Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Атабекова Анастасия Анатольевна
Должность: Проректор по многоязычному развитию
Дата подписания: 11.11.2026 16:35:43
Уникальный программный ключ:
f80e14a96048eeb5393a09a063e518f63c05b63f

Приложение к рабочей программе
дисциплины (практики)

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

(наименование основного учебного подразделения)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОГРАММЕ «ПЕРЕВОДЧИК (МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ РУДН)»

Москва, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ 2

МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ 15

ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА 24

ОСНОВЫ ПРАКТИКИ ПЕРЕВОДА 34

ТЕОРИЯ ПЕРЕВОДА (ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ) 43

ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА 52

ПЕРЕВОДЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ 66

ИНФОКОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРЕВОДЕ 79

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КУРС ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ 88

ЯЗЫК ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ 101

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ 108

ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ПРАКТИКА 116

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ 168

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

1. ЦЕЛЬ (МИССИЯ) ПРОГРАММЫ

Цель программы профессиональной переподготовки «Переводчик» для направлений и специальностей медицинского профиля состоит в качественной подготовке конкурентоспособных и компетентных профессионалов, обладающих системными знаниями в области иностранного языка, освоенного в рамках Программы, теории и практики перевода, практическими умениями осуществления устного и письменного перевода в сфере здравоохранения и медицинской коммуникации, включая клиническую, научно-исследовательскую, административно-документационную, фармацевтическую и медико-социальную области.

Миссия программы–подготовка по иностранным языкам и переводу специалистов медицинского профиля для удовлетворения потребностей общества в части осуществления межкультурной коммуникации и межъязыкового посредничества в социально значимых контекстах, связанных с охраной здоровья, оказанием медицинской помощи и научным обменом.

Программа направлена на получение компетенции переводчика, необходимой для специалистов в области медицины для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

Реализация программы осуществляется практико-ориентированными методами обучения, путем применения интерактивных способов обучения, прикладных подходов, которые непосредственно ориентируют процесс обучения на решение практических задач устного и письменного медицинского перевода в контексте развития цифровизации общества.

2. АКТУАЛЬНОСТЬ, ВОСТРЕБОВАННОСТЬ, УНИКАЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ

Образовательная программа разработана с учётом актуальных образовательных стандартов РУДН по направлению «Лингвистика», уровень бакалавриата) по подготовке специалистов в области иностранных языков и перевода, а также на основе профессионального стандарта «Специалист в области перевода» и рекомендаций профессионального сообщества (работодателей).

Компетенции, знания и умения выпускников по результатам освоения программы, релевантны и востребованы на рынке труда для тех, кто заинтересован в трудоустройстве на должности медицинского профиля со знанием иностранного языка и умениями работать с документами и по проектам на государственном русском и иностранных языках. В рамках реализации программы установлены контакты с потенциальными работодателями, взаимодействие с которыми осуществляется в формате совместных мероприятий (мастер-классов, вебинаров, волонтерских для студентов переводческих проектов, а также на этапе итоговой аттестации слушателей и анализа ее результатов.

Особенности Программы, определяющие ее уникальные характеристики и по сравнению с другими подобными программами, реализуемых в ведущих Университетах России, включает ряд позиций.

Количество языков для освоения в рамках программы: программа обеспечивает специализированную практико-ориентированную подготовку переводчиков, имеющих/получающих высшее образование по медицинскому профилю, по 3 языкам: английский, немецкий, французский.

Возможности обучения слушателей с различным стартовым уровнем владения перечисленными языками, с разным уровнем образования: программа обеспечивает обучение и получение квалификации переводчика для слушателей с нулевым/ базовым уровнем владения языком, с разным уровнем образования (обучающимся по программам высшего образования, имеющим высшее или среднеспециальное образование)

Организационная встроенность Программы в образовательный процесс студентов бакалавриата ОУП по очной форме обучения. Расписание занятий для слушателей программы составляется с учетом:

- расписания по ОП ВО в ОУП для студентов каждого конкретного курса обучения;
- задачи регулярности занятий по Программе (как правило 2–3 языковых дня или слота) в рамках общего расписания занятий по ОП ВО в ОУП для студентов каждого конкретного курса обучения;
- локации занятий студентов по Программе в тех же кампусах и помещениях, в которых проходят занятия студентов соответствующего курса по ОП ВО ОУП.

Содержание программы: включает не только обучение в формате аудиторных и самостоятельных занятий, но и интегрирует комплекс иноязычных мероприятий патриотической, социально-культурной, научно-проектной, культурно-просветительской направленности, волонтерские переводческие проекты, участие слушателей в конкурсах по переводу и иностранным языкам.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ АБИТУРИЕНТАМ

- лица, имеющие диплом о высшем образовании или обучающиеся по программе высшего образования по направлениям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология.

4. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Образовательная программа реализуется с элементами электронного обучения (включая ресурсы электронных библиотек, ресурсы онлайн- и офлайн-цифрового тестирования) дистанционное обучение через Яндекс.Телемост в рамках индивидуальных и групповых консультаций, а также в рамках юридически утвержденного перехода на дистанционный режим обучения в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и другими социальными ситуациями)

4.2. Язык реализации – иностранные языки и русский язык

4.3. Программа не предусматривает обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья в части зрения и слуха.

4.4. Программа реализуется ФГАОУ ВО «Российским университетом дружбы народов».

4.5. Информация о планируемых базах проведения учебных/производственных практик

Практика*	**База проведения практики** *(наименование организации, место нахождения)*
Переводческая (преддипломная, производственная, стационарная/выездная – по запросу организаций)	Медицинский институт РУДН, Центр переводов РУДН

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА ПРОГРАММЫ

Образовательная программа разработана на основе образовательных и профессиональных стандартов, обеспечивает соотносимость компетенций выпускников и трудовых функций в области профессиональной деятельности.

5.1. Область(-и) и/или сфера(-ы) профессиональной деятельности выпускника, в которой(-ых) он может осуществлять свою профессиональную деятельность по результатам освоения программы:

- межкультурная коммуникативно-консультативная,
- переводческая.

5.2. Тип(-ы) задач профессиональной деятельности, к решению которых готовится выпускник в рамках освоения Программы:

- коммуникативно-консультативная деятельность в различных формах и видах, в сферах клинической практики, научно-исследовательской работы, административного управления здравоохранением;
- письменный и устный медицинский перевод с соблюдением норм текста перевода, а также смысла и функционального назначения исходного текста.

5.3. Перечень обобщённых трудовых функций и трудовых функций, имеющих отношение к профессиональной деятельности выпускника Программы

Профессиональные компетенции выпускника программы определены в соответствии с универсальными, общепрофессиональными, и профессиональными компетенциями согласно ОС РУДН по направлению «Лингвистика», уровень бакалавриата, специализации по иностранным языкам и переводу), коррелируют с обобщенными трудовыми функциями, необходимыми для них знаниями и умениями, которые указаны в профессиональном стандарте «Специалист в области перевода»

5.4. Обобщенные трудовые функции

Код и наименование проф. стандарта	**Обобщенные трудовые функции**			**Трудовые функции**		
	код	наименование	уровень квалификации	Наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
04.015 Специалист в области перевода	A	Неспециализированный перевод	6	Устный сопроводительный перевод	A/01.6	6
				Письменный перевод типовых официально-деловых документов	A/02.6	6
	B	Профессионально ориентированный перевод	6	Устный последовательный перевод	B/01.6	6
				Письменный перевод (в том числе с использованием специализированных инструментальных средств)	B/03.6	6

5.5. Перечень обобщенных трудовых функций, трудовых функций, умений, знаний выпускника согласно профессиональному стандарту

1. Обобщенная трудовая функция «Неспециализированный перевод». А

Уровень квалификации 6

1.1. Трудовая функция Устный сопроводительный перевод,

Код А/01.6 Уровень квалификации 6.

Трудовые действия ТД.А. 1.1.	Сбор информации о предстоящем мероприятии и условиях осуществления перевода
	Внедрение в предметную область перевода
	Сопровождение заказчика в соответствии с заранее согласованной программой с целью обеспечения межкультурной коммуникации
	Осуществление устного межъязыкового перевода на уровне короткой фразы или предложения в бытовой сфере
Необходимые умения НУ.А. 1.1.	Осуществлять профессиональную коммуникацию с заказчиком
	Ориентироваться в разных информационных источниках
	Распознавать и использовать экстралингвистическую информацию
	Использовать формулы речевого этикета, соответствующие коммуникативной ситуации
	Использовать принятые нормы поведения и национального этикета
	Ситуативно применять знания культурно-коммуникативных особенностей, позволяющих преодолеть влияние стереотипов во время контакта с представителями различных культур
	Переводить с одного языка на другой устно
	Сохранять коммуникативную цель исходного сообщения
	Быстро переходить с одного языка на другой
	Распознавать невербальные средства общения (мимика, жесты), принятые в иноязычных культурах
Необходимые знания НЗ.А. 1.1.	Основы делового общения
	Алгоритм выполнения предпереводческого анализа
	Правовой статус переводчика
	Ситуационные речевые клише
	Правила этикета, принятые в родной и иноязычных культурах
	Правила пребывания иностранных граждан на территории Российской Федерации
	Историко-культурные и географические достопримечательности региона
	Основы общей теории и практики перевода
	Родные языки; иностранные языки и (или) языки народов Российской Федерации и (или) языки малых народов
	Варианты и социолекты рабочих языков переводчика
	Профессиональная этика

1.2. Трудовая функция: Письменный перевод типовых официально-деловых документов. Код А/02.6 Уровень квалификации 6

Трудовые действия ТД.А. 1.2.	Определение типа исходного текста и его жанровой принадлежности
	Поиск аналогичных текстов по заданной тематике и (или)

	шаблонов
	Осуществление межъязыкового письменного перевода текста с использованием имеющихся шаблонов
	Саморедактирование текста перевода
	Оформление текста перевода в соответствии с требованиями, обеспечивающими аутентичность исходного формата
	Прохождение процедуры нотариального свидетельствования подлинности подписи переводчика на переводе документов
Необходимые умения НУ.А. 1.2.	Выполнять предпереводческий анализ исходного текста
	Выполнять поиск аналогичных текстов в справочной, специальной литературе
	Переводить с одного языка на другой письменно
	Сохранять коммуникативную цель и стилистику исходного текста
	Выполнять постпереводческий анализ текста
	Использовать текстовые редакторы и специализированное программное обеспечение для грамотного оформления текста перевода
	Оформлять текст перевода для нотариального заверения
Необходимые знания НЗ.А.1.2.	Алгоритм выполнения предпереводческого анализа
	Особенности перевода официально-деловых документов
	Родные языки; иностранные языки и (или) языки народов Российской Федерации и (или) языки малых народов
	Основы общей теории и практики перевода
	Терминология предметной области
	Онлайн-сервисы и программы для автоматического и автоматизированного перевода
	Алгоритм выполнения постпереводческого анализа текста
	Основы форматирования текстов в текстовом редакторе и специализированном программном обеспечении
	Профессиональная этика
	Основы нотариального делопроизводства в части, касающейся профессионального перевода

2. Обобщенная трудовая функция «Профессионально ориентированный перевод».

Код B, Уровень квалификации 6.

2.1. Трудовая функция Устный последовательный перевод
Код B/01.6 Уровень квалификации 6

Трудовые действия Т.Д.Б.2.1	Поиск необходимой информации по заданной тематике перевода
	Составление локального тематического словаря
	Осуществление межкультурной и межъязыковой коммуникации
Необходимые умения НУ.Б. 2.1.	Определять тематическую область исходного сообщения
	Систематизировать и осваивать новую лексику в кратчайшие сроки
	Определять стратегию перевода в соответствии с особенностями коммуникации и целью перевода

	Переводить с одного языка на другой
	Сохранять коммуникативную цель и стилистику исходного сообщения
	Быстро переходить с одного языка на другой
	Применять переводческую скоропись
	Использовать специфические технические коммуникативные средства (графики, диаграммы, схемы)
	Использовать вербальные и невербальные средства языка в зависимости от культурологического контекста
	Использовать коммуникативные техники, принятые в родной и иноязычных культурах
	Применять навыки публичных выступлений
	Пользоваться техническими средствами во время осуществления последовательного перевода
Необходимые знания НЗ.Б. 2.1	Специализированные информационно-справочные системы
	Способы быстрого запоминания новой лексики
	Теория устного перевода
	Теория и практика межкультурной коммуникации
	Родные языки; иностранные языки и (или) языки народов Российской Федерации и (или) языки малых народов
	Варианты и социолекты рабочих языков переводчика
	Терминология предметной области перевода
	Система переводческой скорописи
	Технологии проведения протокольных мероприятий
	Профессиональная этика
	Экстралингвистическая информация в соответствующей области знаний
	Деловой этикет
Особые условия допуска к работе	-
Другие характеристики	-

2.2. Трудовая функция. Письменный перевод (в том числе с использованием специализированных инструментальных средств) Код B/03.6

Трудовые действия ТД.Б. 2.2.	Предпереводческий анализ исходного текста и переводческого задания
	Подготовка в электронной форме вспомогательных материалов, необходимых для перевода и (или) локализации специальных текстов
	Осуществление межъязыкового и межкультурного перевода письменно
	Постредактирование машинного и (или) автоматизированного перевода, внесение необходимых смысловых, лексических, терминологических и стилистико-грамматических изменений
	Проверка качества перевода и его соответствия переводческому заданию
Необходимые умения НУ.Б. 2.2.	Находить, анализировать и классифицировать информационные источники в соответствии с переводческим заданием
	Планировать временные, финансовые и технологические

	ресурсы для выполнения переводческого задания
	Использовать программно-аппаратные средства локализации программного обеспечения
	Переводить с одного языка на другой письменно
	Подготавливать аннотации и рефераты иностранной литературы
	Осуществлять адаптацию текста на переводящем языке в соответствии с культурными особенностями определенного региона
	Использовать программно-аппаратные средства автоматизации процесса перевода
	Соблюдать требования отраслевых и внутренних стандартов качества перевода, руководств по фирменному стилю
	Применять методы, процедуры и программные средства контроля качества перевода специальных текстов и локализации программного обеспечения
Необходимые знания НУ.Б. 2.2.	Предметная область текстов в объеме, необходимом для осуществления качественного перевода
	Системы управления переводом
	Специальная теория перевода
	Частная теория перевода
	Родные языки; иностранные языки и (или) языки народов Российской Федерации и (или) языки малых народов
	Терминология предметной области перевода
	Технологии памяти переводов
	Системы управления качеством перевода
	Методы постредактирования машинного и (или) автоматизированного перевода
	Профессиональная этика
	Нормативные правовые акты в части, касающейся профессионального перевода и локализации программного обеспечения

6. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. По окончанию освоения программы выпускник должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК ОС РУДН, направление «Лингвистика»):

Код и наименование УК **ОС РУДН, направление Лингвистика, уровень бакалавриата**	**Код и наименование индикатора достижения компетенции** **(версия 2025)**
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.	УК-1.1. Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие; УК-1.2. Определяет и ранжирует информацию, требуемую для решения поставленной задачи; УК-1.3. Осуществляет поиск информации для решения поставленной задачи по различным типам запросов; УК-

	1.4. Работает с научными текстами, отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и обосновывает свои выводы с применением философского понятийного аппарата; УК-1.5. Анализирует и контекстно обрабатывает информацию для решения поставленных задач с формированием собственных мнений и суждений
УК-4. Способен к коммуникации в межличностном и межкультурном взаимодействии на русском (как иностранном) и иностранном(ых) языке(ах) на основе владения взаимосвязанными и взаимозависимыми видами репродуктивной и продуктивной иноязычной речевой деятельности, такими как аудирование, говорение, чтение, письмо и перевод в повседневно- бытовой, социокультурной, учебно-профессиональной, официально-деловой и научной сферах общения.	УК-4.1. Выбирает стиль делового общения, в зависимости от языка общения, цели и условий партнерства; УК-4.2. Адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия; УК-4.3. Осуществляет поиск необходимой информации для решения стандартных коммуникативных задач на русском и иностранном языках; УК-4.4. Выполняет перевод профессиональных текстов с иностранного языка на русский и обратно; УК-4.5. Ведет деловую переписку на русском и иностранном языках с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции; УК-4.6. Использует диалог для сотрудничества в академической коммуникации общения с учетом личности собеседников, их коммуникативно-речевой стратегии и тактики, степени официальности обстановки; УК-4.7. Формирует и аргументирует собственную оценку основных идей участников диалога (дискуссии) в соответствии с потребностями совместной деятельности.
УК-5. Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философских контекстах	УК-5.1. Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития; УК-5.2. Находит и использует при социальном и профессиональном общении информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; УК-5.3. Учитывает при социальном и профессиональном общении по заданной теме историческое наследие и социокультурные традиции различных социальных групп, этносов и конфессий, включая мировые религии, философские и этические учения; УК-5.4. Осуществляет сбор информации по заданной теме с учетом этносов и конфессий, наиболее широко представленных в точках проведения исследовании; УК-5.5. Обосновывает особенности проектной и командной деятельности с представителями других этносов и (или) конфессий; УК-5.6. Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия при личном и массовом общении в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции

6.2. По окончанию освоения программы выпускник должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК ОС РУДН, направление «Лингвистика»):

Код и наименование УК	**Код и наименование индикатора достижения компетенции**
ОПК-1. Владеет системой теоретических и эмпирических знаний о функционировании системы изучаемого иностранного языка и тенденциях ее развития, системой ценностей и представлений, присущих культуре стран изучаемого иностранного языка.	ОПК-1.1. Адекватно анализирует основные явления и процессы, отражающие функционирование языкового строя изучаемого иностранного языка в синхронии и диахронии. ОПК-1.2. Адекватно интерпретирует основные проявления взаимосвязи языковых уровней и взаимоотношения подсистем языка. ОПК-1.3 адекватно применяет понятийный аппарат изучаемой дисциплины; соблюдает основные особенности научного стиля в устной и письменной речи.
ОПК-3. Способен порождать и понимать устные и письменные тексты на изучаемом иностранном языке применительно к основным функциональным стилям в официальной и неофициальной сферах общения.	ОПК-3.1. Адекватно интерпретирует коммуникативные цели высказывания, полно выявляет релевантную информацию, адекватно идентифицирует принадлежность высказывания к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения. ОПК-3.2. Корректно передает семантическую информацию, а также стилистическую и культурную коннотацию языковых единиц, используемых в устной и письменной коммуникации. ОПК-3.3. Адекватно использует лексико-грамматические и фонетические средства организации целого текста с соблюдением семантической, коммуникативной и структурной преемственности между частями устного и /или письменного высказывания. ОПК-3.4. Достигает ясности, логичности, содержательности, связности, смысловой и структурной завершенности устных и/или письменных текстов в соответствии с языковой нормой, прагматическими и социокультурными параметрами коммуникации.
ОПК-4. Способен осуществлять межъязыковое и межкультурное взаимодействие в устной и письменной формах как в общей, так и профессиональной сферах общения.	ОПК-4.1. Адекватно идентифицирует лингвокультурную специфику вербальной и невербальной деятельности участников межкультурного взаимодействия. ОПК-4.2. Адекватно реализует собственные цели взаимодействия, учитывая ценности и представления, присущие культуре изучаемого языка. ОПК-4.3. Соблюдает социокультурные и этические нормы поведения, принятые в иноязычном социуме. ОПК-4.4. Корректно использует модели типичных социальных ситуаций и этикетные формулы, принятые в устной и письменной межъязыковой и межкультурной

Код и наименование УК	Код и наименование индикатора достижения компетенции
	коммуникации.
ОПК-5. Способен работать с компьютером как средством получения, обработки и управления информацией для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1. Корректно использует профильные информационные ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». ОПК-5.2. Использует рациональные приемы поиска и применения программных продуктов лингвистического профиля.
ОПК-6 Способен использовать цифровые технологии и методы в профессиональной деятельности для: изучения и моделирования объектов профессиональной деятельности, анализа данных, представления информации и пр.	ОПК-6.1. Осуществляет поиск и обработку необходимой информации, содержащейся в специальной литературе и словарях, включая профильные электронные ресурсы. ОПК-6.2. Использует цифровые технологии для создания таблиц, графических моделей, баз данных при сборе и анализе лингвистической информации.

6.3. По окончанию освоения программы выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК ОС РУДН, направление «Лингвистика»):

Код и наименование УК	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Код и наименование проф. стандарта, на основании которого сформулирована ПК
ПК-1. Владеет методикой предпереводческого анализа текста, способствующей точному восприятию исходного высказывания	ПК-1.1. Грамотно использует методику предпереводческого анализа текста. ПК-1.2. Выбирает необходимые формы анализа текста для достижения точного восприятия исходного высказывания.	04.015 Специалист в области перевода
ПК-2. Владеет методикой подготовки к выполнению перевода, включая поиск информации в справочной, специальной литературе и компьютерных сетях	ПК-2.1. Разбирается в методике подготовки к выполнению перевода. ПК-2.2. Выбирает правильные пути поиска информации в справочной, специальной литературе и	04.015 Специалист в области перевода

	компьютерных сетях.	
ПК-6. Владеет необходимыми интеракциональными и контекстными знаниями, позволяющими преодолевать влияние стереотипов и адаптироваться к изменяющимся условиям при контакте с представителями различных культур	ПК-6.1. Обладает необходимыми интеракциональными и контекстными знаниями. ПК-6.2. Преодолевает влияние стереотипов. ПК-6.3. Адаптируется к изменяющимся условиям при контакте с представителями различных культур.	04.015 Специалист в области перевода
ПК-7. Владеет международным этикетом и правилами поведения переводчика в различных ситуациях устного перевода	ПК-7.1. Демонстрирует знание норм международного этикета и правил поведения переводчика в различных ситуациях устного перевода.	04.015 Специалист в области перевода

6.4. Матрица компетенций образовательного стандарта, формируемых у выпускников программы и их корреляция с трудовыми функциями, умениями и знаниями профессионального стандарта в рамках содержания обучения

Модуль / Дисциплина	**Компетенции ОС РУДН Лингвистика, бакалавриат. 45.03.02.**		
	(Выбор с учетом конкретной специализации программы кластера)		
	Универсальные компетенции (УК)	**Общепрофессиональные компетенции (ОПК)**	**Профессиональные компетенции (ПК)**
Общие дисциплины			
Практический курс иностранного языка	УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2
Язык делового общения	УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2
Иностранный язык для академических целей	УК-1, УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2
Межкультурная коммуникация	УК-1, УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-6, ПК-7 ТД.А. 1.1.;.1.2; НУ.А. 1.1.;.1.2; НЗ.А 1.1.;.1.2;
Специальные дисциплины			

Теория перевода (электронное обучение)	УК-1, УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 НУ.А. 1.1.;.1.2; НЗ.А. 1.1.;.1.2;
Основы практики перевода	УК-1, УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД.А 1.1.;.1.2; НУ. А. 1.1.;.1.2; НЗ.А. 1.1.;.1.2;
Практический курс профессионально ориентированного перевода	УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД. Б. 2.1;2.2. НУ, Б. 2.1;2.2. НЗ. Б.1.1.;.1.2; 2.1;2.2.
Переводческий практикум	УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД, Б. 2.1;2.2. НУ, Б. 2.1;2.2. НЗ. А.Б. 1.1.;.1.2; НЗ.Б.2.1;2.2.
Профессиональный курс перевода в пространстве медицинского дискурса	УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД. Б. 2.1;2.2. НУ, Б. 2.1;2.2. НЗ . Б.1.1.;.1.2; 2.1;2.2.
Инфокоммуникационные технологии в переводе	УК-4, УК-5, УК-12	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД. Б.2.1;2.2. НУ. Б. 2.1;2.2. НЗ. Б. 1.1.;.1.2; 2.1;2.2.
Практика			
Переводческая практика	УК-1, УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД. Б. 2.1;2.2. НУ. Б. 2.1;2.2. НЗ. Б. 1.1.;.1.2; 2.1;2.2.
Итоговая аттестация	УК-4, УК-5	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4	ПК-1, ПК-2 ТД. Б.2.1.;.2.2

7. Сведения о кадровом обеспечении реализации образовательной программы

Кадровое обеспечение образовательной программы базируется на участии в образовательной деятельности ведущих ученых, привлечении молодых ученых, признанных специалистов-практиков, интернационализации научно-педагогического коллектива. Квалификация научно-педагогических работников оценивается на основе анализа их актуальных достижений в научной, педагогической и экспертной областях деятельности.

8. Сведения об условиях реализации образовательной программы

Условия реализации образовательной программы обеспечиваются материально технической базой и всеми ресурсами Университета, соответствующими действующим

правилам и нормам, с учетом потребностей всех видов учебной деятельности, предусмотренных образовательной программой, в том числе информационно-библиотечным комплексом РУДН; доступом в электронную информационно-образовательную среду посредством информационно-коммуникационных технологий; необходимым лицензионным программным обеспечением; аудиторным фондом и иными помещениями; оборудованием и техническим средствами обучения; иными ресурсами.

Для обучающихся предусмотрена возможность зачета результатов освоения курсов других образовательных организаций в установленном порядке. Проводится воспитательная работа в соответствии с рабочей программой воспитания в рамках единой университетской культурной и образовательной среды, которая обеспечивается научно образовательным и интеллектуальным потенциалом, современными образовательными и коммуникационными технологиями. Основными формами учебных занятий являются интерактивные и практические занятия, в ходе которых регулярно проводятся кейс -анализ, имитационные, деловые и ролевые игры, дебаты, мастер-классы от потенциальных работодателей

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»
Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля)
31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик»
(для направлений и специальностей медицинского профиля)
Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Межкультурная коммуникация» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Межкультурная коммуникация.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Основы межкультурной коммуникации	**Тема 1.1.** Понятие межкультурной коммуникации.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Понятие коммуникативной компетенции. Последствия процесса взаимодействия культур.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Практическая значимость межкультурной коммуникации.	1	2		1		4	
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2	**Раздел 2:** Язык и культура	**Тема 2.1.** Понятие языка как зеркала мира и культуры.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Языковая картина мира.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Посредническая функция языков.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Международные языки. Искусственные языки.	1	2		1		4	

ПК-2.1 2.2									
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Межкультурная коммуникация в области медицины	**Тема 3.1.** Основы профессиональной медицинской межкультурной коммуникации.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2 Медицинский текст.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Основы медицинской терминологии.	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.

Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

1. Актуальность межкультурного общения.
2. Последствия процесса взаимодействия культур.
3. Понятие межкультурной коммуникации.
4. Знаковая коммуникация.
5. Интерпретационная модель.
6. Возникновение межкультурной коммуникации как направления.
7. Практическая значимость межкультурной коммуникации.
8. Становление межкультурной коммуникации как дисциплины.
9. Медицинский дискурс.
10. Медицинская терминология.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

1. Знаковая природа культуры. Системы знаков.
2. Межкультурные контакты и взаимодействия.
3. Влияние культуры при межкультурной коммуникации.
4. Взаимосвязь поведения и культуры.
5. Сущность культурных ценностей и их место в межкультурной коммуникации.
6. Культурные нормы и их роль в культуре.
7. Реальный мир, культуры, язык.
8. Представление о мире и реальность.
9. Стереотипы.
10. Особенности коммуникации в сфере медицины.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Межкультурная коммуникация» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в весеннем семестре, в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Пример письменного задания (тест)

На поставленный вопрос может быть один и более правильных ответов.

1.ДЛЯ ЧЕГО НЕОБХОДИМА КОММУНИКАЦИЯ?
a) Выражать внешнюю информацию +
b) Выражать эмоциональное состояние +
c) Выражать статусные роли +
d) Проявлять себя
2.ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ?
a) Внешние причины
b) Внутренние причины
c) Неверное понимание
d) Отсутствие желания +
3.МОЖЕТ ЛИ ОБЩЕНИЕ НЕ ИМЕТЬ ЦЕЛИ?
a) Нет, никогда
b) Да, иногда +
c) Общение всегда не имеет цели
d) Да, если оно эмоционально окрашено
4.ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ КОМУНИКАЦИЯ ОТ ОБЩЕНИЯ?
a) Наличием или отсутствием цели +
b) Наличием или отсутствием подготовки +
c) Ничем не отличается
d) Эти два понятия не соотносятся друг с другом
5.ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ФОРМИРМИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ КУЛЬТУРЫ?
a) Образ мыслей
b) Поведение
c) Ценности
d) Эмоции +
6.ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ КОММУНИКАЦИЯ ПОТРЕБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА?
a) Да +
b) Нет
c) Иногда
d) Зависит от человека
7.КОММУНИКАЦИЯ КАК СПОСОБНОСТЬ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ (ЗАКОНЧИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)

a) Внешние причины
b) Внутренние причины
c) Культуру +
d) Индивидуальный опыт +
8.КАКИМ ОБРАЗОМ ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ?
a) Непосредственно (напрямую)
b) Через интерпретацию +
c) По своему желанию
d) Через источники
9. В РАМКАХ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИЯ ВЫБЕРИТЕ ПОДХЛОДЯЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ «КУЛЬТУРЫ»
a) Социально значимая информация, передающаяся из поколения в поколение и выражающаяся через ценности, нормы, смыслы и знаки (символы) +
b) Совокупность знаний о мире
c) Совокупность знаний о человеке и природе
d) Продукт человеческой жизнедеятельности
10.МОЖЕМ ЛИ МЫ ГОВОРИТЬ О КУЛЬТУРЕ КАК О СПОСОБЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРЕОБРОЗОВАНИЮ ПРИРОДЫ, ОБЩЕСТВА И САМОГО ЧЕЛОВЕКА?
a) Да +
b) Нет
c) Это неверное определение культуры
d) Зависит от восприятия человека

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к экзамену)

1. Профессиональная медицинская межкультурная коммуникация.
2. Направления в межкультурной коммуникации.
3. Цели исследований в области межкультурной коммуникации.
4. Функциональные сферы межкультурной коммуникации.
5. Принципы межкультурной коммуникации.
6. Основные функции культуры.
7. Влияние культуры на восприятие и коммуникацию в ее различных сферах и видах.
8. Параметры для описания влияния культуры на человеческую деятельность.
9. Культурная картина мира.
10. Взаимосвязь культуры и коммуникации.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		И.В. Шведова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
доцент кафедры иностранных языков МИ		Н.И. Жабо
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич
Наименование БУП	Подпись	Фамилия И.О.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»
Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля)
31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик»
(для направлений и специальностей медицинского профиля)
Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биомедицина

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Практический курс иностранного языка» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Практический курс иностранного языка.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет /экзамен		
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Фонетика	**Тема 1.1.** Алфавит	1	0,5		1		2,5	7,5
		Тема 1.2. Правила чтения	1	0,5	5	1		2,5	
		Тема 1.3. Ударение	1	0,5		1		2,5	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 2:** Грамматика	**Тема 2.1.** Глагол	1	0,5		1		2,5	22,5
		Тема 2.2. Имя Существительное	1	0,5		1		2,5	
		Тема 2.3. Простое предложение	1	0,5		1		2,5	
		Тема 2.4. Местоимение	1	0,5	5	1		2,5	
		Тема 2.5. Предлоги	1	0,5		1		2,5	
		Тема 2.6. Имя числительное	1	0,5		1		2,5	
		Тема 2.7. Имя прилагательное	1	0,5		1		2,5	

		Тема 2.8. Сложное предложение	1	0,5		1		2,5	
		Тема 2.9. Сослагательное наклонение**.**	1	0,5		1		2,5	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Лексика	**Тема 3.1.** Моя семья	1	0,5	5	1		2,5	25
		Тема 3.2. Мой рабочий/выходной день	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.3. Моя квартира	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.4. Еда	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.5. Моя профессия	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.6. Искусство	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.7. Спорт в жизни людей	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.8. Внешний вид	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.9. Хобби	1	0,5		1		2,5	
		Тема 3.10. Путешествия	1	0,5		1		2,5	
	ИТОГО				**15**		**30**		***55***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на семинарских занятиях.

Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,6 баллов	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	*Критерии оценивания*
0 баллов	Неверный ответ
0,3 балла	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
0,5 баллов	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

1. Алфавит. Правила чтения.
2. Приветствие.
3. Личные местоимения.
4. Глагол.
5. Имя существительное.
6. Хобби.
7. Литература.
8. Живопись.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0 –10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 5 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	0,5	1
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	0,5	1
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	1,5	3

Вопросы к коллоквиуму

1. Интонация в простом предложении.
2. Виды предложений.
3. Имя прилагательное.
4. Имя числительное.
5. Предлоги.
6. Транспорт.
7. Моя квартира.
8. Мой рабочий день.
9. Одежда.
10. Достопримечательности

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0 –1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Практический курс иностранного языка» проводится в форме аттестационных испытаний по итогам изучения дисциплины в осеннем семестре в виде зачета, в весеннем семестре в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим два устных вопроса и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Пример письменного задания (тест)

1) Circle the correct answer.

- Who … Larry talking to?
- I can't see Larry.
- You … looking in the right place. She's over there.

1. are; do; does; is
2. aren't; doesn't; don't

2) Put the words into the correct form

- Is Sandy in?
- Yes, but … (I/think) she's busy at the moment.
- … (She/wash) her hair.

3. _____

4. _____

3) Correct the mistake if necessary.

Both of my sisters like sport.

What dish you like the best?

5. _____

6. _____

4) Put the verbs into correct form

The accident … (happen) last weekend.

I … (know) that ages ago.

7. _____

8. _____

5) Put the verbs into correct form

When Bob … (arrive) home, Jane … (talk) to someone on the phone.

9. _____

10. _____

6) Take the word from the box and complete the sentences

shine, be, get, sing

One morning, Wilma … up early. The Sun … and the birds … Amber … very excited because it was the day of the big tennis match.

11. _____

12. _____

13. _____

14. _____

7) Circle the correct answer.

Jack ... his guitar at half past seven.

They … the baby a name yet.

I … this film already.

Hi John. How are you? What … recently?

15. Plays; was playing; is playing; played

16. Didn’t give; give; gave; haven’t given

17. Did see; didn’t seen; have seen; haven’t seen

18. Have you been doing; did you do; have you done; are you doing

8) Circle the correct answer

19. I think **I’ve heard/been hearing** that song before.

20. I’ve **read/been reading** an interview with Tom Holland, but I haven’t finished it yet.

9) Put the verbs into correct form

She (not/take) her driving test yet.
Basically, I … (just/sit) at my desk in my bedroom for the past three weeks.
Tom … (be) a doctor since he left university.
Well, I haven’t decided yet where to go. I … (look) at different places to see which I like best.

21. _____

22. _____

23. _____

24. _____

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

1. Времена английского языка.
2. Причастия и причастые обороты.
3. Вопросы к подлежащему.
4. Пассивный залог.
5. Модальные глаголы.
6. Музеи Москвы.

7. Шотландия.
8. В магазине.
9. Мода.
10. Спорт в моей жизни.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков _____ И.В. Шведова

МИ

Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Наименование БУП	Подпись	Фамилия И.О.
Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ОСНОВЫ ПРАКТИКИ ПЕРЕВОДА»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПРАКТИКИ ПЕРЕВОДА»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Основы практики перевода» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Основы практики перевода.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** История перевода и переводоведения	**Тема 1.1.** Перевод как процесс и перевод как текстовой факт.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Перевод устный и письменный, синхронный и последовательный.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Понятие языкового (лингвоэтнического) барьера.	1	2		1		4	
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2.	**Раздел 2:** Перевод как текст.	**Тема 2.1.** Адекватность и эквивалентность перевода.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Проблемы языкового оформления переводного текста.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Основные приемы переводческой деятельности.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Эквивалентность перевода как максимальное соответствие структурной формы и информационного содержания оригинала и транслята.	1	2		1		4	

3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2									
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Лексические и грамматические трудности перевода	**Тема 3.1.** Приемы перевода безэквивалентной лексики (транслитерация, калькирование, элиминация национально-культурной специфики, описательный перевод, перераспределение значения, приближенный перевод).	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2 Эквивалентность и адекватность в приложении к переводу грамматических элементов.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Терминология в переводе.	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОСНОВЫ ПРАКТИКИ ПЕРЕВОДА

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение

2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

11. Переводческая деятельность как особый вид речевой деятельности.
12. Переводческий контакт языков.
13. Переводческая речевая ситуация как двуязычная речевая ситуация; ее отличие от одноязычной, обычной речевой ситуации («удвоение» речевой ситуации; при переводе).
14. Структурная форма, смысловое содержание и потенциал воздействия текста как факторы, подлежащие учету и оценке в подходе к переводу.
15. Передача ядра смыслового содержания («посыла») оригинала как главное требование, предъявляемое к переводу.
16. Лексическая синонимия, гипонимия и гиперонимия в переводе.
17. Стилистическая дифференциация словарного состава, релевантная для перевода: регистровое членение словарного состава, табуированная лексика, эвфемизмы и дисфемизмы, варваризмы, вульгаризмы.
18. Ономатопоэтическая лексика в переводе
19. Неологизмы в переводе.
20. Реалии общественной жизни и быта в переводе.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации	0	2,5	5

по темам, способность анализировать материал и представлять результат			

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

11. Перевод как совокупность закономерных текстовых соответствий между языком оригинала (исходный язык) и языком перевода (целевой язык, язык-транслят).
12. Виды «лексических ловушек» («ложные друзья переводчика», ловушки внутренней формы, фактор забытого значения слова, лексические иносказания, несозвучные географические наименования).
13. Безэквивалентная лексика (слова-реалии, временно безэквивалентные термины, случайные безэквиваленты, структурные экзотизмы). Приемы перевода безэквивалентной лексики (транслитерация, калькирование, элиминация национально-культурной специфики, описательный перевод, перераспределение значения, приближенный перевод).
14. Группы фразеологических единиц (ФЕ) (абсолютные фразеологические эквиваленты, относительные фразеологические эквиваленты, безэквивалентные ФЕ). Приемы перевода ФЕ.
15. Перевод как совокупность закономерных текстовых соответствий между языком оригинала (исходный язык) и языком перевода (целевой язык, язык-транслят).
16. Особенности перевода в области медицины.
17. Понятия семантики и информации, их соотношение в языке и речи.
18. Проблемы передачи содержания в переводе.
19. Эквивалентность перевода как максимальное соответствие структурной формы и информационного содержания оригинала и транслята.
20. Теория уровней эквивалентности В.И. Комиссарова.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОСНОВЫ ПРАКТИКИ ПЕРЕВОДА

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы практики перевода» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в осеннем семестре, в виде зачета. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:
Пример письменного задания (тест)

1. Важнейшими параметрами для сравнения текстов оригинала и перевода являются …
а) структура и семантика;
б) структура, семантика и потенциал воздействия;
в) потенциал воздействия, структура.
2. Коммуникативная равноценность – это …
а) одинаковое количество высказываний в оригинале и переводе;
б) одинаковое количество слов в оригинале и переводе;
в) способность текста выступать в качестве полноправной замены другого текста (в функциональном, содержательном и структурном аспектах);
г) равенство социального статуса отправителя и получателя переводного текста.
3. Функциональное отождествление исходного языка и переводящего языка заключается в том, что …
а) тексты на обоих языках принадлежат одному жанру;
б) перевод как бы приписывается автору оригинала;
в) переводчик точно передает порядок изложения содержания оригинала;
г) перевод полностью воспроизводит содержание оригинала.
4. Содержательное отождествление исходного языка и переводящего языка происходит в том случае, когда …
а) рецепторы перевода считают, что перевод полностью воспроизводит содержание оригинала, но только средствами родного языка;
б) переводчик точно передает абзацное членение текста;
в) перевод как бы приписывается автору оригинала;
г) перевод частично воспроизводит содержание оригинала.
5. Структурное отождествление исходного и переводящего языков заключается в том, что …
а) перевод как бы приписывается автору оригинала;

б) тексты на обоих языках принадлежат одному жанру;
в) перевод полностью воспроизводит содержание оригинала, но только средствами родного языка;
г) переводчик точно передает структуру и порядок изложения в оригинале, не позволяя себе что-либо изменить.
6. Л.К. Латышев подразделяет составляющие переводческой компетенции на …
а) психологические и филологические;
б) главные и второстепенные;
в) лингвистические и профессиональные;
г) базовые и прагматические.
7. Переводческая компетенция объединяет такие субкомпетенции в сфере исходного и переводящего языков, как …
а) знание и соблюдение этикета;
б) рецептивную компетенцию понимания;
в) продуктивную компетенцию формулирования;
г) знание основ управления.
8. Коммуникативно-прагматический перевод – это …
а) перевод, применяемый в учебных или научных целях;
б) вид полного перевода исходного текста;
в) перевод, предназначенный для получателей менее высокого уровня готовности к восприятию того или иного исходного текста;
г) перевод, предназначенный для адекватного воздействия на массового читателя.
9. Семантический перевод – это способ …
а) сокращения перевода;
б) частичного перевода;
в) полного перевода;
г) функционального перевода.
10. Какой из перечисленных ниже способов перевода обеспечивает более полную передачу контекстуального значения?
а) буквальный;
б) семантический;
в) коммуникативный;
г) выборочный.

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

11. Переводческая речевая ситуация как двуязычная речевая ситуация; ее отличие от одноязычной, обычной речевой ситуации («удвоение» речевой ситуации; при переводе).
12. Составляющие переводческой компетенции (Л.К. Латышев).
13. Понятия семантики и информации, их соотношение в языке и речи.

14. Грамматическая форма, грамматическая семантика, грамматический элемент языка.
15. Морфологические элементы в переводе: грамматические формы, местоимения, служебные слова.
16. Синтаксические элементы в переводе: конструкции простого предложения, конструкции сложного предложения, конструкции комплекса потенциальной предикации.
17. Вводяще-бытийные конструкции в переводе.
18. Конструкции пассива в переводе.
19. Конструкции сослагательного наклонения в переводе.
20. Абсолютные конструкции в переводе.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		И.В. Шведова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
доцент кафедры иностранных языков МИ		Н.И. Жабо
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ТЕОРИЯ ПЕРЕВОДА (ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ ПЕРЕВОДА (ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Теория перевода (электронное обучение)» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Теория перевода (электронное обучение).

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Устный перевод	**Тема 1.1.** Подготовка к устному переводу.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Виды устного перевода.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Требования, предъявляемые к устному переводчику.	1	2		1		4	
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2.	**Раздел 2:** Основные приемы переводческой деятельности.	**Тема 2.1.** Перевод как совокупность закономерных текстовых соответствий между языком оригинала (исходный язык) и языком перевода (целевой язык, язык-транслят).	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Составляющие переводческой компетенции (Л.К.Латышев).	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Требования к переводу.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Перевод как трансформация высказываний оригинального текста в высказывания переводного текста (транслята).	1	2		1		4	

3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2									
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Прагматико-стилистические аспекты перевода	**Тема 3.1.** Понятие прагматики текста.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2 Прагматика как составная часть стилистической характеристики текста.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Импрессивность текста как его свойство, обусловленное действием прагматико-стилистического компонента текста.	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ТЕОРИЯ ПЕРЕВОДА (ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ).

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение

2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

21. Понятие о переводческой этике.
22. Предпереводческий анализ текста при устном переводе.
23. Структурная форма, смысловое содержание и потенциал воздействия текста как факторы, подлежащие учету и оценке в подходе к переводу.
24. Передача ядра смыслового содержания («посыла») оригинала как главное требование, предъявляемое к переводу.
25. Понятия семантики и информации, их соотношение в языке и речи.
26. Проблемы передачи содержания в переводе.
27. Эквивалентность перевода как максимальное соответствие структурной формы и информационного содержания оригинала и транслята.
28. Теория уровней эквивалентности В.И. Комиссарова.
29. Виды «лексических ловушек» («ложные друзья переводчика», ловушки внутренней формы, фактор забытого значения слова, лексические иносказания, несозвучные географические наименования).
30. Безэквивалентная лексика (слова-реалии, временно безэквивалентные термины, случайные безэквиваленты, структурные экзотизмы).
31. Приемы перевода безэквивалентной лексики (транслитерация, калькирование, элиминация национально-культурной специфики, описательный перевод, перераспределение значения, приближенный перевод).

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

21. Степень релевантности передачи функционально-стилистических свойств оригинала в трансляте в зависимости от условий и цели перевода.
22. Степень насыщенности импрессивными средствами разных функциональных стилей речи: бытового, делового, общественно-политического, публицистического, научного, технического.
23. Виды «лексических ловушек» («ложные друзья переводчика», ловушки внутренней формы, фактор забытого значения слова, лексические иносказания, несозвучные географические наименования).
24. Основные приемы переводческой деятельности.
25. Подстановка (подстановка на уровне лексем, морфем, синтаксических конструкций).
26. Трансформации.
27. Структурно-уровневые трансформации (категориально-морфологические, синтаксические, лексические).
28. Содержательные (ситуативно-семантические, импликация, экспликация, идиоматизация, деидиоматизация, функционально-адекватные замены, антонимический перевод, конверсная трансформация).
29. Поиск оптимального переводческого решения.
30. Понятие преинформационного запаса носителей исходного и переводного языка.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ТЕОРИЯ ПЕРЕВОДА (ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)

Промежуточная аттестация по дисциплине «Теория перевода (электронное обучение)» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в весеннем семестре, в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:
Пример письменного задания (тест)

1. Общая лингвистическая Теория перевода (электронное обучение) изучает …
а) особенности тех или иных языковых жанров и стилей;
б) лингвистические закономерности перевода независимо от конкретной пары языков;
в) специфику перевода текстов различных предметных областей;
г) особенности устного и письменного перевода.
2. Предметом частной теории перевода являются …
а) общекультурные аспекты перевода текстов конкретного жанра;
б) общелингвистические закономерности перевода, независимо от конкретной пары языков;
в) общие для языков одной группы закономерности переводческого процесса;
г) лингвистические аспекты перевода с одного конкретного языка на другой конкретный язык.
3. Переводоведение – это …
а) дисциплина, изучающая историю становления перевода;
б) дисциплина, изучающая только современную теорию перевода;
в) совокупность научных дисциплин, изучающих различные аспекты перевода;
г) дисциплина, изучающая грамматические аспекты перевода.
4. Функциональное отождествление исходного языка и переводящего языка заключается в том, что …
а) тексты на обоих языках принадлежат одному жанру;
б) перевод как бы приписывается автору оригинала;
в) переводчик точно передает порядок изложения содержания оригинала;
г) перевод полностью воспроизводит содержание оригинала.
5. Содержательное отождествление исходного языка и переводящего языка происходит в том случае, когда …
а) рецепторы перевода считают, что перевод полностью воспроизводит содержание оригинала, но только средствами родного языка;
б) переводчик точно передает абзацное членение текста;
в) перевод как бы приписывается автору оригинала;
г) перевод частично воспроизводит содержание оригинала.
6. Структурное отождествление исходного и переводящего языков заключается в том, что …
а) перевод как бы приписывается автору оригинала;
б) тексты на обоих языках принадлежат одному жанру;
в) перевод полностью воспроизводит содержание оригинала, но только средствами родного языка;
г) переводчик точно передает структуру и порядок изложения в оригинале, не позволяя себе что-либо изменить .
7. Л.К. Латышев подразделяет составляющие переводческой компетенции на …

а) психологические и филологические;
б) главные и второстепенные;
в) лингвистические и профессиональные;
г) базовые и прагматические.
8. Переводческая эквивалентность – это …
а) изменение структуры предложения, словосочетания или слов при сохранении семантики;
б) замена понятия подлинника противоположным понятием в переводящем языке;
в) реальная смысловая близость текстов оригинала и перевода, достигаемая переводчиком в процессе перевода при возможной замене языковых средств;
г) перестановка компонентов смысла.
9. Адекватность в переводе – это ..
а) перевод текста после представления по частям (фразам или абзацам);
б) исчерпывающая передача содержания подлинника и полноценное функционально-стилистическое соответствие ему;
в) воспроизведение формальных компонентов исходного текста;
г) выражение смысла в других знаках, величинах.
10. Коммуникативная равноценность – это …
а) одинаковое количество высказываний в оригинале и переводе;
б) одинаковое количество слов в оригинале и переводе;
в) способность текста выступать в качестве полноправной замены другого текста (в функциональном, содержательном и структурном аспектах);
г) равенство социального статуса отправителя и получателя переводного текста.

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

21. Функциональный стиль.
22. Степень насыщенности импрессивными средствами разных функциональных стилей речи: бытового, делового, общественно-политического, публицистического, научного, технического.
23. Нормативно-языковые и узуальные ошибки в переводе.
24. Семантические и стилистические ошибки.
25. Основные модели перевода (семантическая, ситуативно-денотативная, трансформационная, интерпретативная).
26. Ступени деятельности переводчика: восприятие оригинала по переводчески-релевантным сегментам, их запоминание, переключение с языка оригинала на язык перевода, формирование переводного текста в зависимости от переводческой задачи соответственно условиям, формам и типам перевода.
27. Основные приемы переводческой деятельности.

28. Регистровые варианты функциональных стилей (общий, разговорный, книжный) и передача их прагматико-стилистических особенностей в переводе.
29. Фигуры аранжировки (порядка слов), применяемые в обиходной речи, и их отражение в переводе.
30. Фигуры переноса значения, применяемые в обиходной речи, и их отражение в переводе.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**И.В. Шведова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
доцент кафедры иностранных языков МИ		**Н.И. Жабо**

Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**А.С. Бобунова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		**Н.М.Дугалич**
Наименование БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА»
(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля)
31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик»
(для направлений и специальностей медицинского профиля)
Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Практический курс профессионально ориентированного перевода»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Практический курс профессионально ориентированного перевода» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Практический курс профессионально ориентированного перевода.

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Смысловая, стилистическая и прагматическая адекватность перевода тексту оригиналу	**Тема 1.1.** Нетождественность содержания текстов на разных языках.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Эквивалентность перевода как реальное соотношение между содержанием оригинала и перевода, устанавливаемые переводческой практикой	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Единицы перевода и система языковых уровней, проблема выбора единицы перевода.	1	2		1		4	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 2:** Теория соответствий и трансформаций.	**Тема 2.1.** Классификация соответствий, грамматические и лексические трансформации, проблемы выбора приема перевода.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Различия в структуре слова ИЯ и ПЯ.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Соответствия на различных уровнях языковой системы.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Единичные (постоянные) и множественные (вариантные) соответствия.	1	2		1		4	

УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Перевод медицинских статей.	**Тема 3.1.** Лексико-грамматические особенности информационных материалов.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2 Структура и функции газетно-информационных сообщений.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Перевод общественно-политических и медицинских статей.	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

32. Предпереводческий анализ текста.

33. Выбор общей стратегии перевода с учетом его цели и типа текста оригинала.
34. Стратегии письменного перевода.
35. Алгоритм переводческих действий.
36. Оценка качества и редактирование перевода.
37. Лингвистический контекст.
38. Ситуативный (экстралингвистический) контекст.
39. Контекстуальные замены.
40. Стилистическая модификация при переводе.
41. Предпереводческий анализ медицинского текста.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

31. Перевод делового письма.
32. Методика выполнения реферативного перевода.
33. Информативный объём слова.

34. Виды лексической информации.
35. Виды межъязыковых переводческих соответствий и их классификация.
36. Способы перевода медицинских терминов.
37. Перевод медицинских слов, реалий.
38. Национально маркированные системные качества иноязычного медицинского текста.
39. Фоновая информация.
40. Непрерывность номинативных процессов в языке.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА

Промежуточная аттестация по дисциплине «Практический курс профессионально ориентированного перевода» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в осеннем семестре в виде зачета, в весеннем семестре в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Пример письменного задания

Переведите на русский язык

1.

…

In people who have coronary artery disease, the arteries that supply blood to the heart muscle get clogged with fatty deposits called plaques. These plaques can reduce the flow of blood to the heart muscle, which can in turn cause chest pain or discomfort, especially during exertion. This chest pain is called "angina."

Angina can be "stable" or "unstable." Angina is unstable when there is a change in the usual pattern, such as a change in frequency, severity, duration, or precipitating cause. Unstable angina may be associated with damage to the heart muscle (or heart attack). The term "acute coronary syndrome" refers to people with unstable angina or a heart attack; these conditions require immediate evaluation in a hospital.

…

2.

…

COLON POLYPS OVERVIEW

The finding of polyps in the colon or rectum often raises questions for patients and their families. What is the significance of finding a polyp? Does this mean that I have, or will develop, cancer of the colon or rectum (colorectal)? Will a polyp require surgery?

Some types of polyps (called adenomas, sessile serrated polyps, and traditional serrated adenomas) have the potential to become cancerous, while others (hyperplastic or inflammatory polyps) have virtually no chance of becoming cancerous.

When considering risk from colon polyps, the following points should be considered:

- Polyps are common (they occur in 30 to 50 percent of adults)
- Not all polyps will become cancer
- It takes many years for a polyp to become cancerous
- Polyps can be completely and safely removed

The best course of action when a polyp is found depends upon the number, type, size, and location of the polyp. People who have an adenoma removed will require a follow-up examination as new polyps may develop over time that need to be removed.

…

3.

