exprimé modérément ou mal, les ganglions lymphatiques régionaux sont agrandies légèrement.

L'intoxication générale n'est pas exprimé, la température de réaction est modérée. Une forme courante - attaques fibrineuses aller à la membrane muqueuse de palais et la luette arches; l'intoxication prononcée, la température du corps est élevée, une réaction significative vers les ganglions lymphatiques régionaux.

La diphtérie toxique est caractérisé par une forte augmentation dans les amygdales, gonflement important de la muqueuse du pharynx et de la formation d'épaisses d'un blanc sale attaques, le déplacement des amygdales et la douceur, même le palais dur. Les ganglions lymphatiques régionaux augmenté de façon significative, le gonflement des tissus environnants sous-cutanée. Gonflement du tissu sous-cutané col de l'utérus reflète le degré d'intoxication. Quand je note les écarts diphtérie œdème toxiques vers le milieu du cou, avec un degré II - à la clavicule, le niveau III - dessous de la clavicule. L'état général du patient difficile, il ya une température élevée (39 - 40 ° C), anorexie, faiblesse et parfois des vomissements et des douleurs abdominale