…

SYMPTOMS OF DEPRESSION

Depression can take many forms and has varying levels of severity. Part of the variability in the disorder happens because it can co-occur with many other mental disorders (such as anxiety disorders or substance use disorders), which shape the symptoms of depression.

Diagnostic criteria — When people talk about so-called "clinical depression," they're usually referring to what health care providers call major depression (also called major depressive disorder). To be diagnosed with major depression, a person must have five or more of the following symptoms present most of the day nearly every day for at least two consecutive weeks. For the diagnosis, at least one symptom must be either depressed mood or loss of interest or pleasure.

…

4.

…

Clarifying the Terms of Nutrition

Food is not only our primary source of nourishment — it's also a profound part of our society, culture and community. What we eat critically impacts not only overall health, but also our risks for several of the leading causes of death like coronary artery disease, stroke, diabetes and some types of cancer.

First, a little clarification: even though the terms “nutrition” and “diet” are often used interchangeably, they aren't synonymous. Nutrition is the end effect of food in the body; diet is an individual's eating habits or food choices. Both play important roles in health.

Foods are the substances we eat that provide the essential components of life — the nutrients.

Nutrients can be classified into six major categories:

- Carbohydrates (sugars, starches, and fibers)
- Proteins (from animal and vegetable sources)
- Fats (preferably from vegetable sources in liquid form)
- Vitamins
- Minerals
- Water

…

5.

…

Not everybody has the same level of risk for developing dental caries; this is further complicated by the fact that the risk is dynamic and changes daily, as well as over time. Therefore, assessing the degree of risk is crucial. And let's not forget that prevention includes determining both pathogenic and protective factors — both sides of the balance.

Modern dentistry is moving toward an approach to tooth decay management that is “evidence-based” from years of systematic, accumulated and valid scientific research. In other words, it allows individualized treatment based on current science that is customized to the patient's actual risk that he/she presents with, rather than a “one size fits all approach.”

Risk assessment allows preventive and treatment decisions to manage those in greatest jeopardy. This approach allows for “targeted” management appropriate for individuals whether in low, medium, high or extreme risk groups. Protocols have been recently established based on the Age One Visit (for infants and toddlers) as well as for children age 6 through adulthood.

…

Переведите на русский язык

1.

…

Als wären diese Fragen nicht schon genug, gibt es diverse Tatsachen, welche die Medizin geflissentlich zu übersehen gewählt hat. Beispielsweise konnte der italienische Pathologe Giorgio Baroldi nachweisen, dass das Herz in der Lage ist, „Blutbrücken" zu bilden. Die Koronargefäße innerhalb des Herzmuskels sind nämlich – im Gegensatz zu den äußeren Herzkranzgefäßen – keine Endarterien. Es sind also keine „Sackgassen", bei denen, sind sie denn einmal verstopft, nichts mehr durchgeht. Treten bei diesen inneren Koronargefäßen Blockierungen auf, hat das Herz die wunderbare Fähigkeit, durch zahlreiche Verästelungen „Brücken" zu bilden, wodurch der Blutfluss trotz Verstopfungen aufrechterhalten wird. Diese Umgehungskreisläufe oder Kollateralen rücken erst jetzt allmählich ins Bewusstsein der medizinischen Forschung, obwohl Professor Baroldi schon vor über sechzig Jahren darauf aufmerksam gemacht hatte.

Oder die Tatsache, dass zwischen einer Links- und Rechtsherzinsuffizienz unterschieden werden muss: Dr. Berthold Kern hatte deutlich darauf hingewiesen und wurde dafür lächerlich gemacht – heute ist dies von der Medizin als Fakt anerkannt. Und hat die Entdeckung von Professor Landois aus dem Jahr 1879 keine Relevanz? Nämlich dass sich die Innenschichten der linken Herzkammer regelmäßig selbst die Blutversorgung abschneiden und damit als einziges Gewebe des Körpers siebzigmal und öfter pro Minute einen Durchblutungsstopp haben? Und was ist mit den Erkenntnissen von Professor Manfred von Ardenne, der nachwies, dass die Gewebeschichten der linken Kammerinnenwand im ganzen Körper das sauerste Milieu zeigen?

…

2.

…

Die ersten Zähne des Babys zeigen sich meist zwischen dem vierten und dem siebten Lebensmonat. Sie können aber auch früher oder erheblich später kommen. In der Regel treten zuerst die unteren Schneidezähne durch das Zahnfleisch hindurch, es folgen Eck- und Backenzähne. Meistens zwischen dem 20. und 30. Lebensmonat vervollständigen dann die hintersten Backenzähne das Milchgebiss; Ihr Kind hat dann 20 Zähne.

Typische Zeichen

- das Baby schreit mehr als sonst
- starker Speichelfluss
- ein Fäustchen wird zum Beißen in den Mund gesteckt
- manchmal rote Wangen

Das Baby ist während der Zeit des Zahnens unruhiger als sonst, greift sich immer wieder in den Mund und hat einen vermehrten Speichelfluss.

Besonders auffällig ist sein Bedürfnis, auf allem, was hart und fest ist, herumzukauen. Häufig ist vor dem Zahndurchtritt das Zahnfleisch an der betreffenden Stelle gerötet und geschwollen. Manchmal verfärbt es sich auch bläulich, da durch die Beschädigung kleinster Blutgefäße Blutergüsse entstehen. Bei den meisten Babys schmerzen die Kieferbögen, wenn die Zähne durchtreten. Darüber hinaus bereitet das Zahnen jedoch keine größeren Probleme. Manche Kinder bekommen allerdings während dieser Zeit regelmäßig einen wunden Po (>) oder sind anfälliger für Infekte.

…

3.

…

Mit skrupellosen Methoden hat die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert und sich unermesslich viel Macht sowie Geld verschafft. Die Rechnung zahlt der Patient – oft mit seinem Leben. Ein Experte ersten Ranges schildert, warum wir uns und unsere Lieben möglichst von den Fängen der Schulmedizin fernhalten sollten.

„Herr Doktor, mir geht es gar nicht gut, ich bin so traurig“, erklärt eine 87-jährige Frau dem Arzt im Krankenhaus. Seit Wochen ist sie hier wegen eines Oberschenkelhalsbruches in Behandlung, was ihren Alltag verständlicherweise grau macht. Der Arzt verschreibt ihr ein Antidepressivum. Auf einmal will die bis dahin geistig fitte, tief gläubige Dame nicht mehr zu ihrer Familie nach Hause, sondern ins Altersheim. Dort verliert sie ihre heitere Seite ganz, hört auf zu beten und spricht hauptsächlich davon, endlich sterben zu wollen, weil alles sinnlos sei. Schließlich entscheidet sich ihre Tochter doch, sie aus dem Altersheim zu sich nach Hause zu nehmen. Sie setzt die Psycho-Pille ab – und rasch ist die betagte Frau geistig wieder die Alte! Sie nimmt wie früher am Leben teil, kehrt wieder zu ihrem abendlichen Gebetsritual zurück und verlebt noch sechs erfüllte Jahre im Familienkreis, bis sie im Beisein ihrer Tochter sanft in die „schönere andere Welt“, wie sie das Jenseits immer bezeichnete, hinüberschläft. Die alte Frau hatte Glück, dass sie Verwandte hatte, die sich um sie kümmerten und gegenüber der Schulmedizin kritisch eingestellt waren.

…

4.

Professor Reinhold Bergler von der Universität Bonn belegte in einer Studie, dass Katzen bei der Bewältigung von Lebenskrisen helfen können. Von 150 Personen, die sich alle in einer akuten Krisensituation befanden, lebte die eine Hälfte ohne Haustier, die andere Hälfte mit einer Katze zusammen. Von den Personen ohne Haustier nahmen fast zwei Drittel die Hilfe eines professionellen Psychotherapeuten in Anspruch, von den Katzenhaltern kein einziger.

Katzen, so erklärte Bergler, spenden neben Lebensfreude auch Trost und dienen als Katalysator bei der Auseinandersetzung mit einem Problem. Während die tierlosen Personen die kritischen Ereignisse verdrängten, konnten Katzenhalter – nach den natürlich auftretenden negativen Gefühlen zu Beginn einer Krise – das Erlebte aktiv verarbeiten und entwickelten eine positivere Einstellung.

Tierbesitzer leben gesünder

Eine australische Studie aus dem Jahre 1992 belegt, dass Tierbesitzer geringere gesundheitliche Risikofaktoren wie erhöhte Blutfettwerte und erhöhten Blutdruck haben. Sie erkranken seltener an einem Herz-Kreislauf-Leiden – eine Folge regelmäßiger Bewegung.

Bei Menschen, die zu häufigen Stimmungsschwankungen oder zu Depressionen neigen, können Tiere sogar therapeutische Hilfe leisten.

…

5.

Viele Mediziner verwahren sich gegen den Begriff "Wachkoma", da er ein Widerspruch in sich ist. Das Wort Koma stammt aus dem Griechischen und bedeutet tiefe Ohnmacht. "Minimally conscious state": Der Zustand des minimal möglichen Bewusstseins - der englische Sprachbegriff - erscheint zutreffender. Denn viele Patienten mit dem Krankheitsbild des apallischen Syndroms reagieren auf Reize ihrer Umwelt.
Je früher ein Patient mit der Rehabilitation beginnen kann, desto größer sind die Chancen auf eine Heilung oder zumindest auf eine Besserung des Zustands. Je umfassender die Betreuung, desto besser. Angehörige sollten viel mit den Patienten sprechen, bei der Pflege mithelfen und sich zeigen lassen, wie sich richtig mit dem Koma- oder Wachkomapatienten umgehen müssen. Schon kleine Signale wie das Heben einer Augenbraue oder ein Zucken mit dem Finger können erste Zeichen für das Wiedererwachen des Bewusstseins sein. Oft vergehen aber Monate, bis sich erste Erfolge zeigen.
Die Rehabilitation und Pflege eines Patienten im Wachkoma geht finanziell in die Tausende Euro pro Monat. Viele Krankenkassen bezahlen nur bis zu einem gewissen Punkt und nehmen vielen Menschen so die Möglichkeit, weiter Fortschritte zurück Richtung Normalität zu machen.
…

Переведите на русский язык

1.

…
Un AVC silencieux se caractérise par une interruption de la circulation sanguine dans une zone du cerveau, comme pour les AVC classiques. Cette coupure d'apport en oxygène et nutriments entraîne la mort de certaines cellules cérébrales. Cependant, la particularité de l'AVC silencieux est qu'il touche généralement des régions cérébrales qui ne contrôlent pas de fonctions vitales perceptibles, ce qui explique l'absence de symptômes immédiats et évidents. Il existe deux types d'AVC :
L'AVC ischémique, le plus courant, dû à un caillot sanguin ou des plaques d'athérome (dépôts graisseux) qui bloquent une artère cérébrale.
L'AVC hémorragique, provoqué par la rupture d'une artère entraînant une hémorragie cérébrale.
Un AVC silencieux est souvent ischémique. Il peut passer complètement inaperçu au moment où il survient, mais il laisse derrière lui des lésions cérébrales durables. Ce phénomène est d'autant plus préoccupant qu'il peut augmenter le risque de développer, à terme, des troubles cognitifs, des démences ou des AVC plus graves.
...

2.

…
Le plus souvent, l'abcès résulte de la complication d'une carie dentaire non soignée : c'est l'abcès péri-apical. Cette carie peut progresser jusqu'au tissu situé au centre de la dent (la « pulpe ») et aboutir à une infection bactérienne de la pulpe puis à un abcès de la gencive, si les germes atteignent l'extrémité de la racine de la dent. Une autre cause d'abcès péri-apical peut être un traumatisme dentaire. Suite à un choc (plus ou moins récent), la pulpe de la dent peut se nécroser et il peut arriver que ce tissu mort s'infecte et aboutisse à un abcès qui va sortir de la dent par l'apex de la racine.
En cas de lésion ou de pathologie des gencives, des bactéries peuvent se développer entre la dent et les tissus qui l'entourent, dans une poche parodontale qui correspond à un décollement localisé. Cela aboutit à un abcès parodontal.

Le signe le plus caractéristique de l’abcès est une douleur intense et lancinante, dans la dent ou la gencive. Parfois, elle se propage à l’oreille, à la mâchoire inférieure ou au cou, du même côté que la dent touchée.
...

3.

…
Les protéines Tau jouent un rôle crucial dans le maintien de la structure et de la fonction des neurones. Cependant, dans la maladie d’Alzheimer, ces protéines dysfonctionnent, s'agglomérant pour former de longues torsades. Ces accumulations créent des enchevêtrements « neurofibrillaires » qui obstruent les neurones, les empêchant de recevoir les nutriments et les signaux nécessaires à leur survie. C'est pour cette raison qu'à mesure que les neurones meurent, la mémoire, la pensée et le comportement deviennent de plus en plus altérés.
Or, selon des chercheurs de l'université de Lancaster en Angleterre, il existe deux "points chauds" spécifiques de la protéine Tau où cette agrégation a tendance à se produire. Cibler ces points pourrait permettre de lutter contre le déclin cognitif. Partant de ce principe, les scientifiques ont mis au point un médicament, un inhibiteur peptidique RI-AG03, qui cible justement ces fameux « points chauds ».
En testant ce produit sur des mouches drosophiles, les auteurs ont constaté que le médicament supprimait la neurodégénérescence et prolongeait la vie des insectes d'environ deux semaines, une extension significative compte tenu de leur courte durée de vie.
...

4.

…
La barrière hématoencéphalique isole le cerveau du reste de l’organisme et empêche une large gamme de molécules d’y entrer. Son étanchéité sélective est cependant un obstacle au développement de traitements contre les maladies psychiatriques.
Pour pallier cette difficulté, Mathieu Oosterlaken, de l’Institut de génomique fonctionnelle, à Montpellier, et ses collègues ont proposé de se tourner vers les nanocorps. Synthétisés artificiellement en laboratoire, les nanocorps (ou anticorps à domaine unique) sont des fragments d’anticorps de lama dix fois plus petits que les anticorps humains, ce qui facilite leur pénétration dans le cerveau.
Également plus simples que les protéines du système immunitaire humain, ces nanocorps peuvent être adaptés plus facilement pour avoir une fonction spécifique. Par exemple, les deux nanocorps déjà sur le marché ciblent des maladies auto-immunes.
...

5.

…
Des outils basés sur l’IA peuvent être observés dans divers aspects des soins infirmiers, tels que la surveillance des patients, la gestion des maladies chroniques et la facilitation des opérations à distance dans des environnements dangereux.
La surveillance automatisée des patients permet de suivre et d’analyser en permanence les signes vitaux et l’état d’un patient en temps réel sans qu’il soit nécessaire de faire intervenir directement un être humain. En assumant le rôle de surveillance continue, ce système allège la charge des infirmières qui doivent assurer une surveillance manuelle constante.

Des capteurs et des appareils spécialisés sont placés sur ou près du patient. Ces capteurs collectent en permanence des données sur des paramètres cruciaux tels que la fréquence cardiaque, la pression artérielle, les niveaux d'oxygène, etc. De plus, des caméras et la vision artificielle peuvent observer l'état physique et les mouvements du patient.
...

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

31. Выполнение письменного перевода медицинских текстов с иностранного языка на русский.
32. Лингво-переводческий анализ медицинского текста
33. Техника перевода медицинского текста.
34. Приобретение навыков обработки русскоязычных и иноязычных медицинских текстов в исследовательских целях.
35. Перевод междометий.
36. Перевод сокращений.
37. Теоретические аспекты перевода медицинской литературы.
38. Импликации в иноязычных медицинских текстах.
39. Редактирование перевода медицинского текста.
40. Способы перевода медицинской лексики.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую	0	3	6

структуру			
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**И.В. Шведова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
доцент кафедры иностранных языков МИ		**Н.И. Жабо**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**А.С. Бобунова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		**Н.М.Дугалич**
Наименование БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПЕРЕВОДЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕРЕВОДЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Переводческий практикум» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Переводческий практикум.

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Устный перевод	**Тема 1.1.** Подготовка к устному переводу.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Виды устного перевода.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Требования, предъявляемые к устному переводчику.	1	2		1		4	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 2:** Основные приемы переводческой деятельности.	**Тема 2.1.** Перевод с листа.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Принципы выделения единиц перевода при переводе с листа.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Вероятностное прогнозирование самоконтроля при устном переводе.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Перифразирование как основной принцип устного перевода.	1	2		1		4	

УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Устный последовательный перевод.	**Тема 3.1.** Принципы выделения единиц перевода при абзацно-фразовом переводе.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2 Упражнения на тренировку кратковременной памяти.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Упражнения на мнемотехнику.	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПЕРЕВОДЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

42. Понятие о переводческой этике.
43. Предпереводческий анализ текста при устном переводе.
44. Основные ошибки и информационные потери при устном переводе.
45. Основы УПС.
46. Система переводческой скорописи В.Чужакина и семантография А.Аликиной.
47. Конференц-перевод.
48. Качество перевода и ответственность за него.
49. Предпереводческий анализ текста.
50. Основные принципы выделения единиц перевода.
51. Виды переводческих трансформаций.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

41. Виды информации в тексте.
42. Возникновение теории синхронного перевода.

43. Примеры тестовых заданий:
44. Переводческая скоропись.
45. Основные принципы переводческой скорописи.
46. Семантография.
47. Способы прагматической адаптации текста перевода по специальности.
48. Противопоставленные друг другу языки, тексты, культуры и ситуации как компоненты переводческой деятельности.
49. Фоновые знания переводчика и получателя перевода как важнейшие факторы перевода.
50. «Бикультурность» текста перевода. Отсутствие жесткой детерминированности процесса перевода.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПЕРЕВОДЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Переводческий практикум» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в осеннем семестре, в виде зачета. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Пример письменного задания

Переведите на русский язык

1.

…

Angiosarcoma is a highly aggressive soft tissue sarcoma that develops from the endothelial lining of the blood vessels. It is a rare malignant tumor that mostly affects the skin and subcutaneous tissue. Angiosarcoma rarely occurs in the Gastrointestinal (GI) tract, and the prognosis is poor when it does. There have been a few reported cases of primary intestinal angiosarcoma; however, no case of angiosarcoma of the GI tract in a Human Immunodeficiency Virus (HIV) patient has been identified. We present the first reported case of primary small bowel angiosarcoma in a 32-year-old male with HIV and chronic slow-growing mesenteric mass, for which the patient underwent surgical en-bloc resection with evidence of local invasion to the sigmoid colon and bladder. Pathological and immunohistochemical analyses confirmed the diagnosis of angiosarcoma. We discuss the surgical intervention, further postoperative management, and clinical course. In this article, we also analyzed reported cases of primary small intestinal angiosarcoma. We discovered that factors such as old age, postoperative GI bleeding, metastasis, and a lack of chemotherapy are associated with a poorer prognosis. Notably, the actual tumor size or the patient's sex has no impact on patient outcome. This case highlights the importance of recognizing this rare malignancy and its grim prognosis in the context of HIV.

…

2.

…

Zuska's disease is a rare chronic breast condition characterized by recurrent nonpuerperal abscesses and periareolar fistulas, often leading to persistent symptoms due to frequent misdiagnosis and inadequate treatment. We present the case of a 52-yearold perimenopausal woman with a history of recurrent breast infections that were mismanaged conservatively. Imaging revealed significant inflammatory changes, which, along with clinical findings, led to a diagnosis of Zuska's disease and prompted surgical intervention. A review of the literature supports our conclusion that surgical excision is the only definitive treatment for this condition. The surgery, involving targeted excision of the affected ducts and fistula, resulted in complete healing with excellent cosmetic and functional outcomes. This case highlights the critical importance of accurate diagnosis and definitive surgical treatment to prevent recurrence and ensure satisfactory cosmetic results.

…

3.

…

The oral cavity is one of the most important routes for local and systemic drug delivery, as it has a large surface, high permeability, and rich blood supply. Oral mucosal drug delivery has some advantages, such as enhancing bioavailability, preventing first-pass metabolism, reducing dose frequency, and non-invasiveness. In recent years, notable oral mucoadhesive patents were introduced to the pharmaceutical field, which indicates promising potentials for therapeutic purposes. Oral mucosal drug delivery can play a key role to deliver the biological drugs, such as antimicrobial peptides. This article gives an overview of oral mucoadhesive drug delivery systems and provides basic principles for the researchers to overcome the problems associated with the formulation design.

…

4.

…

CRISPR/Cas technology has undoubtedly revolutionized editing of the genome, granting a hitherto unachievable level of genomic targeting, simplicity and efficiency. Laboratories worldwide are currently using this technology for unprecedented applications in biomedicine. Although type I and III CRISPR/Cas systems show RNA-guided nuclease activity, it is carried out in large and multimeric ribonucleoprotein complexes, which hampers its development as a molecular tool. Conversely, type II system relies only on a single endonuclease (most notably Cas9) which can generate anticipatable breaks in the target sequence. The ease of CRISPR/Cas9 programming (in sync with a unique DNA cleaving mechanism), multiplexed recognition of the target, as well as a panoply of type II CRISPR/Cas system variants in nature, have led to exceptional developments using this relatively simple and cost-effective technology to edit, regulate, modify and mark genomic loci of a myriad of organisms.

…

5.

…

Currently, the only mRNA drugs on the market are mRNA vaccines for COVID-19, so the below shortcomings are analyzed only from this category. Drugs are difficult to store and are dependent on demanding transportation conditions. BioNTech's BNT162b2 vaccine can only be stored for five days at 2-8 degrees Celsius and up to six hours after dilution at 2-25 degrees Celsius. Pharmaceutical cold chain logistics requires operation at low temperatures between -80 and -60 degrees Celsius. Moderna's mRNA-1273 vaccine can be preserved unopened for 30 days at 2-8 degrees Celsius and for up to 12 hours at 8-25 degrees Celsius. Pharmaceutical cold chain logistics require temperatures between -25 and -15 degrees Celsius.

…

Переведите на русский язык

1.

…

Wer Probleme mit dem Herzen hat, den erwarten vor allem Pillen, Pillen und noch mehr Pillen, darunter häufig Statine, ACE-Hemmer und Betablocker. Statine sind Cholesterinsenker; sie greifen in den Fettstoffwechsel ein und unterbinden die Cholesterinproduktion. Da hohe Cholesterinwerte als Risikofaktor für einen Herzinfarkt gelten, gehören die Statine beziehungsweise Lipidsenker zur Herztherapie wie der Wolf zum Rotkäppchen. Statine sind aber auch ähnlich tückisch wie der Wolf. Zu den bekannten Nebenwirkungen gehören Demenz, Nieren- und Leberschäden sowie ein erhöhtes Risiko für Diabetes, und durch strukturelle und funktionelle Veränderungen an der Skelettmuskulatur leiden die meisten Patienten, die Statine einnehmen, unter so heftigen Muskelschmerzen, dass oftmals schon ein kurzer Spaziergang oder das Halten eines Telefonhörers nicht mehr möglich ist. Diese„Therapiemethode" stützt sich natürlich auf die uralte Cholesterinlüge[1] , die sich nach wie vor hartnäckig zu halten vermag, obwohl mittlerweile hinlänglich erwiesen ist, dass es kein „gutes" und „schlechtes" Cholesterin gibt, dass Cholesterin für unseren Körper absolut essenziell ist und auch selber von ihm produziert wird, und obwohl bis heute nie bewiesen wurde, dass fettreiche Ernährung und ein erhöhter Cholesterinspiegel die Ursachen von Herzinfarkt und Herzinsuffizienz sind.

Betablocker und ACE-Hemmer senken zwar den Blutdruck, aber auch sie belasten den Körper. ACE-Hemmer können Husten, einen zu niedrigen Blutdruck, Hyperkaliämie (eine Erhöhung der Kaliumwerte im Blut, was zu Muskelschwäche, Lähmungen und Herzrhythmusstörungen führen kann) oder auch akutes Nierenversagen bewirken. Betablocker wiederum können unter anderem Müdigkeit, Depressionen, Asthma und Erektionsstörungen verursachen sowie Überleitungsstörungen am Herzen, Herzinsuffizienz und eine Verstärkung von peripheren Durchblutungsstörungen. Bekommt man die Symptome mit diesen Medikamenten nicht in den Griff oder sind die Nebenwirkungen zu stark, dann bleibt in der Regel nur die Operation, oft das Einsetzen eines Stents oder eine Bypass-Operation. Geheilt sind die Menschen damit nicht; Re-Infarkte sind häufig und enden oft tödlich.

…

2.

… Zähne sind über die Meridiane mit den Organen im Körper verbunden und beeinflussen diese dadurch.
Wir sind in der glücklichen Lage, daß wir ungeniert lachen und lächeln können, denn wir dürfen getrost unsere Zähne zeigen. Vorbei sind die Zeiten, wo man mit schwarzen Zahnstummeln konfrontiert wurde und in gähnende Leere blickte, wenn das Gegenüber zu laut lachte. Die moderne Zahnmedizin erschafft strahlend weiße, kleine Kunstwerke, wenn es darum geht,ein‚baufälliges'Gebiß zu sanieren.Mittels Stiften, Brücken und Kronen setzt man ästhetisch vollkommene Fassaden selbst noch auf die schlechtesten Zahnfundamente. Für die Dentisten ist es Ehrensache, die eigenen Zähne des Patienten möglichst zu erhalten. Zur Zange wird meist erst im äußersten Notfall gegriffen.
Umso schneller entscheiden sich die Zahnärzte hingegen für Wurzelbehandlungen. Diese Devitalisierung der echten Zähne ist oft die Voraussetzung für Brücken oder Kronen. Zudem befreit sie den leidenden Patienten von lästigen Zahnschmerzen. So können wir uns dank der Zahntechnik in der Öffentlichkeit mit einem perfekten Gebiß zeigen. Doch wie so oft klaffen auch hier Schein und Sein weit auseinander.Unsere Vorfahren wären wohl kaum für eine Zahncreme-Werbung in Frage gekommen; dafür waren sie gesund. Heute investieren wir Tausende, manchmal gar Zehntausende von Franken oder D-Mark in unsere ‚Beißerchen', und werden gerade deswegen häufig krank.
…

3.

…
Medikamente sind in der westlichen Welt – nach Herzkrankheiten und Krebs – die dritthäufigste Todesursache. In Deutschland kommen jährlich rund fünfzigtausend Menschen an Medikamenten um. Schon die Anfänge der größten Medikamentenhersteller sind alles andere als ruhmreich: Viele handelten mit Opium, Morphium oder Heroin, wie der Schweizer Konzern *Roche*, der zwischen den beiden Weltkriegen Morphin an die Unterwelt verkaufte. Heute wird die Droge Krebskranken ganz legal als schwerstes Schmerzmittel verabreicht, das das Gehirn lähmt und Heilung verunmöglicht. Danach machte Roche das Beruhigungsmittel *Valium* zum meistverkauften Medikament der Welt, dessen Großhandelspreis fünfundzwanzigmal über dem Goldpreis lag. Ethisch betrachtet sei es gleichgültig, ob Mittel, die das Gehirn beeinflussen, legal oder illegal verkauft werden. Der Unterschied sei lediglich, dass Dealer von Heroin als skrupellos, Verkäufer legaler, aber schädlicher Medikamente meist als wohltätig gelten. Pharmakonzerne verstießen bewusst gegen Gesetze, um noch mehr Gewinne einzufahren. So zahlte *Glaxo-SmithKline* 2011 in den USA drei Milliarden Dollar, weil es mehrere Medikamente illegal für nicht zugelassene Indikationen vermarktet hatte, *Pfizer* hatte 2,3 Milliarden Dollar für ähnliche Delikte oder *Eli Lilly* ebenfalls 2009 1,4 Milliarden

Dollar wegen illegaler Vertriebsmethoden zu berappen. Könnte es sich um Einzelfälle gehandelt haben? Nein, ist sich Gøtzsche sicher: Große wie kleine Unternehmen der Branche verstießen ständig und ohne Skrupel gegen Gesetze. „Todesfälle und schwere Nebenwirkungen werden einfach in Kauf genommen." Die Gesetzesverstöße seien derart verbreitet, häufig und vielfältig, dass nur eine Schlussfolgerung möglich sei: „Sie werden vorsätzlich begangen, weil Verbrechen sich auszahlen. Die Unternehmen betrachten die Strafen als Betriebsausgaben und setzen ihre illegalen Aktivitäten fort, als wäre nichts gewesen." Nur Strafausmaße, die Pharmakonzerne die Existenz kosten könnten, würden abschreckend wirken, so der mutige dänische Buchautor.

4.

…

Der Wassergehalt von Milch lässt sich etwa mit dem von vielen Obst- und Gemüsesorten vergleichen. Pro Portion nimmt man jedoch vergleichsweise mehr lebenswichtige Nährstoffe zu sich - Experten sprechen von einer höheren Nährstoffdichte. Am bekanntesten ist der hohe Gehalt von Kalzium in der Milch. Ein halber Liter deckt den Kalziumbedarf eines Grundschulkindes zu etwa 70 Prozent, den von Heranwachsenden und Erwachsenen zu 50 bis 60 Prozent.

Kalzium spielt eine wichtige Rolle für den Knochenaufbau. Vor erhöhter Knochenbrüchigkeit im Alter bewahrt das Mineral jedoch nicht in jedem Fall, denn die Erkrankung kann mehrere Ursachen haben. Jedoch wirkt sich der hohe Kalziumgehalt und das günstige Kalzium-Phosphat-Verhältnis in jedem Alter günstig auf die Knochengesundheit aus.

Auch weitere Mineralstoffe wie Zink und Magnesium sind in dem natürlichen Powerdrink reichlich enthalten. An Vitaminen finden sich besonders A und D sowie verschiedene B-Vitamine. Das Eiweiß hat ebenfalls eine gute Zusammensetzung und ergänzt sich für den menschlichen Bedarf sehr gut mit pflanzlichem Eiweiß, wie zum Beispiel bei Müsli mit Milch.

…

5.

…

Im Jahr 1900 wurde Mendel wiederentdeckt: Hugo de Vries, Carl Correns und Erich Tschermak-Seysenegg entdeckten unabhängig voneinander die mendelschen Regeln, die sich allerdings so nicht in Mendels Werk finden. Bald danach erklärten die Zellforscher Walter Sutton und Theodor Boveri, dass die Chromosomen das Erbmaterial enthielten. Zwischen 1910 und 1915 wurden von Thomas Hunt Morgan und seinen Schülern in ihrem „Fliegen-Labor" die kontroversen Ideen zur „mendelschen Chromosomentheorie der Vererbung" miteinander verbunden. Sie bemerkten die Verbindung zwischen verschiedenen Genen. Durch den von ihnen postulierten (und später experimentell bestätigten) Vorgang des Crossing-over konnten sie die unterschiedliche Stärke dieser Verbindung erklären, die sie Genkopplung nannten. Sie schlossen daraus, dass die Gene auf den Chromosomen aufgereiht sein müssen wie „Perlen auf einer Schnur". Die Fruchtfliege *Drosophila melanogaster*, ihr bevorzugtes Versuchsobjekt, wurde so ein weithin benutzter Modellorganismus.

Hugo de Vries versuchte die neue Genetik mit der Evolutionstheorie zu verbinden. Seine Studien zur Hybridisierung erweiterte er so zu einer Theorie des Mutationismus, die im frühen 20. Jahrhundert eine breite Anerkennung fand.

…

1.

…
À l'occasion d'Octobre Rose, on vous explique les différents types et sous-types de cancer du sein. Avant tout, il est important de comprendre l'anatomie du sein. Cet organe se compose de tissu de soutien qui contient des vaisseaux, des fibres et de la graisse. Il contient aussi une glande mammaire, elle-même composée de 15 à 20 compartiments séparés par du tissu graisseux. Chaque compartiment est constitué de lobules et de canaux. Les canaux transportent le lait maternel vers le mamelon, les lobules fabriquent le lait en période d'allaitement. Il existe différents types de cancer du sein en fonction de leur type histologique, c'est-à-dire, en fonction des cellules à partir desquelles le cancer se développe. La grande majorité des cancers du sein sont des adénocarcinomes (95 %), ils se développent à partir des cellules épithéliales (carcinome) de la glande mammaire (adéno), soit un épithélium glandulaire. Ces carcinomes sont dits infiltrants ou *in situ*.
...

2.

...
Cela leur a permis d'identifier un groupe de cellules souches, encore méconnues, qui peuvent se transformer en deux lignées distinctes. En effet, l'une est associée au développement de la racine dentaire, la partie de la dent située sous la gencive. Cette dernière vient d'un groupe de cellules situées dans la papille apicale, une zone de tissu mou qui se trouve à l'extrémité de la racine de la dent en train de pousser. Les chercheurs précisent que ces cellules expriment la protéine CXCL12, qui joue un rôle important dans la formation osseuse.
Les cellules de la papille apicale peuvent se transformer en différents types de cellules : les odontoblastes qui construisent la dent, les cémentoblastes qui forment la couche protectrice de la racine, ou les ostéoblastes qui fabriquent l'os alvéolaire lorsqu'il faut le réparer ou le régénérer.
L'autre lignée va quant à elle participer à la formation de l'os alvéolaire, qui correspond à l'os de la mâchoire qui entoure et soutient les racines des dents, qui vont s'y ancrer solidement.
...

3.

...
Contrairement aux opioïdes classiques (morphine, fentanyl, oxycodone) qui agissent sur les récepteurs opioïdes centraux avec des risques élevés de dépression respiratoire, de dépendance et de surdose, ADRIANA cible le système adrénergique. Il se comporte comme un antagoniste sélectif des récepteurs α2B-adrénergiques. Cette action entraîne une libération de noradrénaline dans la corne dorsale de la moelle épinière, activant ainsi les récepteurs α2A-adrénergiques impliqués dans l'inhibition naturelle de la douleur. Ce mécanisme permet un soulagement analgésique puissant sans provoquer d'instabilité hémodynamique ni d'effets cardiovasculaires indésirables, un écueil rencontré avec d'autres composés adrénergiques.
...

4.

...

De la culture de cellules en laboratoire aux essais cliniques nécessitant des milliers de patients, les recherches sont longues (dix à quinze ans) et coûteuses, parfois jusqu'à 1 milliard d'euros ! Pour accélérer ce processus et tester plus vite de nouvelles pistes thérapeutiques, des outils plus modernes ont fait leur apparition. Il s'agit notamment des organoïdes et des jumeaux numériques.
Éliminons tout quiproquo : un organoïde n'est pas un organe miniature ! Il s'agit plutôt d'un "*modèle simplifié d'unités fonctionnelles de certains organes. Un organoïde mesure entre 0,1 et 0,5 mm. Il se compose au maximum de trois à quatre types de cellules différentes (contre plus d'une quinzaine parfois dans un seul "vrai" organe, ndlr) qui sont organisées en 3D et sont capables d'assurer au moins une fonction biologique de l'organe représenté"* explique Nathalie Vergnolle, directrice de l'Institut de recherche en santé digestive de Toulouse et de la plateforme Organoïdes. Il s'agit par exemple de reproduire l'action de filtration du sang par les reins, ou de l'absorption des nutriments par la paroi intestinale. D'ailleurs tout a commencé aux Pays-Bas en 2009 avec des organoïdes d'intestin. Depuis, foie, rein, pancréas, poumon, prostate et même cerveau, de nombreux organoïdes ont été créés et la liste s'allonge chaque jour.
...

5.

...
Grâce à l'intelligence artificielle, la consultation médicale traditionnelle est sur le point de subir une évolution importante. Le duo que formait le patient et son médecin va évoluer vers un trio impliquant le patient, son médecin et la machine ! La consultation médicale du futur se fera donc à trois ! Dans le cas d'un problème non vital, ce nouveau fonctionnement va permettre un accès rapide à un avis médical sans que la présence physique du praticien ne soit nécessaire. La e-médecine n'est qu'au début d'une nouvelle ère. Il est déjà possible de se rendre dans un lieu adapté à la e-médecine. Une fois sur place, dans 87% des cas, de simples questionnaires suffissent à poser un diagnostic sans aucun examen médical. Il est bien sûr également possible d'y passer des examens. Certains logiciels sont d'ores et déjà capables de donner des diagnostiques radiologiques fiables à 95%, un résultat supérieur à ceux des radiologues.
...

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

41. Синхронный перевод.
42. Приобретение навыков обработки русскоязычных и иноязычных текстов в исследовательских целях.
43. Создание вторичных текстов.
44. Развитие навыков смыслового анализа текстов, извлечения информации, значимой для составления вторичных текстов.
45. Способы смысловой компрессии содержания первоисточника.
46. Отработка навыков компрессирования информации текстов оригинала при необходимости с их одновременным переводом на другой язык.
47. Способы перевода медицинской лексики.
48. Понятие чернового перевода, рабочего перевода и перевода для опубликования.
49. Тексты с «жесткой» и мягкой структурой.
50. Сущность сопоставительно-переводного метода.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ _____ И.В. Шведова

Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
доцент кафедры иностранных языков МИ		Н.И. Жабо
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич
Наименование БУП	Подпись	Фамилия И.О.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ИНФОКОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРЕВОДЕ»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФОКОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРЕВОДЕ»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Инфокоммуникационные технологии в переводе» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Инфокоммуникационные технологии в переводе.

.

	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. -3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Цифровая экосистема переводчика: ресурсы, инструменты и поиск.	Тема 1.1. Цифровые образовательные и профессиональные ресурсы для переводческой деятельности.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Обзор и сравнительный анализ CAT-инструментов и нейропереводчиков.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Интеллектуальный поиск в профессиональной деятельности переводчика.	1	2		1		4	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. -3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 2:** Работа с данными: от текста к статистике и презентации	Тема 2.1. Работа с данными: от текста к статистике и презентации.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Кодирование, разметка и структурирование переводимых данных.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Анализ качества машинного перевода: метрики и статистика.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Подготовка переводческих презентаций и отчётов: выбор формата и инструментов.	1	2		1		4	

УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. -3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Сетевые технологии и ИИ в переводе	Тема 3.1. Интернет как рабочая среда переводчика: протоколы, облачные сервисы, безопасность	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2. Современные коммуникационные платформы в проектах перевода	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Интеллектуальные системы поддержки перевода: от CAT до LLM	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИНФОКОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРЕВОДЕ.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

1. Применение Microsoft Office в переводческой практике: основные инструменты и сценарии использования.

2. Цифровые методы оценки и мониторинга качества машинного перевода.
3. Облачные технологии в работе переводчика: преимущества, риски, примеры платформ.
4. Автоматизация переводческих задач с помощью электронных таблиц.
5. Облачные CAT-системы: сравнительная характеристика по ключевым параметрам.
6. Принципы оформления и дизайна презентаций переводческих проектов.
7. Различие понятий «данные», «информация», «знание» в профессиональной деятельности переводчика.
8. Меры информационной безопасности при работе с онлайн-переводчиками и CAT-инструментами.
9. Применение мультимедийных технологий в локализации: форматы, инструменты, особенности перевода.
10. Особенности перевода гипертекстовых документов и веб-контента.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

51. Электронные лингвистические ресурсы: корпуса, термины, глоссарии, банки переводов.

52. Специализированные онлайн-платформы для переводчиков и локализаторов.
53. Аппаратные и программные требования к рабочему месту переводчика в условиях цифровизации.
54. Программные продукты для перевода: CAT-системы, нейропереводчики, LLM-ассистенты.
55. Особенности обработки переводимых данных: текст, таблицы, разметка, мультимедиа.
56. Терминологические базы и базы переводческих знаний: структура, ведение, применение.
57. Интеллектуальные системы поддержки перевода: от TM-движков до LLM-агентов.
58. Эволюция сетевых технологий и их влияние на профессию переводчика.
59. Веб-сервисы, используемые в переводческой деятельности: перевод, поиск, проверка, хранение.
60. Стратегии поиска, верификации и публикации переводческой информации в сети.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИНФОКОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРЕВОДЕ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Инфокоммуникационные технологии в переводе» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в осеннем семестре в виде зачета. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Пример письменного задания (тест)

1. Какой из перечисленных форматов специально разработан для обмена переводческими памятью между разными CAT-системами?
A) .docx
B) .pdf
C) .tmx
D) .pptx

2. Что означает аббревиатура MT в контексте перевода?
A) Manual Translation
B) Machine Translation
C) Multilingual Text
D) Memory Tool

3. Какой из сервисов НЕ является облачной CAT-системой?
A) Smartcat
B) Matecat
C) Microsoft Word
D) Phrase

4. Какой формат лучше всего подходит для перевода веб-сайтов с сохранением структуры и тегов?
A) .txt
B) .xlsx
C) .html
D) .mp3

5. Что из перечисленного является мерой информационной безопасности при переводе конфиденциального текста?
A) Использование публичного Google Translate без авторизации
B) Отправка файла заказчику через публичный чат в Telegram
C) Работа в режиме инкогнито с отключённой синхронизацией в CAT-системе
D) Сохранение проекта в общедоступной папке Google Drive без настроек доступа

6. Какой из сервисов наиболее известен высокой точностью перевода для европейских языков (в т.ч. русского)?
A) Baidu Translate
B) Yandex.Translate
C) DeepL
D) Babelfish

7. Что такое XLIFF?
A) Формат аудиофайлов для субтитров
B) Стандартный формат обмена переводческими сегментами между инструментами
C) Протокол передачи данных в корпоративных сетях
D) Вид терминологической базы

8. Какой из перечисленных инструментов позволяет работать с терминологией непосредственно в процессе перевода?
A) Глоссарий внутри CAT-системы
B) Калькулятор Windows
C) Программа «Кино-Театр.ру»
D) Браузерная закладка

9. Какой из файлов НЕ следует отправлять заказчику в качестве финального перевода (если не оговорено иное)?
A) .docx с отформатированным текстом
B) .pdf с макетом
C) .xliff с «сырыми» сегментами и тегами
D) .srt с субтитрами

10. Какой из сервисов предоставляет бесплатный доступ к функции постредактирования с использованием ИИ?
A) DeepL Write
B) Google Картинки
C) Яндекс.Музыка
D) ВКонтакте

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

1. Назначение и основные функции онлайн-переводчиков.
2. Правила работы с электронной почтой в профессиональной переписке переводчика.

3. Основные форматы текстовых файлов и их особенности при переводе.
4. Назначение и структура простого глоссария в Excel.
5. Этапы подготовки документа к машинному переводу (очистка, форматирование).
6. Базовые правила поиска терминов в интернете.
7. Основные элементы интерфейса CAT-системы (панель сегментов, TM-подсказки, глоссарий).
8. Назначение облачных хранилищ (Google Drive, OneDrive) в работе переводчика.
9. Простейшие приёмы проверки орфографии и стиля в переведённом тексте.
10. Типичные ошибки при копировании и вставке текста из PDF и способы их избежать.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		И.В. Шведова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
доцент кафедры иностранных языков МИ		Н.И. Жабо
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич
Наименование БУП	Подпись	Фамилия И.О.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КУРС ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КУРС ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Профессиональный курс перевода в медицинском дискурсе» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Профессиональный курс перевода в медицинском дискурсе.

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Научный концепт и способы его отражения в медицинском дискурсе.	**Тема 1.1.** Общее терминоведение.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Медицинская терминология.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Продуктивные способы терминообразования.	1	2		1		4	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4.	**Раздел 2:** История и современное состояние международной медицинской терминологии .	**Тема 2.1.** История международной терминологии.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. История русской клинической терминологии.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Этимология как средство исторического научного концепта.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Словообразующие модели медицинских терминов.	1	2		1		4	

ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2									
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Медицинский дискурс.	**Тема 3.1.** Особенности медицинского дискурса.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2. Понятие перевода применительно к медицинскому дискурсу.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Структурные и лингвистические особенности перевода медицинских статей**.**	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КУРС ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

1. Асимметрия языкового знака (омонимия, полисемия, вторичная номинация).
2. Эпонимы.
3. Аббревиация в медицинском дискурсе.
4. Аббревиация как способ терминообразования.
5. Виды аббревиатур.
6. Особенности перевода медицинских текстов.
7. Алгоритм переводческих действий медицинского дискурса.
8. Оценка качества и редактирование перевода медицинского дискурса.
9. Предпереводческий анализ медицинского текста.
10. Функции медицинского переводчика-интерпретатора.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

1. Способы перевода медицинских терминов.

2. Перевод медицинских слов, реалий.
3. Национально маркированные системные качества иноязычного медицинского текста.
4. Понятийно-терминологический аппарат дискурсивных исследований.
5. Прагматическая адаптация перевода.
6. Модели перевода медицинской лексики.
7. Основные понятия дискурсивных исследований.
8. Функционально-стилистическая классификация дискурсов.
9. Особенности перевода медицинских инструкций и аннотаций.
10. Перевод документации клинических исследований.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КУРС ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Профессиональный курс перевода в медицинском дискурсе» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в осеннем семестре в виде зачета, в весеннем семестре в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим один устный вопрос и одно письменное задание. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Пример письменного задания

Переведите на русский язык

1.

…

Hypertension (HTN) is defined as systolic blood pressure (BP) of 140 mmHg or higher or a diastolic BP of 90 mmHg or higher at the age of 20 years, and 160/95 mmHg at the age of 50 years; however the Joint National Committee of World Health Organization on prevention, detection, evaluation and treatment of high BP have defined two stages of HTN in its 7th report. Stage 1 comprises systolic BP between 140-159 mmHg and diastolic BP between 90-99 mmHg; whereas stage-II with systolic BP >160 mmHg and diastolic>100 mmHg. In the majority of cases, a specific underlying cause of HTN is not found and they are said to have essential HTN. Essential HTN is one of the major public health problems in many countries due to its high prevalence and its association with coronary heart disease (CHD), stroke, renal disease, peripheral vascular disease, and other disorders.

Переведите на русский язык

…

2.

…

Abstract Like many other body structures, the mouth is often affected by disease that principally arises from, or targets, several tissue sites. Indeed, systemic disorders can manifest on the oral mucosa as the first, only, or become the most severe manifestation of a systemic disease and/or become the most significant factor to adversely affect an individual's quality of life. Oral healthcare providers (dentists, therapists and hygienists) may be the first to observe an abnormality in the mouth which sometimes indicates a significant systemic disease unknown to the patient or their general medical practitioner. The role of the majority of oral healthcare providers is not necessarily to determine the diagnosis but to take appropriate actions when there is a possible abnormality, as this can, and often will, make a positive difference to the patient and indeed, those around them. The aim of the present article is to provide a succinct review of the oral features of early systemic disease. There is no intention to discuss every possible scenario but to present the most likely and demonstrate the wide range of disease processes that may impact upon the mouth. The article does not consider the early orofacial features of systemic drug therapy, as while this is an area of immense change, it falls outside the scope of the present review.

…

3.

…

Recent evidence for the nonskeletal effects of vitamin D, coupled with recognition that vitamin D deficiency is common, has revived interest in this hormone. Vitamin D is produced by skin exposed to ultraviolet B radiation or obtained from dietary sources, including supplements. Persons commonly at risk for vitamin D deficiency include those with inadequate sun exposure, limited oral intake, or impaired intestinal absorption. Vitamin D adequacy is best determined by measurement of the 25-hydroxyvitamin D concentration in the blood. Average daily vitamin D intake in the population at large and current dietary reference intake values are often inadequate to maintain optimal vitamin D levels. Clinicians may recommend supplementation but be

unsure how to choose the optimal dose and type of vitamin D and how to use testing to monitor therapy. This review outlines strategies to prevent, diagnose, and treat vitamin D deficiency in adults.

…

4.

…

The management of pain in patients with chronic kidney disease (CKD) is challenging for many reasons. These patients have increased susceptibility to adverse drug effects due to altered drug metabolism and excretion, and there are limited safety data for use in this population despite a high pain burden. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) have long been regarded as dangerous for use in patients with CKD because of their risk for nephrotoxicity and thus alternative classes of analgesics, including opioids, have become more commonly used for pain control in this population. Given the well-established risks that opioids and other analgesics pose, further characterization of the risk posed by NSAIDs in patients with CKD is warranted. NSAID use has been associated with acute kidney injury, progressive loss of glomerular filtration rate in CKD, electrolyte derangements, and hypervolemia with worsening of heart failure and hypertension.

…

5.

…

People with lower extremity peripheral artery disease (PAD) have increased oxidative stress, impaired mitochondrial activity, and poor walking performance. NAD+ reduces oxidative stress and is an essential cofactor for mitochondrial respiration. Oral nicotinamide riboside (NR) increases bioavailability of NAD+ in humans. Among 90 people with PAD, this randomized double-blind clinical trial assessed whether 6-months of NR, with and without resveratrol, improves 6-min walk distance, compared to placebo, at 6-month follow-up. At 6-month follow-up, compared to placebo, NR significantly improved 6-min walk (+7.0 vs. -10.6 meters, between group difference: +17.6 (90% CI: + 1.8,+∞). Among participants who took at least 75% of study pills, compared to placebo, NR improved 6-min walk by 31.0 meters and NR + resveratrol improved 6-min walk by 26.9 meters. In this work, NR meaningfully improved 6-min walk, and resveratrol did not add benefit to NR alone in PAD. A larger clinical trial to confirm these findings is needed.

…

Переведите на русский язык

1.

…

Umgehend appellierte die US-Gesundheitsbehörde *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) an alle Eltern, ihre Kleinstkinder baldmöglichst impfen zu lassen. Covid gehöre nämlich zu den „fünf häufigsten Todesursachen bei Kindern“, wie ein CDC-Mitarbeiter im selben Monat wiederholt an Sitzungen der Beratergremien für Impfstoffe behauptet hatte. Fälschlicherweise, stellte sich heraus, weil die herangezogenen Statistiken jeden Todesfall automatisch als Corona-Opfer listen, bei dem unter anderem eine Infektion erwähnt wird (auch dann, wenn die Kinder beispielsweise an Krebs gestorben sind).

Laut diesen Zahlen sind in einem Volk von über 331 Millionen Menschen 209 Kinder im Alter zwischen sechs Monaten und vier Jahren vorgeblich an Covid verstorben – in Wahrheit aber bloß mit Covid (basierend auf dem Resultat eines PCR-Tests, der für den Nachweis einer Covid-Erkrankung völlig ungeeignet ist, was mittlerweile sogar das amerikanische Gesundheitsamt CDC zugibt).
…

2.

Das Zahnen ist keine Erkrankung, sondern gehört zur ganz normalen körperlichen Entwicklung Ihres Babys. Wenn es keine größeren Beschwerden hat, brauchen Sie daher keinen Arzt aufzusuchen. Wie Sie die Zähne Ihres Kindes von Anfang an richtig pflegen, lesen Sie auf >.
Was Sie selbst tun können
- Geben Sie Ihrem Baby einen mit Flüssigkeit gefüllten Beißring, den es gut halten und auf dem es herumkauen kann.
- Legen Sie den Beißring einige Zeit in den Kühlschrank, bevor Sie ihn dem Baby anbieten – die Kälte ist zusätzlich wohltuend.
- In Apotheken und Drogeriemärkten gibt es schmerzlindernde Salben und Gels zum Auftragen auf die Kieferbögen. Allerdings helfen sie nicht lange, da das Baby sie meistens schnell ableckt.
- Wenn die Zahnungsschmerzen nachts allzu stark werden, können Sie Ihrem Kind unbesorgt auch einmal ein vom Arzt empfohlenes Schmerzzäpfchen geben.
- Veilchenwurzeln, ein traditionelles Zahnungsmittel, sind sehr unhygienisch. Sie sollten sie daher nicht verwenden.
…

3.

Doch andere hatten nicht dieses Glück. Wie der dreizehnjährige US-Amerikaner Matt Miller, der unglücklich war, nachdem seine Familie in ein neues Stadtviertel gezogen war und er alle seine Freunde aus der Kindheit hatte verlassen müssen. Der Arzt verschrieb ihm das Antidepressivum *Zoloft* und sagte ihm, er solle in einer Woche wieder in die Praxis kommen. Bevor die Woche vorbei war, kletterte Matt in seinen Kleiderschrank und erhängte sich an einem etwas höher hängenden Haken. Er ist kein Einzelfall, sondern steht für unzählige Opfer der Pharmaindustrie.
Wer rücksichtslos mit dem Auto fährt und dadurch den Tod eines Menschen am Zebrastreifen verursacht, kommt ins Gefängnis. Wer als rücksichtsloser Pharma-Manager wissentlich ein schädigendes Medikament auf den Markt bringt und damit den Tod Tausender Menschen in Kauf nimmt, bekommt einen Bonus in Millionenhöhe und wird von der Politik hofiert: „Wenn es um kriminelle Strukturen geht, stehen Pharmakonzerne der Mafia um nichts nach“, erklärt der profilierte Pharmakritiker Peter C. Gøtzsche. Ein ehemaliger Marketingdirektor des Pharmariesen Pfizer, der sich vom Saulus zum Paulus wandelte, ergänzt: „Es ist beängstigend, wie viele Ähnlichkeiten zwischen dieser Industrie und der Mafia bestehen. Die Mafia verdient obszön viel Geld, ebenso diese Industrie. Die Nebenwirkungen des organisierten Verbrechens sind Tötungen und Tote, genau wie in der Pharmaindustrie. Die Mafia besticht Politiker und andere, genau wie die Pharmaindus-trie … Der Unterschied besteht darin, dass die Leute in der Pharmaindustrie – nun ja, ich würde sagen, 99 Prozent von ihnen – sich für gesetzestreue Bürger halten, nicht für Leute, die jemals eine Bank ausrauben würden … Es ist beinahe vergleichbar mit Kriegsverbrechen: Im Krieg tun Menschen Dinge, die sie sich vorher nie zugetraut hätten. In einer Gruppe tun Menschen Dinge, die sie sonst nicht tun würden.“ Noch einen Unterschied gebe es: Die Mafia bringt weniger Menschen um … Große Sprüche? Eben nicht. Gøtzsche arbeitete

jahrelang selbst für Pharmaunternehmen und ist nun Facharzt sowie Professor für klinisches Forschungsdesign in Kopenhagen. Er veröffentlichte wissenschaftliche Artikel in allen wichtigen medizinischen Fachzeitschriften der Welt. Sein geballtes Wissen packte er in das Buch „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität“. Obwohl es nichts als die Realität wiedergibt, liest es sich wie ein Krimi und handelt „vom Versagen des ganzen Systems, dessen Ursache weit verbreitete Kriminalität, Korruption und unzulängliche Überwachung von Medikamenten sind“. Es bietet eine wissenschaftlich fundierte Dokumentation über den moralischen Verfall auf allen Ebenen. Gleichzeitig ist das Werk auch ein feuriger Appell für eine weitgehende Abkehr von der Einnahme schulmedizinischer Medikamente – und das von einem Schulmediziner, der keinerlei Sympathien für die Alternativmedizin hegt.
…

4.

…
Vorsorge kann Leben retten. Da sind sich Experten einig. Dennoch wissen viele Menschen nicht, welche Untersuchungen zur Vorsorge ihnen gesetzlich zustehen und welche selbst zu zahlende Vorsorgeuntersuchung empfehlenswert ist. Gerade für Frauen existieren ab dem 20. Lebensjahr eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen, mit denen zum Beispiel einige Krebserkrankungen wie Darmkrebs oder Hautkrebs rechtzeitig erkannt werden können. Aber auch für schwangere Frauen gibt es in einer Schwangerschaft unterschiedliche Möglichkeiten sich zwecks Vorsorge untersuchen zu lassen.
Vorsorge ab dem 20. Lebensjahr
Ab dem 20. Lebensjahr: Frauen bis 25 können sich pro Jahr einmal auf eine Chlamydieninfektion untersuchen lassen. Eine Chlamydieninfektion ist eine sexuell übertragbare bakterielle Infektion, die oft keine Symptome zeigt, jedoch zu Unfruchtbarkeit führen kann. Ebenfalls ab dem 20. Lebensjahr kann als Vorsorgeuntersuchung eine Genitaluntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs vorgenommen werden.
Neben der äußerlichen Untersuchung des Intimbereichs ist der Schwerpunkt bei dieser Vorsorgeuntersuchung die Diagnostik des Gebärmutterhalses. Durch Abtasten der Organe und einen Abstrich vom Muttermund sowie aus dem Gebärmutterhalskanal sollen bösartige Veränderungen im Vorstadium entdeckt werden.
…

5.

Zwar bekommt jeder Mensch mit zunehmendem Alter diese Gefäßerkrankung. Bei einer gesunden Lebensweise entwickelt sie sich aber deutlich langsamer. Unsere Gefäße sind von Natur aus dafür ausgelegt, viele Jahrzehnte für das Blut passierbar zu sein. Von manchen Menschen, die um die 80 Jahre alt sind, weiß man, dass sie noch jugendlich glatte Arterieninnenwände haben, während sich bei manchem Vierzigjährigen das Blut durch eine Kraterlandschaft kämpfen muss.
Wer gesund bleiben will, muss also etwas dafür tun – und sollte wissen, was er tun kann. Die beste Vorbeugung ist eine sinnvolle Ernährung und ausreichend Bewegung. Neben der Vorbeugung kommt aber auch der Vermeidung oder Behandlung von Risikofaktoren eine große Bedeutung zu:

- regelmäßige Kontrolle von Blutdruck und Cholesterinspiegel
- bei erhöhtem Cholesterinspiegel auf cholesterinarme Ernährung achten, das heißt Butter, Eier, Fleischmenge reduzieren
- Diabetiker sollten stets darauf achten, dass ihre Zuckerwerte richtig eingestellt sind

Rauchen einstellen oder zumindest reduzieren

Переведите на русский язык

1.

…

L’approche "Une seule santé" est une stratégie innovante qui reconnaît l’interconnexion entre la santé humaine, la santé animale et l’environnement. Elle souligne que la santé des êtres humains ne peut être dissociée de celle des animaux et de leur environnement, en particulier face à la propagation rapide des zoonoses, telles que la grippe aviaire ou la COVID-19. Cette approche encourage la collaboration entre médecins, vétérinaires, écologistes et autres spécialistes pour surveiller, prévenir et contrôler les maladies infectieuses. Elle vise également à limiter l’utilisation excessive d’antibiotiques dans l’élevage, afin de réduire la résistance bactérienne. En intégrant ces différentes disciplines, "Une seule santé" permet une meilleure compréhension des facteurs écosystémiques et socio-économiques influençant la santé globale. La sensibilisation et la prévention deviennent ainsi plus efficaces lorsque tous les secteurs travaillent main dans la main. Face aux défis sanitaires mondiaux, cette approche offre une solution cohérente pour préserver la santé de tous, en soulignant l’importance d’un effort collectif. Elle constitue une voie essentielle pour anticiper et gérer les crises sanitaires futures tout en respectant notre planète

…

2.

…

La médecine palliative est une spécialité qui vise à améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies graves, avançées ou incurables. Elle ne cherche pas à guérir, mais à soulager la douleur, les symptômes et le stress liés à la maladie. La prise en charge est multidisciplinaire, impliquant médecins, infirmiers, psychologues et autres professionnels de santé. L’objectif est de respecter la dignité du patient, ses souhaits et ses besoins, tout en offrant un soutien aux proches. La médecine palliative peut être pratiquée dès le diagnostic d’une maladie grave, en complément des traitements curatifs ou en fin de vie. Elle comprend la gestion des douleurs, du souffle, de la fatigue, ainsi que le soutien psychologique et spirituel. La communication avec le patient et sa famille est essentielle pour élaborer un projet de soins personnalisé. La médecine palliative nous rappelle l’importance de l’accompagnement humain face à la maladie et l’importance de préserver la dignité jusqu’à la fin de vie. Son but est d’apporter confort, paix et soutien dans ces moments difficiles.

…

3.

…

Les amalgames dentaires ont longtemps été utilisés pour réparer les cavities en raison de leur durabilité et de leur coût abordable. Cependant, leur utilisation suscite un vif débat. Parmi les avantages, l'amalgame est reconnu pour sa résistance mécanique, ce qui le rend idéal pour les molaires soumises à de fortes contraintes. De plus, il est facile à manipuler et offre une solution durable pour la restauration dentaire.

Cependant, les inconvénients sont nombreux. La principale préoccupation concerne la présence de mercure, un métal toxique, dont des quantités sont libérées dans la bouche. Certains chercheurs craignent des effets nocifs sur la santé, notamment pour le système nerveux. De plus, l'amalgame n’est pas esthétique, sa couleur métallique étant peu discrète, surtout sur les dents visibles. La question de l’environnement est aussi débattue, étant donné que le mercure peut contaminer l’eau et le sol lors de la mise en place ou l’élimination des amalgames.

…

4.

…

L’approche "Une seule santé" est une stratégie innovante qui reconnaît l’interconnexion entre la santé humaine, la santé animale et l’environnement. Elle souligne que la santé des êtres humains ne peut être dissociée de celle des animaux et de leur environnement, en particulier face à la propagation rapide des zoonoses, telles que la grippe aviaire ou la COVID-19. Cette approche encourage la collaboration entre médecins, vétérinaires, écologistes et autres spécialistes pour surveiller, prévenir et contrôler les maladies infectieuses. Elle vise également à limiter l’utilisation excessive d’antibiotiques dans l’élevage, afin de réduire la résistance bactérienne. En intégrant ces différentes disciplines, "Une seule santé" permet une meilleure compréhension des facteurs écosystémiques et socio-économiques influençant la santé globale. La sensibilisation et la prévention deviennent ainsi plus efficaces lorsque tous les secteurs travaillent main dans la main. Face aux défis sanitaires mondiaux, cette approche offre une solution cohérente pour préserver la santé de tous, en soulignant l’importance d’un effort collectif. Elle constitue une voie essentielle pour anticiper et gérer les crises sanitaires futures tout en respectant notre planète.

…

5.

…

Retrouvés dans le sang, les microplastiques sont associés à plus de risques d'accidents cardiovasculaires
Publié le 08/03/2024 à 15h40, mis à jour le 08/03/2024 à 15h40

L’étude italienne s'appuie sur 257 personnes ayant subi une intervention chirurgicale pour dégager les vaisseaux sanguins obstrués dans le cou.
Dans le détail, il s'agit d'une endartériectomie carotidienne. Cette intervention chirurgicale permet de réduire le risque d'accident vasculaire cérébral dû à la sténose (rétrécissement) de l'artère carotide. Lors d'une endartériectomie, le chirurgien ouvre l'artère et enlève la plaque.).
C'est ensuite cette "plaque" que les chirurgiens ont analysée. En utilisant deux méthodes, ils ont trouvé des traces de plastique – pour la plupart des nanoplastiques invisibles – dans la plaque artérielle de 150 patients et aucune trace de plastique chez 107 patients.
Pendant cette période, 30 à 20 % des personnes portant des plastiques ont eu une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou sont décédées quelle qu'en soit la cause, contre huit ou environ 8 % de celles qui n'avaient aucune preuve de plastique.

…

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к зачету)

1. Культура речи современного врача.
2. Лингвистические и экстралингвистические признаки дискурса.

3. Характеристика лингвистических признаков дискурса.
4. Анализ и передача экстралингвистических признаков дискурса.
5. Жанровая специфика дискурсов.
6. Сопоставление понятий «текст» и «дискурс» на основе различных параметров: определения понятий в рамках различных подходов.
7. Особенности перевода медицинских текстов.
8. Перевод учетной медицинской документации.
9. Перевод научных медицинских статей
10. Техника перевода медицинского текста.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**И.В. Шведова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
доцент кафедры иностранных языков МИ		**Н.И. Жабо**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**А.С. Бобунова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		**Н.М.Дугалич**
Наименование БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ЯЗЫК ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ»
(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля)
31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик»
(для направлений и специальностей медицинского профиля)
Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЯЗЫК ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Язык делового общения» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Язык делового общения.

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Межкультурные различия и регистры в деловом общении .	**Тема 1.1.** Межкультурные различия в общении.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Преодоление коммуникативного диссонанса.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Регистры и стили делового общения.	1	2		1		4	
УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 2:** Нормы делового общения .	**Тема 2.1.** Неформальное общение.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Публичное выступление с презентацией.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Деловое письмо.	1	2		1		4	
		Тема 2.4. Электронная переписка.	1	2		1		4	

УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Профессиональная медицинская коммуникация.	**Тема 3.1.** Принципы письменной деловой этики.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2. Принципы устной деловой этики.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Участие в международных мероприятиях**.**	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ЯЗЫК ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ
1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

52. Переговоры.
53. Меморандум.
54. Резюме.

55. Пресс-релиз.
56. Виды аббревиатур.
57. Резюме и сопроводительное письмо.
58. Интервью при приеме на работу.
59. Форматы устного делового общения (прямое – косвенное; вербальное – невербальное; устное – письменное; диалогическое – монологическое; межличностное – публичное; непосредственное – опосредованное; контактное – дистантное).
60. Составляющие успешного устного делового общения.
61. Параметры сравнения культур.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

61. Межкультурные различия в устном деловом общении.
62. Стереотипы сознания межкультурной коммуникации.
63. Особенности невербальной коммуникации.
64. Сбои в межкультурном деловом общении.
65. Пути преодоления коммуникативного диссонанса.
66. Региональное варьирование в деловом общении на иностранном языке.
67. Особенности делового общения в официальной и неофициальной обстановке.
68. Языковая составляющая официального и неофициального делового общения.

69. Речевой этикет.
70. Стили делового общения: ритуальный, манипулятивный, гуманистический; авторитарный, демократический и т.д.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ЯЗЫК ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Язык делового общения» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в весеннем семестре в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим два устных вопроса. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к экзамену)

51. Специфика пресс-конференции как вида делового общения.
52. Культура речи современного врача.
53. Виды деловых писем.
54. Структура делового письма.
55. Язык и стиль делового письма,
56. Типичные клише.
57. Цель составления резюме, его структура и язык.

58. Самопрезентация в сети Интернет.
59. Современные тенденции на рынке переводческих услуг.
60. Правила поведения на собеседовании.

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**И.В. Шведова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
доцент кафедры иностранных языков МИ		**Н.И. Жабо**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**А.С. Бобунова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		**Н.М.Дугалич**
Наименование БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ»

(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Иностранный язык для академических целей» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Иностранный язык для академических целей.

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Академическое письмо .	**Тема 1.1.** Избранные аспекты академического письма.	1	2	10	1		4	12
		Тема 1.2. Терминология.	1	2		1		4	
		Тема 1.3. Особенности академического стиля: точность, формальность, объективность, сложность.	1	2		1		4	
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2.	**Раздел 2:** Общенаучная лексика .	**Тема 2.1.** Научная статья.	1	2	10	1		4	16
		Тема 2.2. Анализ научной литературы.	1	2		1		4	
		Тема 2.3. Жанры научного стиля речи.	1	2		1		4	

1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2		**Тема 2.4.** Структурированная и неструктурированная аннотация.	1	2		1		4	
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Профессиональная медицинская лексика.	**Тема 3.1.** Научная медицинская статья: особенности жанра.	1	2	10	1		4	12
		Тема 3.2. Типы научных медицинских статей.	1	2		1		4	
		Тема 3.3. Аннотация научной медицинской статьи.	1	2		1		4	
	ИТОГО				**30**		**30**		***40***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ.

Выполнение письменных и устных заданий используется для оценки качества освоения обучающимися части учебного материала дисциплины и уровня сформированности соответствующих компетенций (части компетенции). Содержание и форма заданий приводится в соответствующих материалах по темам, размещенных на странице дисциплины в ТУИС и выданных на занятиях.
Выполнение письменных и устных заданий по теме занятия оценивается в баллах. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.1. Шкала и критерии оценивания выполнения письменных и устных заданий по теме.

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Задание не выполнено
0,5 балла	Задание выполнено частично верно или выполнено не менее 51%
1 балл	Задание выполнено полностью верно

Устный опрос по теме занятия оценивается в баллах за верный ответ. Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.
Таблица 2.2. Шкала и критерии оценивания устного опроса по теме занятия

Шкала	***Критерии оценивания***
0 баллов	Неверный ответ

1 балл	Верный ответ и неверное пояснение ИЛИ неверный ответ, но верное пояснение
2 балла	Верный ответ на вопрос и верное пояснение

Примерный перечень контрольных вопросов для устного опроса по теме:

62. Терминологическая лексика на иностранном языке.
63. Общенаучная лексика на иностранном языке.
64. Анализ письменной коммуникации в научно-публицистическом стиле общения на иностранном языке.
65. Анализ письменной коммуникации в научно-публицистическом стиле общения на иностранном языке
66. Жанровые особенности функциональных письменных стилей общения в иностранном языке.
67. Общенаучная терминология на иностранном языке, применяемая в устном академическом дискурсе.
68. Планирование научной карьеры.
69. Терминологические особенности и навигация в этапах развития научной карьеры.
70. Университеты как научные центры.
71. Сравнительная характеристика систем образования в РФ и за рубежом.

Коллоквиум по пройденным темам разделов дисциплины оценивается в баллах (0-10 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.3. Шкала и критерии оценивания коллоквиума (от 0 до 10 баллов)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Высказывания обучающегося были логично структурированы	0	1,5	2
Обучающийся в своих высказываниях опирался на ранее полученные знания и компетенции	0	1,5	3
Обучающийся в своих ответах показал и обобщил полученные умения и навыки коммуникации по темам, способность анализировать материал и представлять результат	0	2,5	5

Примерный перечень вопросов к коллоквиуму

71. Анализ устной коммуникации в научно-публицистическом и деловом стиле общения на иностранном языке.
72. Анализ устной коммуникации в деловом стиле общения на иностранном языке.
73. Стилистические особенности функциональных письменных стилей общения в иностранном языке.
74. Общенаучная терминология на иностранном языке, применяемая в письменном академическом дискурсе.
75. Выбор направления научного исследования.
76. Терминологическая и общенаучная лексика на иностранном языке в сфере медицинской деятельности.
77. Синтаксические особенности типов научных исследований.
78. Этапы работы над НИР на иностранном языке.
79. Речевые модели, используемые для описания эксперимента в устной и письменной форме.
80. Речевые клише для описания собственного исследования.

Домашнее задание выполняется в письменном виде в рабочей тетради, оценивается в баллах (0-1 балл). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Таблица 2.4. Шкала и критерии оценивания домашнего задания (от 0 до 1 балла)

Критерии оценки	**Баллы**		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Соблюдение сроков сдачи и оформления домашнего задания	0	0,15	0,25
Домашнее задание включает все указанные в задании элементы	0	0,15	0,25
Представление результатов домашнего задания	0	0,25	0,5

Домашнее задание представляется обучающимся на семинарских занятиях и в ТУИС.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Иностранный язык для академических целей» проводится в форме аттестационного испытания по итогам изучения дисциплины в весеннем семестре в виде экзамена. Аттестационное испытание проводится по билетам, содержащим устный вопрос и решение ситуативной задачи. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 0 до 30 баллов.

Примеры вопросов для подготовки к аттестационному испытанию:

Примеры ситуативной задачи

Перепишите следующие тезисы в надлежащем научном стиле

В статье описывается пошаговая стратегия разработки универсального всеобъемлющего видения подавляющего большинства тем медицинских исследований. Стратегия основана на анализе результатов поиска с помощью системы обработки текстов Serelex, которая основана на измерении семантического сходства. При разработке темы исследования ученые обычно используют свой индивидуальный опыт. В большинстве случаев они полагаются на свои индивидуальные предположения и гипотезы. Стратегия, представленная в статье, раскрывает метод определения компонентов семантических карт, который может привести к лучшему освещению любой анализируемой научной темы. На примере исследовательской области медицины мы показываем практическую и теоретическую ценность измерений семантического сходства, т.е. более полного охвата проблем, которые могут быть включены в научный анализ медицинской сферы.

Примеры устного задания (примерный перечень вопросов к экзамену)

61. Научные публикации.
62. Особенности изложения научных изысканий в виде научной статьи.
63. Жанровые особенности научных публикаций на иностранном языке (постерный доклад, научная статья, рецензия, тезисы доклада, отзыв и т.д.).
64. Речевые модели на иностранном языке, выполняющие суггестивную функцию (структура аннотации, речевые модели емкого высказывания).
65. Письменные шаблоны, используемые для описания материалов и методов, результатов исследования на иностранном языке.
66. Международные научные мероприятия.
67. Структура и содержание презентации на иностранном языке.
68. Речевые шаблоны представления результатов научного исследования на иностранном языке.
69. Визуализация.
70. Работа с учебной литературой

Таблица 3.1. Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании (от 0 до 30 баллов). Обучающийся должен освоить не менее 51% материала.

Критерии оценки ответа	**Баллы**		
	Ответ не соответствует	Ответ частично соответствует	Ответ полностью соответствует

	критерию	критерию	критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	3	6
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины	0	4,5	9
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	3	6
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины и/или другими дисциплинами	0	4,5	9
ИТОГО			30

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		И.В. Шведова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
доцент кафедры иностранных языков МИ		Н.И. Жабо
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич
Наименование БУП	Подпись	Фамилия И.О.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»
(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля)

31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик»
(для направлений и специальностей медицинского профиля)
Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины «Переводческая практика» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине Переводческая практика.

.

Индикаторы формирования (достижения) компетенций	Раздел дисциплины	Тема	Формы контроля уровня сформированности компетенций					Баллы темы	Баллы раздела
			Аудиторная работа			Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
			Выполнение письменных и устных заданий	Устный опрос по теме	Коллоквиум	Домашнее задание	Зачет		
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 1:** Подготовительный этап	**Тема 1.1.** Установочная конференция.						1	3
		Тема 1.2. Вводный инструктаж.						1	
		Тема 1.3. Ознакомление с документацией.						1	
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2.	**Раздел 2:** Основной этап.	**Тема 2.1.** Чтение и анализ литературы, составление списка использованной литературы						3	26
		Тема 2.2. Поиск материалов для перевода						3	
		Тема 2.3. Выполнение индивидуальных заданий.						20	

3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2									
УК-1. .1. 1.2. 1.3. 1.4,1.5. УК-4.3. 4.4. 4.6. УК-5.2. 5.3. 5.4. 5.6. УК-12.1. ОПК-1.1. 1.2. 1.3. ОПК-3.1. 3.2. 3.3. 3.4. ОПК-4.1 4.2. 4.3. 4.4. ПК-1.1 1.2 ПК-2.1 2.2	**Раздел 3:** Заключительный этап.	**Тема 3.1.** Систематизация, обработка и анализ собранных материалов практики						10	41
		Тема 3.2. Самостоятельное подведение итогов практики, анализ достижения поставленной цели и выполнения задач практики. .						5	
		Тема 3.3. Оформление папки переводчика.						26	
	ИТОГО						**30**		***70***
	ВСЕГО								***100***

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ПРАКТИКА.

Задания по практике

1. Ознакомление с документацией
2. Чтение и анализ литературы, составление списка использованной литературы
3. Поиск материалов для перевода
4. Выполнение индивидуальных заданий.

Выполнение письменного перевода научной статьи. Обучающийся самостоятельно выбирает научную публикацию по специальности на изучаемом иностранном языке для перевода на русский язык. Объем переводимого текста: 5000-6000 знаков с пробелами. Выбор статьи согласовывается с ведущим преподавателем. В переводе учитываются адекватность передачи смысла оригинала, единообразие терминологии, отсутствие пропусков текста, отсутствие неоправданных дополнений по сравнению с оригиналом, соответствие нормам и правилам русского литературного языка. Систематизация, обработка и анализ собранных материалов практики.

5. Самостоятельное подведение итогов практики, анализ достижения поставленной цели и выполнения задач практики.
6. Оформление папки переводчика.

Папка переводчика одержит следующие разделы:

1. Дневник переводческой практики
2. Перевод статьи (5000-6000 символов), состоящий из следующих разделов:

- титульный лист

- содержание
- оригинал статьи
- перевод статьи
- переводческие трансформации
- словарь специальных терминов (20-30 слов и выражений)
- библиография

Образец дневника переводческой практики

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Медицинский институт
Кафедра иностранных языков

ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Наименование учебной практики
ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Студент : Иванов Иван Иванович
Группа : МЛ-405
Руководитель : Петров П.П.

Москва, 2025

Дата	**Выполненные работы по переводу**	**Трудности и вопросы по выполненному переводу**	**Комментарий руководителя**

07.04.2025	Ознакомление с профессиональной литературой на немецком языке	Трудности в переводе профессиональной терминологии	
08.04.2025	Предпереводческий анализ переводимой статьи. Составление терминологической базы. Составление переводческих трансформаций.	Вопросы лингвистического и профессионального характера	
09.04.2025	Отработка навыков чтения, пересказ и краткое изложение аннотации переводимой статьи с целью отработки навыков рецензирования	Не выявлено	
10.04.2025	Процесс письменного перевода статьи. Работа с подстрочником. Редактура, коррекутра.	Трудности в адекватном переводе с иностранного языка на переводимый.	
11.04.2025	Составление дневника переводческой практики	Не выявлено	
14.04.2025	Работа со словарями	Не выявлено	
15.04.2025	Выбор стратегии перевода	Не выявлено	
16.04.2025	Процесс письменного перевода статьи. Работа с подстрочником. Редактура, коррекутра.	Не выявлено	
17.04.2025	Процесс письменного перевода статьи. Работа с подстрочником. Редактура,	Не выявлено	

	коррекутра.		
18.04.2025	Процесс письменного перевода статьи. Работа с подстрочником. Редактура, коррекутра.	Не выявлено	
21.04.2025	Процесс письменного перевода статьи. Работа с подстрочником. Редактура, коррекутра.	Не выявлено	
22.04.2025	Работа с терминологией	Не выявлено	
23.04.2025	Сравнительный анализ перевода и оригинала	Не выявлено	
24.04.2025	Сравнительный анализ перевода и оригинала	Не выявлено	
25.04.2025	Сравнительный анализ перевода и оригинала	Не выявлено	
28.04.2025	Проверка терминов	Не выявлено	
29.04.2025	Проверка терминов	Не выявлено	
30.04.2025	Процесс вычитки и исправления ошибок	Не выявлено	
02.05.2025	Процесс вычитки и исправления ошибок	Не выявлено	
03.05.2025	Процесс вычитки и исправления ошибок	Не выявлено	

05.05.2025	Процесс вычитки и исправления ошибок	Не выявлено	
06.05.2025	Окончсательная вычитка	Не выявлено	

Образец перевода статьи

Peoples' Friendship University of Russia
named after Patrice Lumumba
Institute of Medicine
Foreign Languages Department

Medication-related osteonecrosis of the jaw: Evaluation of a therapeutic strategy in oral surgery

Student: Щетникова Е.А
Group: МСЯсд-02-21
Speciality: Стоматология
Teacher: Никонов Н.М.

Moscow 2025

CONTENTS

Original article	3
Translation	6
Linguistic commentary	10
Vocabulary	16
Bibliography	19

ORIGINAL ARTICLE

Medication-related osteonecrosis of the jaw: Evaluation of a therapeutic strategy in oral surgery

ABSTRACT

Background: Medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) is a severe adverse illness linked to antire-sorptive therapies (ART), for which there is no therapeutic gold standard. Many factors can influence MRONJ evolution such as cancer type, treatment, comorbidities, and accumulated dose of ART. The aim of this study was to determine the influencing factors of MRONJ treatments success.

Methods: This retrospective study focused on patients treated for MRONJ in a French tertiary centre. Non-operative therapy was always applied, ART were suspended if appropriate, and surgery (MRONJ removal and musculo-mucosal flap reconstruction) was performed in the absence of contraindication. The evaluation criteria were bone and mucosal healing 3 months after surgery.

Results: 81 MRONJ were included; medical treatment alone was administered to 26% while the remaining 74% received additional surgery. Therapeutic success reached 86.7 % (52/60) for surgery compared to 42.9 % (9/21) for medical treatment alone ($p < 0.001$). Age (OR=1.08, $p = 0.014$) and the absence of infection (OR=5.32, $p = 0.042$) were in favour of success, while medical treatment alone (OR=0.03, $p < 0.001$) was highly unfavourable.

Conclusion: MRONJ healing is influenced by age, non-infectious stages, and surgery. Additional surgery in MRONJ treatment should be advised if the health of the patient permits.

1. Introduction

Medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) is a severe adverse effect mainly linked to antiresorptive therapies (ART) such as bisphosphonates (BPs) and Denosumab (DMB). These medications are prescribed in osteoporosis, Paget's disease of bone, osteogenesis imperfecta, fibrous dysplasia, osseous metastases of solid tumours (mainly breast and prostate tumours), multiple myeloma, and hypercalcemia of malignancy. MRONJ was first described in 2003, and its incidence is 0.001-0.15 % in a rheumatologic context with low-dose antiresorptive agents, against 1-12 % in a cancer context with high-dose antiresorptive agents. MRONJ pathophysiology includes bone remodelling and angiogenesis inhibition, inflammation or infection, and immune dysfunction. BPs reduce bone resorption by inhibiting osteoclast activity; DMB is a fully humanised antibody against RANK ligand that inhibits osteoclast differentiation and function. Disruption of homeostasis between osteoblastic apposition and osteoclastic resorption weakens bone remodelling. The association with the mucous toxicity of anti-tumoral drugs (as anti-angiogenic agents) results in local inflammation and altered healing in case of trauma or local pathologies. MRONJ risk depends on the ART molecules, increases with the cumulated doses and is worsened by local and general factors such as dento-alveolar surgery, poor oral hygiene, concurrent oral pathologies, smoking, diabetes, immune deficiency, and concomitant medications.

MRONJ diagnosis is based on clinical and radiographical criteria, that show bone exposure in the oral cavity with a sclerotic aspect on X-ray. It can be symptomatic or not, of variable size, and it alters the quality of life of the patient (QoL). Indeed, patients with MRONJ undergo recurrent oral infections, pain, impaired speech, issues with swallowing and eating, additional treatments, and sometimes disfigurement. MRONJ can be spontaneous or iatrogenic but is mostly caused by tooth extractions and compressive dentures.

Almost all the recommendations on ART holiday relate to the prevention of MRONJ before an invasive procedure, and not to MRONJ treatment. Its severity is graded from stage 0 to 3 according to the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) classification.

In the literature, therapeutic strategies follow this gradient and their objective is to limit the severity of the symptoms to improve QoL, but no gold standard has been defined yet. Success rates are uneven while treatments are not standardised. Non-operative treatment relies on prevention, non-invasive local care, and systemic medication such as antibiotics and local antiseptic care. Additional surgery can be needed with different techniques, ranging from local sequestrectomy to marginal resection with free-flap reconstruction. The goal of this retrospective study was to evaluate the success of non-operative treatment alone or associated with surgery, and to determine factors in favour of therapeutic success in a French tertiary centre.

2. Methods

2.1. Study design and patient population

This retrospective study was approved by the ethics committee of the Rennes University hospital (nº22.13) and follows the French DPA (French data protection authority; CNIL). Included patients were above 18 years old, presented with stage 0 to 3 MRONJ, and were exposed to ART. Non-included patients were those who had been treated with orofacial radiotherapy, who deceased before treatment, and patients with non-medication related necrosis. Exclusion criteria were loss at follow-up, unknown ART exposure and death before three months of treatment. Data was collected between 2012 and 2022 from two different hospitals in Rennes (France) from a cohort of patients with MRONJ. The main goal was to evaluate the therapeutic success rate while fulfilling all the following criteria: infection resolu-tion, pain management, no MRONJ persistence or recurrence evaluated by Cone Beam Computed Tomography (CBCT) with mucosal stability, and no complication 3 months post procedure. The secondary objective was to identify influencing factors such as MRONJ characteristics (location, AAOMS stage and triggering factor) and ART molecules classified as rheumatologic indications (BPs - alendronate, ibandronate, pamidronate, risedronate, zoledronate once a year; and Rank-L inhibitor - DMB 60 mg once every 6 months) and oncologic indications (BPs - ibandronate, pamidronate, zoledronate once or twice a month and Rank-L inhibitor - DMB 120 mg once a month).

TRANSLATION

Медикаментозный остеонекроз челюсти: Оценка терапевтической стратегии в хирургии полости рта

Аннотация

Обоснование: Медикаментозный остеонекроз челюсти (МОНЧ) – это тяжелое неблагоприятное заболевание, связанное с антирезорбтивной терапией (ART (antirespiratory therapies)), для которого нет терапевтического золотого стандарта (золотого стандарта лечения). На развитие МОНЧ могут влиять многие факторы такие, как типа рака, лечение, сопутствующие заболевания и накопленная доза ART. Целью данного исследования было определить факторы, влияющие на лечение МОНЧ.

Методы: Это ретроспективное исследование ориентировано на пациентов, проходящих лечение МОНЧ во французском центре высокоспециализированной медицинской помощи. Всегда применялось неоперативное лечение, ART приостанавливали при необходимости, а хирургическое вмешательство (удаление тканей, пораженных МОНЧ и реконструкция мыщечно-слизистого лоскута) проводилось при отсутствии противопоказаний. Критериями оценки были заживление кости и слизистой оболочки через 3 месяца после операции.

Результаты: Был включен 81 МОНЧ, только медикаментозное лечение было назначено 26%, в то время как остальные 74% получили дополнительное хирургическое лечение. Терапевтический успех достиг 86,7% (52/60) для хирургического вмешательства по сравнению с 42,0% (9/21) для только медикаментозной терапии (p <0,001). Возраст (OR=1,08, p = 0,014) и отсутствие инфекции (OR = 5,32, p = 0,042) были в пользу успеха, в то время как только медикаментозное лечение (OR = 0,03, p <0,001) было крайне неблагоприятным.

Заключение: Заживление МОНЧ зависит от возраста, неинфекционной стадии?? и хирургического вмешательства. Дополнительная операция при лечении МОНЧ рекомендована, если позволяет состояние здоровья пациента.

1. Введение

Медикаментозный остеонекроз челюсти (МОНЧ) – это тяжелое неблагоприятное явление, связанное, в основном, с антирезорбтивной терапией (ART), такой как бисфосфонаты (БФ) и Деносумаб (DMB (Denosumab). Эти препараты назначают при остеопорозе, болезни костей Педжета, несовершенном остеогенезе, фиброзной дисплазии, костных метастазов солидных опухолей (в основном, опухолей молочной и предстательной желез), множественной миеломе и гиперкальциемии злокачественных новообразований. МОНЧ был впервые описан в 2003 году, и его частота составляет 0,001–0,15% в ревматологическом контексте при использовании низкодозовых антирезорбтивных агентов по сравнению с 1–12% в онкологическом контексте при использовании высокодозовых антирезорбтивных агентов. Патофизиология МОНЧ включает ремоделирование костей и ингибирование ангиогенеза, воспаление или инфекцию и иммунную дисфункцию. БФ снижают резорбцию костей, ингибируя активность остекластов; DMB – полностью гуманизированное антитело против лигаднда RANK, которое ингибирует дифференциацию и функцию остеокластов. Нарушение гомеостаза между аппозицией остеобластов и резорбцией остеокластов ослабляет ремоделирование костей. Связь со слизистой токсичностью противоопухолевых препаратов (как антиангиогенных агентов) приводит к локальному воспалению и изменению заживления в случае травмы или местных патологий. Риск МОНЧ зависит от молекул ART, увеличивается с накопленными дозами и ухудшается местными и общими факторами такими, как денто-альвеолярная хирургия,

плохая гигиена полости рта, сопутствующие патологии полости рта, курение, диабет, иммунодефицит, сопутствующие (принимаемые одновременно) препараты.
Диагностика МОНЧ основана на клинических и рентгенологических критериях, которые показывают обнажение кости в полости рта со склеротическим аспектом (участком склероза) на рентгеновском снимке. Он может быть симптоматичным или нет, иметь разный размер, и изменять качество жизни пациента. Действительно, пациенты с МОНЧ страдают от рецидивирующих инфекций полости рта, боли, нарушения речи, проблем с глотанием и приемом пищи, дополнительных видов лечения и иногда обезображивания. МОНЧ может быть спонтанным или ятрогенным, но, в основном, вызван удалением зубов и компрессионными зубными протезами. Почти все рекомендации по перерыву в применении ART касаются профилактики МОНЧ перед инвазивной процедурой, а не лечения МОНЧ. Его тяжесть оценивается от стадии 0 до 3 в соответствии с классификацией Американской ассоциации хирургов полости рта и челюстно-лицевых хирургов (AAOMS (American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons)).
В литературе терапевтические стратегии следуют этому градиенту? Перепаду? Различию? и их цель заключается в том, чтобы снизить тяжесть симптомов для улучшения качества жизни, но золотого стандарта еще нет. Показатели успеха не равномерны, а методы лечения не стандартизированы. Неоперативное лечение основано на профилактике, неинвазивном местном уходе, системном приеме препаратов таких, как антибиотики, и местной антисептической обработке. Может потребоваться дополнительная операция с использованием различных методик, от локальной секвестрэктомии до краевой резекции с реконструкцией свободным лоскутом. Целью данного ретроспективного исследования была оценка успешности неоперативного лечения как самостоятельного, так и в сочетании с хирургическим вмешательством, и определение факторов, благоприятствующих успешному лечению во французском центре высокоспециализированной медицинской помощи.

2. Методы

2.1. План исследования и популяция пациентов

Это ретроспективное исследование было одобрено этическим комитетом университетской больницы Ренна (n°22.13) и соответствует DPA (Французский орган по защите данных; CNIL). Включенные пациенты были старше 18 лет, имели стадию МОНЧ от 0 до 3 и подвергались ART. Невключенными пациентами были те, кто проходил орофациальную радиотерапию, кто умер до лечения, и пациенты с немедикаментозным некрозом. Критериями исключения были потеря при послеюзем наблюдении, неизвестное воздействие ART и смерть до трех месяцев лечения. Данные были собраны в период с 2012 по 2022 год из двух разных больниц в Ренне (Франция) из когорты пациентов с МОНЧ. Основная цель заключалась в оценке успешности терапии при выполнении всех следующих критериев: разрешение инфекции, купирование боли, отсутствие персистенции или рецидива МОНЧ, оцененных с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) со стабильность слизистой оболочки и отсутствие осложнений через 3 месяца после процедуры. Вторичной целью было выявление влияющих факторов таких, как характеристики МОНЧ (локализация, стадия AAOMS и провоцирующий фактор), молекулы ART, классифицированные как оевматологические показания (БФ – алендронат, ибандронат, памидронат, ризедронат, золедронат один раз в год, и ингибитор RANK-L – DMB 60 мг один раз каждые 6 месяцев) и онкологические показания (БФ – ибандронат, памидронат, золедронат один или два раза в месяц и ингибитор RANK-L – DMB 120 мг один раз в месяц).

LINGUISTIC COMMENTARY

Характеристика научного стиля по Комиссарову

Настоящая статья написана в научном стиле, а точнее – в научно-техническом.

Характерными особенностями научно-технического стиля являются его информативность (содержательность), логичность (строгая последовательность, четкая связь между основной идеей и деталями), точность и объективность и вытекающие из этих особенностей ясность и понятность. Отдельные тексты, принадлежащие к данному стилю, могут обладать указанными чертами в большей или меньшей степени. Однако у всех таких текстов обнаруживается преимущественное использование языковых средств, которые способствуют удовлетворению потребностей данной сферы общения.

В области лексики это прежде всего использование научно-технической терминологии и т.н. специальной лексики. Терминами называются слова и словосочетания, обозначающие специфические объекты и понятия, которыми оперируют специалисты определенной области науки или техники. В качестве терминов могут использоваться как слова, употребляемые почти исключительно в рамках данного стиля, так и специальные значения общенародных слов. Такие, например, лексические единицы, как coercivity, keraumophone, klystron, microsyn и т.п., широко употребляемые в текстах по электронике, трудно встретить за пределами научно-технических материалов. В то же время в этих текстах выступают в качестве терминов и такие слова, как dead, degeneracy, ripple, гореи др., имеющие хорошо всем известные общеупотребительные значения. Термины должны обеспечивать четкое и точное указание на реальные объекты и явления, устанавливать однозначное понимание специалистами передаваемой информации. Поэтому к этому типу слов предъявляются особые требования. Прежде всего термин должен быть точным, т.е. иметь строго определенное значение, которое может быть раскрыто путем логического определения, устанавливающего место обозначенного термином понятия в системе понятий данной области науки или техники. Если какая-то величина называется scalar (скаляр), то значение этого термина должно точно соответствовать определению понятия (a quantity that hasmagnitude but no direction), которое связывает его с другими понятиями, содержащимися в определении (magnitude, direction) и противопоставляет понятию vector (a quantity which is described interms of both magnitude and direction). Если какая-то деталь оптического прибора именуется viewfinder (видоискатель), то этот термин должен обозначать только эту деталь, выполняющую определенные функции, и никакие другие части данного прибора или какого-либо иного устройства. По тем же причинам термин должен быть однозначным и в этом смысле независимым от контекста. Иначе говоря, он должен иметь свое точное значение, указанное его определением, во всех случаях его употребления в любом тексте, чтобы пользующимся термином не надо было каждый раз решать, в каком из возможных значений он здесь употреблен. Непосредственно связано с точностью термина и требование, чтобы каждому понятию

соответствовал лишь один термин, т.е. чтобы не было терминов-синонимов с совпадающими значениями. Понятно, что точная идентификация объектов и понятий затруднена, когда одно и то же именуется по-разному. Термин должен быть частью строгой логической системы. Значения терминов и их определения должны подчиняться правилам логической классификации, четко различая объекты и понятия, не допуская неясности или противоречивости. И, наконец, термин должен быть сугубо объективным наименованием, лишенным каких-либо побочных смыслов, отвлекающих внимание специалиста, привносящих элемент субъективности. В связи с этим термину «противопоказаны» эмоциональность, метафоричность, наличие каких-либо ассоциаций и т.п.

Большое внимание уделяется систематичности вновь создаваемых терминов. Во многих областях разработаны специальные правила образования терминов для понятий или объектов определенного класса.

Этой же цели служит широкое использование терминов-словосочетаний, которые создаются путем добавления к термину, обозначающему родовое понятие, конкретизирующих признаков с целью получить видовые понятия, непосредственно связанные с исходным. Такие термины фактически представляют собой свернутые определения, подводящие данное понятие под более общее и одновременно указывающие его специфический признак. Таким образом образуются своеобразные терминологические гнезда, охватывающие многочисленные разновидности обозначаемого явления.

Переводческие трансформации

1) Транслитерация
Примеры (до трех): The secondary objective was to identify influencing factors such as MRONJ characteristics (location, AAOMS stage and triggering factor) and ART molecules classified as rheumatologic indications (BPs - alendronate, ibandronate, pamidronate, risedronate, zoledronate once a year; and Rank-L inhibitor - DMB 60 mg once every 6 months) and oncologic indications (BPs - ibandronate, pamidronate, zoledronate once or twice a month and Rank-L *inhibitor* - DMB 120 mg once a month). Вторичной целью было выявление влияющих факторов таких, как характеристики МОНЧ (локализация, стадия AAOMS и провоцирующий фактор), молекулы ART, классифицированные как оевматологические показания (БФ – алендронат, ибандронат, памидронат, ризедронат, золедронат один раз в год, и ингибитор RANK-L – DMB 60 мг один раз каждые 6 месяцев) и онкологические показания (БФ – ибандронат, памидронат, золедронат один или два раза в месяц и ингибитор RANK-L – DMB 120 мг один раз в месяц)

2) Транскрибирование
Примеры (до трех): The secondary objective was to identify influencing factors such as MRONJ characteristics (location, AAOMS stage and triggering factor) and ART molecules classified as rheumatologic indications (BPs - *alendronate, ibandronate, pamidronate, risedronate, zoledronate* once a year; and Rank-L inhibitor - DMB 60 mg once every 6 months) and oncologic indications (BPs - *ibandronate, pamidronate, zoledronate* once or twice a month and Rank-L inhibitor - DMB 120 mg once a month). Вторичной целью было выявление влияющих факторов таких, как характеристики МОНЧ (локализация, стадия AAOMS и провоцирующий фактор), молекулы ART, классифицированные как оевматологические показания (БФ – *алендронат, ибандронат, памидронат, ризедронат, золедронат* один раз в год, и ингибитор RANK-L – DMB 60 мг один раз каждые 6 месяцев) и онкологические показания (БФ – *ибандронат, памидронат, золедронат* один или два раза в месяц и ингибитор RANK-L – DMB 120 мг один раз в месяц).

3) Калькирование
Примеры (до трех): It can be symptomatic or not, of variable size, and it alters *the quality of life* of the patient *(QoL)*. Он может быть симптоматичным или нет, иметь разный размер, и изменять *качество жизни* пациента.

4) Замена части речи
Примеры (до трех): The goal of this retrospective study was *to evaluate* the success of non-operative treatment alone or associated with surgery, and *to determine* factors in favour of therapeutic success in a French tertiary centre. Целью данного ретроспективного исследования была *оценка* успешности неоперативного лечения как самостоятельного, так и в сочетании с хирургическим вмешательством, и *определение* факторов, благоприятствующих успешному лечению во французском центре высокоспециализированной медицинской помощи.

5) Опущение
Примеры (до трех):

1) Non-included patients were those who had been treated with orofacial radiotherapy, who deceased before treatment, and patients with non-medication *related* necrosis. Невключенными пациентами были те, кто проходил орофациальную радиотерапию, кто умер до лечения, и пациенты с немедикаментозным некрозом.
2) Additional surgery can be needed with different techniques, *ranging* from local sequestrectomy to marginal resection with free-flap reconstruction. Может потребоваться дополнительная операция с использованием различных методик, от локальной секвестрэктомии до краевой резекции с реконструкцией свободным лоскутом.

6) Добавление

Примеры (до трех):

1) MRONJ was first described in 2003, and its incidence is 0.001-0.15 % in a rheumatologic context with low-dose antiresorptive agents, against 1-12 % in a cancer context with high-dose antiresorptive agents. МОНЧ был впервые описан в 2003 году, и его частота составляет 0,001–0,15% в ревматологическом контексте при *использовании* низкодозовых антирезорбтивных агентов по сравнению с 1–12% в онкологическом контексте при *использовании* высокодозовых антирезорбтивных агентов.
2) Additional surgery can be needed with different techniques, ranging from local sequestrectomy to marginal resection with free-flap reconstruction. Может потребоваться дополнительная операция с *использованием* различных методик, от локальной секвестрэктомии до краевой резекции с реконструкцией свободным лоскутом.

7) Объединение

Примеры (до трех): MRONJ risk depends on the ART molecules, increases with the cumulated doses and is worsened by local and general factors such as dento-alveolar surgery, poor oral hygiene, concurrent oral pathologies, smoking, diabetes, *immune deficiency*, and concomitant medications. Риск МОНЧ зависит от молекул ART, увеличивается с накопленными дозами и ухудшается местными и общими факторами такими, как денто-альвеолярная хирургия, плохая гигиена полости рта, сопутствующие патологии полости рта, курение, диабет, *иммунодефицит*, сопутствующие (принимаемые одновременно) препараты.

VOCABULARY

№	Term	Translation	Transcription	Context
1.	Osteonecrosis	Остеонекроз	[ɔstiəune'krəusis]	Medication-related *osteonecrosis* of the jaw
2.	Cancer	Рак	[ˈkænsə]	Many factors can influence MRONJ evolution such as *cancer* type, treatment, comorbidities, and accumulated dose of ART.
3.	Comorbidity	сопутствующая патология	[ˌkəʊmɔːˈbɪdəti]	Many factors can influence MRONJ evolution such as cancer type, treatment, *comorbidities*, and accumulated dose of ART.
4.	Flap	Лоскут	[flæp]	musculo-mucosal *flap* reconstruction
5.	Reconstruction	Реконструкция	[riːkənˈstrʌkʃn]	musculo-mucosal flap *reconstruction*
6.	Healing	Заживление	[ˈhiːlɪŋ]	The evaluation criteria were bone and mucosal *healing* 3 months after surgery.
7.	Surgery	Хирургическая операция	[ˈsɜːdʒ(ə)rɪ]	The evaluation criteria were bone and mucosal healing 3 months after *surgery*.
8.	Tumor	Опухоль	[ˈtuːmə]	breast and prostate *tumours*
9.	Resorption	Резорбция	[rɪˈzɔːpʃ(ə)n]	osteoclastic *resorption*
10.	Antibody	Антитело	[ˈæntɪbɒdɪ]	a fully humanised *antibody* against RANK ligand
11.	Inflammation	Воспаление	[ɪnfləˈmeɪʃ(ə)n	in local *inflammation* and altered healing in case of trauma
12.	Iatrogenic	Ятрогенный	[aɪˌatrə(ʊ)ˈdʒenɪk]	MRONJ can be spontaneous or iatrogenic
13.	Osteoporosis	Остеопороз	[ˌɒstɪəʊpəˈrəʊsɪs]	medications are prescribed in osteoporosis
14.	Osteoclast	Остеокласт	[ˈɒstɪə(ʊ)klast]	by inhibiting osteoclast activity
15.	Homeostasis	Гомеостаз	[ˌhɒmɪə(ʊ)ˈsteɪsɪs]	Disruption of homeostasis between osteoblastic apposition and osteoclastic resorption

Образец перевода статьи

Russische Universität der Volksfreundschaft
benannt nach Patrick Lumumba
Institut für Medizin
Abteilung für Fremdsprachen

Musiktherapie bei Kindern mit Migräne

Student: Iwanow Iwan Iwanowitsch
Gruppe: ML-405
Spezialität: Medizin
Lehrer: Petrow P.P.

Moskau 2025

INHALT

Originalartikel	3
Übersetzung	6
Linguistik Kommentar	9
Wortschatz	12
Bibliographen	14

ORIGINALARTIKEL

Musiktherapie bei Kindern mit Migräne

Zusammenfassung

Migräne im Kindesalter ist ein bedeutendes Gesundheitsproblem mit einer Tendenz zur Chronifizierung. Entsprechend dem biopsy- chosozialen Krankheitsmodell wird Migräne als multifaktoriell verursachte Störung be- trachtet, die ein interdisziplinäres Behandlungsangebot aus medizinischer und psy- chotherapeutischer Betreuung erfordert. Für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern ist Musiktherapie als nonverbales, künstlerisches Verfahren besonders geeig- net. Ein spezifisches musiktherapeutisches Therapiekonzept für Kinder mit Migräne, das in einem multidisziplinären Rahmen zur An- wendung kommt, wird hergeleitet und vorgestellt.MusiktherapiehateinenfestenPlatz im Behandlungskontext stationärer psychiatrischer Versorgung von Kindern und wird auch als ambulantes psychotherapeutisches Verfahren gegenwärtig hauptsächlich bei Kindern und Jugendlichen angewandt. Zu- dem findet Musiktherapie in der medizinischen, sonder- und heilpädagogischen sowie rehabilitativen Versorgung von Kindern häufig Anwendung. In diesem Beitrag beschränken wir uns auf die Vorstellung der Musiktherapie als künstlerische Psychotherapie.

Schlüsselwörter: Migräne bei Kindern · Musiktherapie · Multidisziplinäres Behandlungskonzept

Musiktherapie als künstlerische Psychotherapie mit Kindern

Musiktherapie ist besonders geeignet für die Psychotherapie von Kindern, da sie die Möglichkeit bietet, sich auf der nonverbalen Ebene auszudrücken, mit anderen in Beziehung zu treten und Defizite aufzuarbeiten.

Spezifische Behandlungsziele der Musiktherapie als Psychotherapie bei Kindern sind: Aktivierung und Auslö- sung sozial-kommunikativer Prozesse, Aktivieren und Auslösen von Emotionen, Förderung des Ausdrucks von Emotionen, Entwicklung von ästhetischer Erlebnisfähigkeit und kreativer Tätigkeit,Aufbauvonadäquaten Verhal- tensweisen, Rekonstruktion und Bearbeitung von Kognitionen.

Die Methodik der Kindermusikthe- rapie basiert auf dem Spiel als wesentliche Ausdrucksform von kindlichem Er- leben und Verhalten. Im Spiel wird Musik reproduziert (Singen von Liedern), produziert (Improvisationen und Interaktionsspiele) und rezipiert (Anhören von Musik, häufig mit Entspannungsin- duktion, Körper- oder Phantasiereise). Rezeptive und aktive musikalische Elemente kommen zum Einsatz, je nach Indikation als Einzel- oder als Gruppen- therapieangebot.

Wie auch die Musiktherapie mit Erwachsenen orientiert sich die Kindermusiktherapie traditionell an bestimmten Denkmodellen. So unterscheidet Mahns (1998) zwischen medizinischen, behavioristischen, humanistischen, psychoanalytischen, anthroposophischen und morphologischen Ansätzen der Kindermusiktherapie und beschreibt deren Methoden und Ziele. Auf diese Schulen soll hier jedoch nicht im Einzelnen eingegangen werden, da das in diesem Beitrag vorgestellte musiktherapeutische Behand- lungskonzept auf einem interdisziplinär orientierten, schulenübergreifenden Therapieansatz basiert, wie er in der modernen Psychotherapieforschung propagiert wird (Lambert 1992).

Auch wenn zahlreiche Publikationen die umfangreiche klinische Erfahrung in der Musiktherapie als psychotherapeutische Maßnahme mit Kindern belegen (z.B.Mahns1998)undeinehohe Akzeptanz von Musiktherapie bei niedergelassenen deutschen Kinderärzten nachgewie- sen werden konnte (Evers 1991), mangelt es an systematischen Wirksamkeitsnachweisen musiktherapeutischer Interventio- nen in der Behandlung von Kindern.

Angloamerikanische Studien im Bereich Musiktherapie mit Kindern (vgl. Aldrige 1993) beschränken sich im We- sentlichen auf medizinische Fragestellungen (z. B. Musiktherapie als Anxiolytikum im präoperativen Setting und als Einschlaf und Entspannungshilfe für Neugeborene) und auf die sonder bzw. heilpäd- agogische Anwendung von Musiktherapie (z. B. Musiktherapie mit autistischen Kindern, mit hörgeschädigten oder sprachentwicklungsverzögerten Kindern).

Musiktherapie mit Schmerzpatienten

In einem Kooperationsprojekt1 entwickelten Musiktherapeuten, Ärzte und Psychologen ein interdisziplinär verankertes musiktherapeutisches Behandlungskonzept für das Krankheitsbild „chronische Schmerzen“ (Heidelberger Modell, Hillecke u. Bolay 2000), das empirisch gesichert die Verbesserungsrate der Patienten signifikant erhöht (Hillecke et al. 2001).

Diese aktuellen Analysen unterstreichen die Ergebnisse anderer Studien zur Behandlung von Schmerzen (Spintge 2000; Müller-Busch 1997).

Zur Musiktherapie mit erwachsenen Migränepatienten liegen zwei Fallberichte (Bissegger 1995; Langenberg et al. 1995) und eine Studie über Gruppen- musiktherapie bei Kopfschmerzpatienten (Risch 2000) vor.

Im Bereich Schmerztherapie bei Kindern kam die Musiktherapie bisher vornehmlich in der Behandlung krebs- kranker, sterbender Kinder oder im präoperativen Kontext zum Einsatz (vgl. Aldrige 1993).

Kindliche Migräne und ihre Therapie

Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten körperlichen Beschwerden im Schulalter. Es kennen 80–90% aller Kin- der und Jugendlichen zwischen 6 und 16

Jahren das Symptom Kopfschmerz, während es in den 60er- und 70er-Jahren nur ca. 45% waren. Auch wiederkehren- der oder konstanter – und damit poten-ziell behandlungsbedürftiger – Kopfschmerz hat zugenommen und findet sich schon bei ca. 8% der Einschulungs- kinder. Nach Ende der ersten

Grund- schulklasse hat sich die Kopfschmerz- prävalenz verdoppelt, so dass die Schule als wesentlicher Einflussfaktor angesehen werden muss. Im Alter von 17 Jah- ren leiden ca. 21% der Jugendlichen unter rezidivierenden Kopfschmerzen. (Denecke u. Kröner-Herwig 2000).

Behandlungsbedürftige Kopfschmerzen im Kindesalter gehören in vie- len Fällen zur Gruppe der Migräne. Früh- zeitige Diagnose und suffiziente Therapie sind wichtig, nicht nur um den Kindern und Jugendlichen unmittelbare Erleichterung zu verschaffen, sondern auch weil die Bewältigungsmuster, die in der Jugend entstehen, häufig bis ins Erwachsenenalter beibehalten werden. Im Erwachsenen alter sind etwa drei Viertel der Kopf- schmerzpatienten ungenügend behan- delt, im Kindes- und Jugendalter liegt die- se Zahl noch weit höher. Ursachen dafür sind ein über die letzten Jahrzehnte abnehmendes Manifestationsalter für Kopf- schmerzen, die häufig späte Vorstellung der Kinder beim Arzt sowie Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung.

Zur Prognose von kindlichen Kopf- schmerzen gibt es bisher wenig Untersuchungen. Kindliche Migräne chronifiziert in etwa 60% ins Erwachsenenalter hinein (Bille 1981), vor allem wenn eine psychiatrische Komorbidität besteht. Dabei steigt das Chronifizierungsrisiko mit der An- zahl der psychiatrischen Störungen. In ei- ner größeren Untersuchung blieb bei 85% der Kinder und Jugendlichen mit multiplen psychiatrischen Störungen der Kopfschmerz bestehen, dagegen nur bei 60% der psychiatrisch unauffälligen Patienten. Alle Kinder, bei denen der Kopfschmerz verschwand, waren frei von psychiatrischen Störungen (Guidetti et al. 1998). Es ist also dringend geboten, psychiatrische Komorbidität bei Kindern mit Kopfschmerzen frühzeitig zu erkennen und ausreichend zu behandeln.

ÜBERSETZUNG

МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С МИГРЕНЬЮ

Аннотация

Мигрень в детском возрасте является серьезной проблемой со здоровьем, имеющей тенденцию к хронизации. Согласно биопсихосоциальной модели заболевания, мигрень считается многофакторным расстройством, требующим междисциплинарных вариантов лечения, включая медикаментозную и психотерапевтическую помощь. Музыкальная терапия как невербальный метод творческой терапии особенно подходит для психотерапевтического лечения детей. Разработана и представлена конкретная концепция музыкальной терапии для детей с мигренью, которая применяется в междисциплинарных условиях. Музыкальная терапия занимает прочное место в лечебном контексте стационарной психиатрической помощи детям, и в настоящее время используется в качестве амбулаторной психотерапевтической процедуры, в первую очередь у детей и подростков. Кроме того, музыкальная терапия часто применяется в медицинской, специализированной лечебной педагогике, а также в реабилитационном уходе за детьми. В данной статье мы рассмотрим идею музыкальной терапии как метод творческой терапии.

Ключевые слова: · Музыкальная терапия · Концепция мультидисциплинарного лечения

Музыкальная терапия особенно подходит для детской психотерапии, поскольку она дает возможность выразить себя на невербальном уровне, общаться с другими людьми и работать над своими недостатками. Конкретными целями музыкальной терапии как психотерапии детей являются: активизация и запуск социально-коммуникативных процессов, активизация и запуск эмоций, содействие выражению эмоций, развитие эстетических способностей и творческой активности, формирование адекватного поведения, преобразование и развитие когнитивных способностей.

Методология детской музыкальной терапии основана на игре как важнейшей форме выражения детских переживаний и поведения. Игры направлены на пение (музыкальный слух), играют в импровизацию и интерактивные игры так же прослушивается музыка, часто с включением расслабляющей музыки. Легко воспринимаемые и активные музыкальные элементы используются в качестве индивидуальных или групповых терапевтических занятий, в зависимости от показаний.

Как и музыкальная терапия для взрослых, детская терапия традиционно ориентирована на определенные модели мышления. Так, Манс (1998) проводит различие между медицинским, бихевиористским, гуманистическим, психоаналитическим, антропософским и морфологическим подходами к детской психотерапии и описывает их методы и цели. Тем не менее, эти методы не должны рассматриваться здесь подробно, поскольку концепция музыкальной терапии, представленная в этой статье, основана на междисциплинарном, межшкольном терапевтическом подходе, который показывается в современных исследованиях психотерапии (Ламберт, 1992).

Несмотря на многочисленные публикации, подтверждающие обширный клинический опыт музыкальной терапии как психотерапевтического метода лечения детей (например,Mahns1998) и возможность продемонстрировать высокий уровень восприятия музыкальной терапии немецкими педиатрами (Эверс 1991), и отсутствие систематических исследований эффективности музыкотерапевтических вмешательств в лечении детей. Англо-американские исследования в области музыкальной терапии с детьми (см. Олдридж, 1993) ограничиваются в основном медицинскими вопросами (например, музыкотерапия как анксиолитик в предоперационных условиях и как средство для сна и релаксации для новорожденных), а также специальными релаксационными процедурами. Лечебно-профилактическое применение музыкальной терапии (например, музыкотерапия для детей с аутизмом, детей с нарушениями слуха или с задержкой речевого развития).

Музыкальная терапия для пациентов, страдающими от боли.

В рамках совместного проекта-1 музыкальные терапевты, врачи и психологи разработали междисциплинарную концепцию музыкальной терапии „хронической боли“ (Гейдельбергская модель, Хиллеке и Болай, 2000), которая значительно улучшает состояния пациентов (Хиль- леке и др., 2001). Текущие анализы не соответствуют результатам других исследований по лечению боли (Spintge 2000; Müller-Busch 1997). О музыкальной терапии взрослых пациентов с мигренью имеются два отчета (Биссеггер, 1995; Лангенберг и др., 1995) и исследование групповой музыкальной терапии пациентов с головной болью (Риш, 2000). В области обезболивания детей музыкальная терапия до сих пор использовалась в основном для лечения больных раком, умирающих детей или в предоперационном контексте (см. Олдридж 1993).

Детская мигрень и ее лечение.

Головные боли относятся к числу наиболее частых физических недугов школьного возраста. С ними сталкиваются 80-90% всех детей и подростков в возрасте от 6 до 16 лет. Головная боль в 60-х и 70-х годах, составляла всего около 45%. Кроме того, рецидивирующая или

постоянная головная боль, которая, следовательно, может потребовать целенаправленного лечения, усилилась и обнаруживается уже примерно в 2000 годах у 8% детей, посещающих школу. После окончания первого класса начальной школы распространенность головной боли удвоилась, поэтому школа должна рассматриваться как основной фактор влияния на головную боль. В возрасте 17 лет около 21% подростков страдают от рецидивирующих головных болей. (Денеке и Кренер-Хервиг, 2000).

Головные боли, требующие лечения в детском возрасте, в большинстве случаев относятся к группе мигреней. Ранняя диагностика и адекватная терапия важны не только для того, чтобы обеспечить детям и подросткам облегчение, но и для формирования модели выживания, возникающей в подростковом возрасте, и сохраняющейся во взрослом возрасте. Во взрослом возрасте около трех четвертей пациентов, страдающих головной болью, плохо себя чувствуют, в детском и подростковом возрасте это число еще выше. Причинами этого являются снижение возраста проявления головной боли в последние десятилетия, являются позднее обращение к врачу и трудности с постановкой диагноза.

До настоящего времени было проведено мало исследований по прогнозированию головных болей у детей. Детская мигрень примерно в 60% случаев переходит во взрослую жизнь (Bille 1981), особенно при наличии сопутствующей психической патологии. При этом риск хронизации увеличивается с увеличением числа психических расстройств. При более широком исследовании головная боль сохранялась у 85% детей и подростков с множественными психическими расстройствами и только у 60% пациентов с психиатрически скрытыми расстройствами. Все дети, у которых исчезла головная боль, не страдали от психических расстройств (Guidetti et al., 1998). Поэтому настоятельно необходимо заблаговременно выявлять сопутствующие психические заболевания у детей с головными болями и проводить адекватное лечение.

SPRACHLICHER KOMMENTAR

Настоящая статья написана в научном стиле, а точнее-строго научном. Основными чертами научного стиля являются:

- Стилистическая нейтральность
- Системность
- Однозначность
- Лаконичность
- Обобщенность
- Доказательность

- Стереотипность речевых конструкций
- Использование специальной терминологии
- Логическая последовательность

В данной статье, отчётливо видно что автор не выражает личное мнение, а констатирует факты в объективной форме.

Переводческие трансформации

1) Транслитерация
Примеры (до трех): Psychotherapie-психотерапия- заимствованное слово передаётся с сохранением написания и произношения.

2) Транскрибирование
Примеры (до трех): Mahns- имя собственное передано по звучанию, с учётом а транскрипции, без перевода.

3) Калькирование
Примеры (до трех): interdisziplinäres Behandlungskonzept-междисциплинарная концепция-дословный перевод каждого компонента.

4) Замена части речи
Примеры (до трех): Entwicklung von ästhetischer Erlebnisfähigkeit- Развитие способности к эстетическому восприятию.
Erlebnisfähigkeit-способность испытывать переживания
5) Опущение
Примеры (до трех): Alle verhaltenstherapeutischen Einzelverfahren können ergänzend oder alternativ zur medikamentösen Prophylaxe mit vergleichbarem Erfolg eingesetzt werden- Все процедуры поведенческой терапии могут использоваться в качестве дополнения или альтернативы медикаментозной профилактике с сопоставимым успехом
Пропущено слово Einzelverfahren-индивидуальные процедедуры

6) Добавление
Примеры (до трех):

7) Объединение
Примеры (до трех): medizinischer, sonder- und heilpädagogischer sowie rehabilitativer Versorgung

8) Членение

Примеры (до трех): ein spezifisches musiktherapeutisches Therapiekonzept für Kinder mit Migräne, das in einem multidisziplinären Rahmen zur Anwendung kommt - специальная концепция музыкальной терапии для детей, страдающих мигренью, которая применяется в междисциплинарных рамках.

WORTCHATZ

№	Begriff	Übersetzung	Transkription	Kontext
1.	Förderung	способствует	[ˈfœʁdəʁʊŋ]	Förderung des Ausdrucks von Emotionen
2.	Erlebnisfähigkeit	Способность испытывать переживания	-	Erlebnisfähigkeit und kreativer Tätigkeit
3.	Kognitionen.	Познания	[ˌkɔgniˈʦi̯oːn]	Rekonstruktion und Bear- beitung von Kognitionen.
4.	Ausdrucksform	Форма выражения	[ˈau̯sdʁʊksfɔʁm]	Ausdrucksform von kindlichem Er- leben und Verhalten
5.	Einsatz	Применение	[ˈai̯nˌzaʦ]	Elemente kommen zum Einsatz
6.	Denkmodellen	Модель мышления	-	Die Kindermu- siktherapie traditionell an bestimmten Denkmodellen
7.	Behandlungskonzept	Концепция лечения	-	Behand- lungskonzept auf einem interdisziplinär orientierten,

8.	Akzeptanz	Принятие	[aktʦɛpˈantʦ]	undeinehoheAkzep- tanz von Musiktherapie bei niedergelasse- nen deutschen Kinderärzten
9.	Wirksamkeitsnachweise n	Променстрировать эффективность	-	Wirksamkeitsnach- weisen musiktherapeutischer Interventio- nen in der Behandlung von Kindern.
10.	Anwendung	применение	[ˈanvɛndʊŋ]	Anwendung von Musiktherapie
11.	Verbesserungsrate	Скорость улучшения	-	die Verbesserungsrate der Patienten signifikant erhöht
12.	behandlungsbedürftiger	Нуждающийся в лечении	-	Auch wiederkehren- der oder konstanter – und damit poten- ziell behandlungsbedürftiger – Kopf- schmerz hat zugenommen und findet sich schon bei ca.
13.	Einflussfaktor	Фактор влияния	[ˈaɪ̯nflʊsfaktoːɐ̯]	die Schule als wesentlicher Einflussfaktor angese- hen werden muss
14.	Manifestationsalter	Возраст проявления	-	Ursachen dafür sind ein über die letzten Jahrzehnte ab- nehmendes Manifestationsalter für Kopf- schmerzen, die häufig späte Vorstellung der Kinder beim Arzt sowie Schwierigkei- ten bei der Diagnosestellung.

15.	Chronifizierungsrisiko	Риск хронизации	-	Dabei steigt das Chronifizierungsrisiko mit der An- zahl der psychiatrischen Störungen.
16.				

BIBLIOGRAPHIE

1. Комиссаров В.Н. Современное переводоведение// В.Н. Комиссаров. – М., 1999
2.Название статьи: Psychologische Therapie der Migräne. G. Fritsche, B. Kröner-Herwig, P. Kropp, U. Niederberger, G. Haag
Журнал: Schmerz (2013) 27:263–274
DOI: 10.1007/s00482-013-1319-9, 19.05.15

Université russe de l'Amitié des Peuples
nommée en l'honneur de Patrice Lumumba
Institut de médecine
Département des langues étrangères

INFARCTUS DU MYOCARDE AIGU

Étudiant : Arkhangelskaya Elizaveta
Groupe : МЛ-408 (№1032211043)
Spécialité : Médecine générale
Enseignant : N.I. Zhabo,
candidate en philologie,
professeure associée du Département des
langues étrangères

Moscou 2025

TABLE DES MATIÈRES

Article original 3
Traduction 8
Commentaires linguistiques 13
Glossaire thématique 21

Bibliographie 36

ARTICLE ORIGINAL

Infarctus du myocarde aigu

Revue Médicale Suisse / Ed. : Médecine et Hygiène / ISSN1660-9379 (imprimé)
Par Ranya N. Sweis, MD, MS, Northwestern University Feinberg School of Medicine;
Arif Jivan, MD, PhD, Northwestern University Feinberg School of Medicine
Vérifié/Révisé févr. 2024

L'infarctus du myocarde aigu est une nécrose du myocarde provoquée par l'obstruction aiguë d'une artère coronaire. Les symptômes comprennent une gêne thoracique avec ou sans dyspnée, nausées et/ou transpiration. Le diagnostic repose sur l'ECG et sur l'éventuelle présence de biomarqueurs. Le traitement consiste en des médicaments antiplaquettaires, des anticoagulants, des nitrates, des bêta-bloqueurs, des statines et la reperfusion. En cas d'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST, reperfusion d'urgence grâce à des médicaments fibrinolytiques, intervention percutanée, ou, parfois, pontage coronarien. En cas d'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST, la reperfusion est effectuée par voie percutanée ou par une chirurgie de pontage de l'artère coronaire.

Aux États-Unis, jusqu'à 1,0 million d'infarctus du myocarde se produisent chaque année (1). L'infarctus du myocarde cause la mort de 300 000 à 400 000 personnes (voir aussi Arrêt cardiaque).

L'infarctus aigu du myocarde, ainsi que l'angor instable, sont considérés comme des syndromes coronariens aigus. L'infarctus du myocarde aigu comprend à la fois l'infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) et l'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI). La distinction entre NSTEMI et STEMI est essentielle car les stratégies de traitement sont différentes pour ces deux entités.

Référence générale

1. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association [published correction appears in *Circulation* 2018 Mar 20;137(12): e493]. *Circulation* 2018;137(12): e67-e492. doi:10.1161/CIR.0000000000000558

Physiopathologie de l'infarctus du myocarde aigu

L'infarctus du myocarde est défini comme une nécrose myocardique dans un cadre clinique compatible avec une ischémie myocardique (1). Ces pathologies peuvent être diagnostiquées par une augmentation des biomarqueurs cardiaques (de préférence la troponine cardiaque [cTn]) au-dessus du 99e percentile de la limite supérieure de référence et au moins une des opérations suivantes:

- Symptômes d'ischémie
- Modifications de l'ECG indiquant une nouvelle ischémie (modifications importantes de ST/T ou bloc de branche gauche)
- Développement d'ondes Q pathologiques
- Mise en évidence sur l'imagerie d'une nouvelle perte de myocarde ou d'une nouvelle anomalie des mouvements des parois myocardiques

- Angiographie ou preuve à l'autopsie d'un thrombus intracoronaire

Des critères légèrement différents sont utilisés pour diagnostiquer l'infarctus du myocarde pendant et après une intervention coronarienne percutanée ou un pontage aortocoronarien, et en tant que cause de mort subite.

L'infarctus du myocarde peut être classé en 5 catégories basées sur l'étiologie et les circonstances (1):

- Type 1: infarctus du myocarde spontané causé par l'ischémie due à un événement coronarien primaire (p. ex., rupture, érosion ou fissure de plaque; dissection coronarienne)
- Type 2: ischémie due à l'augmentation de la demande en oxygène (p. ex., hypertension), ou à la diminution de l'apport (p. ex., spasme ou embolie coronaires, arythmie, hypotension)
- Type 3: lié à une mort subite inattendue
- Type 4a: associé à une intervention coronarienne percutanée (symptomatologie de l'infarctus du myocarde avec des valeurs cTn > 5 × 99e percentile de la limite supérieure de référence)
- Type 4b: associé à une thrombose de stent documentée
- Type 5: associé à un pontage aorto-coronarien (symptomatologie de l'infarctus du myocarde avec des valeurs de cTn > 10 × 99e percentile de la limite supérieure de référence)

Site de l'infarctus

L'infarctus du myocarde affecte principalement le ventricule gauche, mais des lésions peuvent s'étendre au ventricule droit ou aux oreillettes.

L'infarctus du ventricule droit est habituellement causé par l'obstruction de l'artère coronaire droite dominante ou d'une artère circonflexe gauche dominante; il se caractérise par une pression de remplissage élevée du ventricule droit, souvent associée à une grave insuffisance tricuspidienne et une réduction du débit cardiaque.

Un **infarctus inféropostérieur** entraîne un certain degré de dysfonctionnement du ventricule droit chez environ la moitié des patients et entraîne des troubles hémodynamiques dans 10 à 15% des cas. Le dysfonctionnement du ventricule droit doit être suspecté chez tout patient qui a un infarctus postéro-inférieur et une hypotension ou un choc avec pression veineuse jugulaire augmentée. L'infarctus du ventricule droit compliquant un infarctus du ventricule gauche augmente significativement le risque de décès (2).

Les **infarctus antérieurs** ont tendance à être plus étendus et à avoir un plus mauvais pronostic que les infarctus inféropostérieurs. Ils sont généralement dus à une obstruction de l'artère coronaire gauche, en particulier de l'artère interventriculaire antérieure; les infarctus inféropostérieurs reflètent une obstruction de l'artère coronaire droite ou de la circonflexe gauche.

Importance de l'infarctus

L'infarctus peut être

- Transmural
- Non transmural

Les infarctus transmuraux atteignent toute l'épaisseur du myocarde, de l'épicarde à l'endocarde et sont habituellement caractérisés par la présence d'ondes Q pathologiques à l'ECG.

Les infarctus non transmuraux (qui comprennent les sous-endocardiques) ne traversent pas la paroi ventriculaire et n'entraînent que des anomalies du segment ST et de l'onde T (ST-T). Les infarctus sous-endocardiques ne concernent habituellement que le tiers interne du myocarde, où la tension pariétale est maximale et où le débit myocardique est le plus sensible aux troubles circulatoires. Ces infarctus peuvent survenir après une hypotension prolongée. L'étendue anatomique de la nécrose ne pouvant être déterminée cliniquement avec précision, les infarctus sont habituellement classés comme STEMI ou NSTEMI selon la présence ou l'absence de sus-décalage du segment ST et d'ondes Q à l'ECG. Le volume myocardique détruit peut être estimé par l'importance et la durée de l'élévation des taux de créatine kinase (CK-MB) ou par les pics des troponines cardiaques plus communément mesurées.

L'**infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST** (NSTEMI, infarctus du myocarde sous endocardique) est une nécrose myocardique (prouvée par la présence de biomarqueurs cardiaques dans le sang; troponine I ou T et CK-MB élevées) sans élévation aiguë du segment ST. Les anomalies ECG comme le sous-décalage du segment ST et/ou l'inversion de l'onde T peuvent être présentes.

L'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI, infarctus du myocarde transmural) est une nécrose myocardique avec élévation du segment ST à l'ECG qui n'est pas rapidement supprimée par la nitroglycérine. La troponine I ou la troponine T et CK-MB sont élevées.

Infarctus du myocarde en l'absence de coronaropathie (MINOCA)

Un infarctus du myocarde en l'absence de coronaropathie obstructive est observé chez environ 5 à 6% des patients qui ont un infarctus du myocarde aigu et qui subissent une coronarographie (3). Les patients qui présentent un infarctus du myocarde en l'absence de coronaropathie (MINOCA) ont tendance à être plus jeunes, être des femmes et ne pas avoir de dyslipidémie. Ils tendent à avoir une nécrose myocardique sans athérosclérose coronarienne significative. La rupture de la plaque et le vasospasme coronaire sont fréquents dans l'infarctus du myocarde en l'absence de coronaropathie (MINOCA). La thrombose ou l'embolie coronariennes et la dissection spontanée de l'artère coronaire sont des causes de MINOCA. La prise en charge médicale doit être basée sur le mécanisme sous-jacent de la MINOCA chez chaque patient.

Référence pour la physiopathologie

1. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al: Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *J Am Coll Cardiol* 72(18):2231–2264, 2018. doi:10.1016/j.jacc.2018.08.1038

2. Mehta SR, Eikelboom JW, Natarajan MK, et al. Impact of right ventricular involvement on mortality and morbidity in patients with inferior myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 37(1):37–43, 2001. doi:10.1016/s0735-1097(00)01089-5

3. Tamis-Holland JE, Jneid H, Reynolds HR, et al: Contemporary diagnosis and management of patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 139:e891–e908, 2019. doi.org/10.1161/CIR.0000000000000670

Symptomatologie de l'infarctus du myocarde

Les symptômes des infarctus du myocarde avec ou sans sus-décalage du segment ST sont identiques. Des jours ou des semaines avant l'infarctus, environ 2/3 des patients ressentent des symptômes prodromiques, qui comprennent un angor instable ou un angor, une dyspnée et une fatigue crescendo.

Généralement, le premier symptôme d'infarctus est une douleur viscérale profonde, rétrosternale, décrite comme une sensation d'oppression douloureuse et irradiant souvent vers le dos, la mâchoire, le bras gauche, le bras droit, les épaules ou toutes ces zones. La douleur est semblable à un angor mais est

habituellement plus sévère et de plus longue durée; très souvent accompagnée d'une dyspnée, de sueurs, de nausées et/ou de vomissements; elle est peu ou seulement temporairement soulagée par le repos et la nitroglycérine.
Cependant, l'inconfort peut être modéré; environ 20% des infarctus du myocarde aigu sont silencieux (1). Les infarctus du myocarde silencieux sont ceux qui sont asymptomatiques ou qui provoquent des symptômes vagues qui ne sont pas reconnus comme une maladie par le patient. Les infarctus du myocarde silencieux sont plus fréquents en cas de diabète ou d'antécédents de coronaropathie connue. Le patient interprète souvent sa douleur comme une indigestion, en particulier parce qu'un soulagement spontané peut être faussement attribué à l'éructation ou à la consommation d'antiacides. L'ischémie silencieuse se manifeste parfois par des anomalies transitoires des segments ST et T, asymptomatiques, observées pendant la surveillance sur 24 heures par Holter. Les examens isotopiques peuvent parfois documenter l'ischémie myocardique asymptomatique à l'effort physique ou intellectuel. L'ischémie silencieuse et l'angor peuvent coexister, survenant à des moments différents.
Certains patients présentent initialement une syncope.
Les femmes sont plus susceptibles de présenter une gêne thoracique atypique; cependant, même en cas de symptômes typiques, l'infarctus du myocarde est plus souvent méconnu (2). Les personnes âgées se plaignent parfois plus d'une dyspnée que d'une douleur thoracique de type ischémique.
Dans les épisodes ischémiques graves, la une douleur est souvent importante et le patient est agité et anxieux. Des nausées et vomissements peuvent survenir, en particulier avec un infarctus du myocarde inférieur. Une dyspnée et une asthénie dues à une insuffisance ventriculaire gauche, un œdème du poumon, un choc ou d'importants troubles du rythme peuvent dominer le tableau clinique.
La peau peut être pâle, froide et couverte de sueur. Il peut y avoir une cyanose périphérique ou centrale. Le pouls peut être filant et la pression artérielle variable, bien que les patients puissent initialement être souvent hypertendus en cas de douleur.
Les bruits cardiaques sont presque toujours un peu assourdis; un 4e bruit du cœur est presque toujours présent. Il peut y avoir un souffle systolique doux, apical (témoignant du dysfonctionnement d'un pilier). La présence pendant l'examen initial d'un frottement péricardique ou d'un souffle inhabituel évoque un trouble cardiaque préexistant ou un autre diagnostic. La détection d'un frottement péricardique dans les heures qui suivent le début de la douleur suggère une péricardite aiguë plutôt qu'un infarctus du myocarde. Cependant des frottements péricardiques, habituellement fugaces, apparaissent fréquemment 2 ou 3 jours après un infarctus du myocarde avec sus-décalage de ST (STEMI). La paroi thoracique est sensible à la palpation chez certains patients.
Dans l'infarctus du ventricule droit, les signes cliniques comprennent une pression de remplissage du ventricule droit élevée, une turgescence jugulaire (souvent associée à un signe de Kussmaül), des champs pulmonaires indemnes et une hypotension.

Références pour la symptomatologie

1. Parmley WW. Prevalence and clinical significance of silent myocardial ischemia. *Circulation* 1989;80(6 Suppl): IV68-IV73.
2. Lichtman JH, Leifheit EC, Safdar B, et al. Sex Differences in the Presentation and Perception of Symptoms Among Young Patients With Myocardial Infarction: Evidence from the VIRGO Study (Variation in Recovery: Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients). *Circulation* 2018;137(8):781-790. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031650

TRADUCTION
Острый инфаркт миокарда (ИМ)

Швейцарский медицинский журнал / Издательство: Медицина и гигиена / ISSN1660-9379 (печатная версия)
Авторы: Ранья Н. Свейс, доктор медицины, магистр наук, Медицинская школа им. Файнберга Северо-Западного университета;
Ариф Дживан, доктор медицины, доктор философии, Медицинская школа им. Файнберга Северо-Западного университета
Проверено/пересмотрено февр. 2024

Острое поражение миокарда – это миокардиальный некроз в результате резкой обструкции коронарной артерии. Симптоматика данных состояний включает дискомфорт в грудной клетке, сопровождающийся одышкой и/или без нее, тошноту и потливость. Диагноз ставится на основании электрокардиографии (ЭКГ) и наличия или отсутствия биомаркеров. Лечение – антиагреганты, антикоагулянты, нитраты, бета-блокаторы, статины и реперфузионная терапия. При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST – неотложная реперфузия с помощью фибринолитических препаратов, чрескожного вмешательства или, в редких случаях, операции АКШ. При инфаркте миокарда без подъема сегмента ST – реперфузия с помощью чрескожного вмешательства или операции аортокоронарного шунтирования.
В Соединенных Штатах Америки ежегодно регистрируется до 1,0 млн случаев инфаркта миокарда (1). Около 300–400 тыс случаев инфаркта миокарда (ИМ) заканчиваются фатально (см. также Остановка сердца).
Острый инфаркт миокарда (ИМ), наряду с нестабильной стенокардией, рассматривается как острый коронарный синдром. Острый ИМ включает в себя как инфаркт миокарда без элевации сегмента ST (ИМбST), так и инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST (ИМпST). Различие между ИМбST и ИМпST имеет жизненно важное значение, так как стратегии лечения этих двух нозологий различны.

Общие справочные материалы
1. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association [published correction appears in *Circulation* 2018 Mar 20;137(12): e493]. *Circulation* 2018;137(12): e67-e492. doi:10.1161/CIR.0000000000000558

Патофизиология острого ИМ
Инфаркт миокарда определяется как некроз миокарда в клинической ситуации, соответствующей ишемии миокарда (1). Эти условия могут быть выполнены при повышении уровня кардиальных биомаркеров в крови (преимущественно тропонина [сТн]) выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела (ВРП) плюс по крайней мере один из следующих показателей:

- Симптомы ишемии
- Изменения на ЭКГ, указывающие на новый очаг ишемии (значительные изменения ST/T или блокада левой ножки пучка Гиса);
- Развитие патологических зубцов Q
- Наличие новых участков некроза миокарда или аномальное регионарное движение стенки, что подтверждается визуальной диагностикой
- Доказательства наличия интракоронарного тромба, полученные с помощью ангиографии или аутопсии

Немного отличные критерии используются при диагностировании инфаркта миокарда во время и после чрескожного вмешательства или аортокоронарного шунтирования, и в качестве причины внезапной смерти.
Инфаркт миокарда можно разделить на 5 типов на основании его этиологии и обстоятельств возникновения (1):

- Тип 1: спонтанный инфаркт миокарда, обусловленный ишемией в связи с первичным коронарным повреждением (например, разрывом бляшки, эрозией или трещиной; коронарной диссекцией)
- Тип 2: ишемия вследствие повышения потребности в кислороде (например, при гипертонии) или уменьшения доставки кислорода (например, из-за спазма коронарной артерии или эмболии, аритмии, артериальной гипотензии)
- Тип 3: относящийся к внезапной неожиданной сердечной смерти
- Тип 4a: связанный с чрескожным коронарным вмешательством (признаки и симптомы инфаркта миокарда со значениями сердечных тропонинов > 5 × 99-го процентиля ВРП)
- Тип 4b: связанный с подтвержденным тромбозом стента
- Тип 5: связанный с аортокоронарным шунтированием (признаки и симптомы инфаркта миокарда со значениями сердечных тропонинов > 10 × 99 процентиля ВРП)

Расположение инфаркта
Инфаркт миокарда преимущественно затрагивает ЛЖ, при этом возможно распространение процесса на ПЖ и предсердия.
ИМ правого желудочка обычно развивается вследствие окклюзии правой коронарной артерии или доминирующей огибающей артерии. Основными проявлениями являются увеличение давления заполнения ПЖ, часто сочетающееся с тяжелой трикуспидальной регургитацией и снижением сердечного выброса.
Нижнезадняя локализация ИМ часто приводит к дисфункции ПЖ примерно у половины пациентов и проявляется гемодинамическими нарушениями у 10-15%. Дисфункция ПЖ должна быть заподозрена у каждого пациента с нижнезадней локализацией ИМ и повышенным центральным венозным давлением с гипотонией или шоком. Развитие ИМ ПЖ на фоне ИМ ЛЖ существенно увеличивает риск смерти (2).
ИМ передней локализации обычно больше по распространенности и характеризуется худшим прогнозом по сравнению с нижнезадним ИМ. Развитие переднего ИМ обычно связано с окклюзией в бассейне левой коронарной артерии, особенно передней нисходящей артерии; нижнезадний ИМ связан с обструкцией правой коронарной артерии или доминирующей огибающей артерией.
Распространенность инфаркта
Инфаркт может быть

- Трансмуральный
- Нетрансмуральный

Трансмуральный ИМ вовлекает все слои миокарда от эпикарда к эндокарду и характеризуется появлением аномальных зубцов Q на ЭКГ.
Нетрансмуральные (включая субэндокардиальные) инфаркты не проходят через стенку желудочков и вызывают только появление аномалий ST-сегмента и зубца T (ST-T аномалии). Субэндокардиальные инфаркты обычно поражают внутреннюю треть миокарда, где напряжение стенки наиболее высоко, а миокардиальный кровоток наиболее уязвим для изменения кровообращения. Развитие данного типа инфарктов может следовать после длительных периодов гипотонии.

Поскольку трансмуральное распространение ИМ не может быть точно верифицировано клиническими методами, обычно ИМ классифицируют как ИМпST и ИМбST в зависимости от наличия элевации сегмента ST или зубцов Q на ЭКГ. Объем поврежденного миокарда можно приблизительно оценить с помощью величины и длительности повышения креатинфосфокиназы (КФК-МВ) или по пиковому уровню более часто измеряемых сердечных тропонинов.

Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST, субэндокардиальный ИМ) – это некроз сердечной мышцы (о чем свидетельствуют кардиальные биомаркеры в крови: будут повышены уровни тропонина Т или тропонина I и КФК-МВ) без острого подъема сегмента ST. Для ИМбST характерны такие изменения ЭКГ как депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т или их сочетание.

Инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST (ИМcST, трансмуральный инфаркт миокарда) это некроз кардиомиоцитов, сопровождающийся стойкой элевацией сегмента ST на ЭКГ, которая не исчезает после приема нитроглицерина. Тропонин I или тропонин Т и КФК-МВ повышены.

Инфаркт миокарда при отсутствии ишемической болезни сердца (ИМОИБС)

Инфаркт миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий (MINOCA) обнаруживается примерно у 5–6% пациентов с острым ИМ, которым проводят коронарную ангиографию (3). Пациенты с MINOCA преимущественно моложе, женщины и не имеют дислипидемии. У них, как правило, развивается некроз миокарда без выраженного атеросклероза коронарных артерий. При MINOCA часто наблюдается разрушение бляшки и вазоспазм коронарных артерий. Причинами MINOCA являются коронарный тромбоз или эмболия и спонтанная диссекция коронарной артерии. Медикаментозное лечение должно основываться на основном механизме развития MINOCA у каждого конкретного пациента.

Справочные материалы по патофизиологии

1. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al: Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *J Am Coll Cardiol* 72(18):2231–2264, 2018. doi:10.1016/j.jacc.2018.08.1038

2. Mehta SR, Eikelboom JW, Natarajan MK, et al. Impact of right ventricular involvement on mortality and morbidity in patients with inferior myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 37(1):37–43, 2001. doi:10.1016/s0735-1097(00)01089-5

3. Tamis-Holland JE, Jneid H, Reynolds HR, et al: Contemporary diagnosis and management of patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 139: e891–e908, 2019. doi.org/10.1161/CIR.0000000000000670

Симптомы и признаки острого ИМ

Симптомы ИМcST и ИМбST схожи. За несколько дней или недель до начала заболевания около 2/3 пациентов отмечают продромальные симптомы, к которым относятся нестабильная или нарастающая стенокардия, одышка и повышенная утомляемость.

Обычно первым симптомом развития ИМ является интенсивная боль глубоко за грудиной, описываемая пациентами как сдавление или ноющая боль, часто иррадирующая в спину, нижнюю челюсть, левую руку, правую руку, плечи или во все указанные области. По своим характеристикам боль аналогична таковой при стенокардии, но обычно более интенсивная и продолжительная, часто сопровождающаяся одышкой, обильным потоотделением, тошнотой и/или рвотой. Прием нитроглицерина и покой оказывает только частичный или временный эффект.

Тем не менее дискомфорт может быть умеренным; приблизительно 20% острых инфарктов являются "тихими" (1). Тихие инфаркты миокарда – это бессимптомные инфаркты или инфаркты, вызывающие неопределенные симптомы, которые пациент не признает болезненными. Бессимптомные инфаркты миокарда чаще встречаются у пациентов с сахарным диабетом или с наличием в анамнезе ишемической болезни сердца. Пациенты часто интерпретируют возникшую боль в грудной клетке как нарушение пищеварения, отчасти это связано с положительным эффектом после отрыгивания воздуха и принятия антацидов. Безболевая ишемия иногда проявляется как преходящие бессимптомные изменения интервала ST-T, которые отмечаются при нагрузочном тестировании или в процессе 24-часового Холтеровского мониторирования. Радионуклидные исследования могут иногда подтвердить наличие асимптомной ишемии миокарда во время физического или эмоционального стресса. Безболевая ишемия и стенокардия могут сосуществовать, проявляясь в разное время.

У некоторых пациентов заболевание проявляется потерей сознания.

У женщин чаще наблюдается атипичный дискомфорт в груди; тем не менее даже при наличии типичных симптомов ИМ у них чаще не распознается (2). Для пожилых пациентов более характерны жалобы на одышку, чем на ишемический тип болей в области грудной клетки.

В тяжелых случаях ишемии пациент часто имеет выраженный болевой синдром, сопровождающийся беспокойством и страхом смерти. Могут возникать тошнота и рвота, особенно при инфаркте миокарда нижней локализации. Преобладают одышка и слабость из-за недостаточности левого желудочка, отека легких, шока или клинически выраженной аритмии.

Кожные покровы могут быть бледными, холодными, влажными от пота. Возможно появление периферического или центрального цианоза. Возможно появление нитевидного пульса, колебания уровня артериального давления, хотя у многих пациентов регистрируется артериальная гипертензия во время болевого приступа.

Данные аускультации сердца характеризуются возникновением дистантных шумов, почти у всех пациентов регистрируется 4-й тон сердца. Может отмечаться возникновение мягкого систолического дующего шума с максимумом на верхушке сердца, отражающего возникновение дисфункции папиллярных мышц. Во время первичного осмотра шум трения или более выразительный шум могут указывать на ранее имеющиеся нарушения в сердце или на другой диагноз. Определение шума трения перикарда в течение первых нескольких часов с момента развития симптомов инфаркта миокарда свидетельствует скорее в пользу острого перикардита, чем инфаркт миокарда. Однако возникновение шума трения перикарда, часто непостоянного, характерно на 2–3 сут после ИМcST. У некоторых пациентов стенка грудной клетки болезненная при пальпации.

При развитии ИМ правого желудочка (ПЖ) отмечается повышенное давление наполнения ПЖ, расширение яремных вен (часто с симптомом Куссмауля), прозрачность лёгочных полей и гипотония.

Справочные материалы по симптоматике

1. Parmley WW. Prevalence and clinical significance of silent myocardial ischemia. *Circulation* 1989;80(6 Suppl):IV68-IV73.

2. Lichtman JH, Leifheit EC, Safdar B, et al. Sex Differences in the Presentation and Perception of Symptoms Among Young Patients With Myocardial Infarction: Evidence from the VIRGO Study (Variation in Recovery: Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients). *Circulation* 2018;137(8):781-790. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031650

COMMENTAIRES LINGUISTIQUES
Характеристика научного стиля

Основная языковая особенность научного стиля речи — тяготение к нормированной речи. Это объясняется тем, что в первую очередь он выполняет информативную функцию. Поэтому текст должен быть ясным, логичным, точным и объективным. Только в таком случае документ представит достоверные данные о понятиях, закономерностях и фактах, а также идеях, методах, приемах и других видах информации научного исследования.

Главные особенности и черты научного стиля

Цель текста в научном стиле — корректно отразить процесс и результат исследовательской деятельности. Перед автором стоит задача передать структурированную и логически выстроенную информацию. Этим и обусловлены основные особенности научного стиля, которые свойственны работам вне зависимости от характера науки (точной, естественной, гуманитарной) и разновидности жанра (доклад, статья, учебник, монография и пр.). Для такого стиля повествования характерны:

монологический характер речи (от одного лица);
строгий отбор языковых средств;
использование специфических терминов;
включение сложных синтаксических конструкций для выстраивания упорядоченной связи.

Соблюдение правил написания научных текстов необходимо и для публикации в журналах. Учет особенностей такого стиля — залог того, что материал будет принят и опубликован.

Морфологические особенности научного стиля

С морфологической точки зрения можно выделить следующие особенности научного стиля:

Почти полное отсутствие глаголов в 1-м и 2-м лице единственного числа. Пример - думаю, думаешь. В художественных текстах глаголов в такой форме, наоборот, много.

Частое использование отглагольных существительных. Они помогают правильно отразить рассматриваемые в статье процессы и явления.

Малое количество прилагательных. Используются только в составе терминов, имеют узкоспециализированное и очень точное значение. Никаких эпитетов и художественных определений.

Отсутствие восклицательных частиц и междометий. Они используются в художественных текстах, где важно вызвать у читателя эмоции. В научном стиле раскрывается суть явления и его связь с другими явлениями. Для этого не требуется использовать эмоционально окрашенные фразы.

Широкое применение цепочек слов в родительном падеже. Пример — «Установление зависимости длины волны рентгеновских лучей атома». Все существительные, начиная со 2-го, здесь представлены в родительном падеже.

Синтаксические особенности текстов научного стиля

С точки зрения синтаксиса в научной речи активно используются сложные предложения, в первую очередь сложноподчиненные. В них есть основная и придаточная часть. Они соединяются общеупотребительными (поскольку, потому что, так как, оттого что) и книжными союзами (ввиду того что, ибо, вследствие того что, благодаря тому что).

Основные черты научного стиля в вопросе синтаксиса следующие:
В тексте чаще встречаются придаточные причины и условия, поскольку они помогают отразить причинно-следственные связи и условные отношения между видовыми и родовыми понятиями, доказательствами и выводами.
Основная часть сложноподчиненных предложений (СПП) часто имеет ослабленное значение, т. е. выражена одним словом: полагаю, представляю, считаю. Это неопределенно-личные предложения.
В составе многих СПП есть также безличные предложения («известно, что…»), определенном личные («рассмотрим проблему…»).
В текстах не используются восклицательные предложения, поскольку они более характерны для эмоциональных выражений.

Лексические особенности научного стиля

В научном стиле для этого широко применяются имена существительные, причем в их прямом значении. Это различные абстрактные слова и термины, которые делятся на 3 категории:
нейтральные — часто используются во всех стилях (большой, белый, пять, десять, происходит, идет и пр.);
общенаучные — встречаются в разных областях науки (градус, сила, центр, энергия и пр.);
узкоспециальные — применяются в конкретной области науки.
В научном стиле нельзя использовать лексику экспрессивно-эмоционального характера. В качестве примеров можно привести слова «восхитительный», «воодушевить».
Кроме них, под запрет попадают эпитеты, метафоры, художественные сравнения и гиперболы.

Специфические черты научного стиля

Проще всего распознать научный стиль по специфическим чертам. Именно они помогают сделать текст максимально информативным и в то же время простым для понимания любыми читателями. К таким чертам относятся:
Строгая логичность изложения. Научный текст должен состоять из связных высказываний, которые строго следуют друг за другом по смыслу. Это позволяет добиться последовательности мысли, выделить в статье введение, основную часть и выводы.
В англоязычном дискурсе для описания структуры научной статьи используется аббревиатура IMRAD, составленная из первых букв английских слов Introduction, Methods, Results and Discussion, обозначающих такие разделы как Введение, Методы, Результаты исследования и Обсуждение. Хотя эта структура используется в основном в естественных науках, таких как физика или биология, социальным и гуманитарным наукам она также не чужда. Другая аббревиатура, используемая для обозначения этой структуры, APA, поскольку этот формат используется Американской Психологической Ассоциацией.
Исследования в гуманитарных науках придерживаются похожей структуры, следуя принципам научной экспликации данных, однако, в данном случае авторы делают упор на чёткость научного изложения и прояснение всевозможных оттенков смыслов тех или иных феноменов, не отделяя чётко описание темы исследования от процедуры сбора научных данных.
Помимо данной структуры, различные академически институты могут разрабатывать свои форматы публикации научных работ. Кроме того, очень часто в гуманитарных науках предпочтение отдаётся стилю MLA (Modern Language Association - Современная ассоциация изучения языков).
Точность. Научный стиль речи приветствует объективность в фактах. Необходимо приводить теории и законы, эксперименты и их результаты, основанные на достоверных данных. Для этого часто прибегают к цитированию.

Отвлеченность и обобщенность. Если используется какое-то слово, то оно обозначает не единичный предмет, а общее понятие. К примеру, «Фармацевт должен внимательно…». Здесь имеется в виду не конкретный фармацевт, а в целом человек с такой профессией.

Переводческие трансформации

А. Лексические трансформации описывают формальные и содержательные отношения между словами и словосочетаниями в тексте оригинала и тексте перевода.

1. Транскрипция – (графическая запись звучания слова) воспроизведение звучания слова при переводе, его фонетическая имитация, перевод на уровне фонем.

a) l'hypotension - гипотензия

2. Транслитерация – воспроизведение графической формы слов, перевод на уровне графем.

a) Ranya N. Sweis - Ранья Н. Свейс

b) le vasospasme - вазоспазм

3. Калькирование – это приём, при котором в составе единого целого слова или словосочетания переводчик переводит составляющие элементы.

a) L'Infarctus du myocarde aigu - Острый инфаркт миокарда (ИМ)

b) la limite supérieure de référence - верхний референтный предел (ВРП)

В. Лексико-семантические замены направлены на модификацию значений лексических единиц.

1. Смысловая конкретизация - происходит замена слова или словосочетания исходного языка с более широким референциальным значением на слово или словосочетание языка перевода с более узким референциальным значением по принципу родовидовой замены.

a) les stratégies de **traitement** sont différentes pour ces deux entités - стратегии лечения этих двух **нозологий** различны

b) Développement d'**ondes** Q pathologiques - Развитие **патологических зубцов** Q

c) **symptomatologie** de l'infarctus du myocarde - **признаки и симптомы** инфаркта миокарда

2. Генерализация – подразумевает замену единицы исходного языка, имеющей более узкое референциальное значение, единицей языка перевода с более широким референциальным значением

a) Ces **pathologies** peuvent être diagnostiquées par une augmentation des biomarqueurs cardiaques. - Эти **условия** могут быть выполнены при повышении уровня кардиальных биомаркеров в крови.

b) ... mais **des lésions** peuvent s'étendre au ventricule droit ou aux oreillettes - ... при этом возможно распространение **процесса** на ПЖ и предсердия

c) Des jours ou des semaines avant **l'infarctus**, За несколько дней или недель до начала **заболевания**

3. Смысловое развитие (смысловая модуляция) – перевод слова, словосочетания, предложения осуществляется с опорой на контекст, а не на словарные соответствия. Смысловое развитие заключается в замене словарного соответствия при переводе контекстуальным, логически связанным со словарным соответствием.

a) La distinction entre NSTEMI et STEMI est **essentielle** car les stratégies de traitement sont différentes pour ces deux entités. - Различие между ИМбST и ИМпST имеет **жизненно важное значение**, так как стратегии лечения этих двух нозологий различны.

b) Mise en évidence sur l'imagerie d'une nouvelle **perte** de myocarde - Наличие новых **участков некроза** миокарда

4. Добавление - расширение текста подлинника, связанное с необходимостью полноты передачи его содержания, а также различиями в грамматических системах двух языков.

a) Ils sont généralement dus à une obstruction de l'artère coronaire gauche - Развитие переднего ИМ обычно связано с окклюзией **в бассейне** левой коронарной артерии

5. Опущение (компрессия) – приём перевода обратный добавлению. Опущение обусловлено наличием избыточных, с точки зрения языка перевода, компонентов в исходном тексте.

a) Le traitement **consiste** en des médicaments antiplaquettaires ... - Лечение – антиагреганты ...

6. Описательный («разъяснительный») перевод – приём, при котором значение лексической единицы исходного языка раскрывается при помощи развернутых словосочетаний, раскрывающих существенные признаки обозначаемого данной лексической единицей явления

a) Le diagnostic repose sur **l'ECG** - Диагноз ставится на основании **электрокардиографии** (ЭКГ)

C. Грамматические трансформации

1. Дословный перевод (нулевая трансформация) – это способ перевода, при котором синтаксическая структура исходного языка заменяется аналогичной структурой языка перевода

a) Type 1: infarctus du myocarde spontané causé par l'ischémie due à un événement coronarien primaire (p. ex., rupture, érosion ou fissure de plaque; dissection coronarienne) - Тип 1: спонтанный инфаркт миокарда, обусловленный ишемией в связи с первичным коронарным повреждением (например, разрывом бляшки, эрозией или трещиной; коронарной диссекцией)

b) L'infarctus du ventricule droit est habituellement causé par l'obstruction de l'artère coronaire droite dominante ou d'une artère circonflexe gauche dominante - ИМ правого желудочка обычно развивается вследствие окклюзии правой коронарной артерии или доминирующей огибающей артерии

2. Членение предложений - одно длинное или сложное предложение оригинала делится на два и более предложения в тексте перевода.

a) L'infarctus du ventricule droit est habituellement causé par l'obstruction de l'artère coronaire droite dominante ou d'une artère circonflexe gauche dominante; il se caractérise par une pression de remplissage élevée du ventricule droit, souvent associée à une grave insuffisance tricuspidienne et une réduction du débit cardiaque. -
ИМ правого желудочка обычно развивается вследствие окклюзии правой коронарной артерии или доминирующей огибающей артерии. Основными проявлениями являются увеличение давления заполнения ПЖ, часто сочетающееся с тяжелой трикуспидальной регургитацией и снижением сердечного выброса.

b) La douleur est semblable à un angor mais est habituellement plus sévère et de plus longue durée; très souvent accompagnée d'une dyspnée, de sueurs, de nausées et/ou de vomissements; elle est peu ou seulement temporairement soulagée par le repos et la nitroglycérine. -
По своим характеристикам боль аналогична таковой при стенокардии, но обычно более интенсивная и продолжительная, часто сопровождающаяся одышкой, обильным потоотделением, тошнотой и/или рвотой. Прием нитроглицерина и покой оказывает только частичный или временный эффект.

3**. Замена грамматической категории числа**

a) **Les symptômes** comprennent - **Симптоматика** данных состояний включает

b) **les infarctus inféropostérieurs** reflètent une obstruction de l'artère coronaire droite ou de la circonflexe gauche - **нижнезадний ИМ** связан с обструкцией правой коронарной артерии или доминирующей огибающей артерией

4. **Транспозиция (замена) части речи**

a) **Par** Ranya N. Sweis, MD, MS, Northwestern University Feinberg School of Medicine; - **Авторы**: Ранья Н. Свейс, доктор медицины, магистр наук, Медицинская школа им. Файнберга Северо-Западного университета :
предлог – имя существительное

b) L'infarctus du myocarde aigu est une nécrose **du myocarde** provoquée **par** l'obstruction aiguë d'une artère coronaire. - Острое поражение миокарда – это **миокардиальный** некроз **в результате** резкой обструкции коронарной артерии.:
имя существительное – имя прилагательное; простой предлог – сложным предлогом причины
c) une gêne **thoracique** avec ou sans dyspnée **-** дискомфорт **в грудной клетке,** сопровождающийся одышкой и/или без нее:
имя прилагательное – имя существительное

d) mais des lésions peuvent **s'étendre** au ventricule droit ou aux oreillettes - при этом возможно **распространение** процесса на ПЖ и предсердия:
инфинитив глагола – имя существительное

e) une fatigue **crescendo** - **повышенная** утомляемость:
имя существительное – имя прилагательное

5. Замены членов предложения

5a. Замены синтаксических функций членов предложения

a) L'infarctus du myocarde cause la mort de 300 000 à 400 000 personnes. - Около 300–400 тыс. случаев инфаркта миокарда (ИМ) заканчиваются фатально.

b) Mise en évidence sur l'imagerie d'une nouvelle perte de myocarde ou d'une nouvelle anomalie des mouvements des parois myocardiques - Наличие новых участков некроза миокарда или аномальное регионарное движение стенки, что подтверждается визуальной диагностикой

c) Un infarctus du myocarde en l'absence de coronaropathie obstructive est observé chez environ 5 à 6% des patients qui ont un infarctus du myocarde aigu et **qui subissent** une coronarographie. - Инфаркт миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий (MINOCA) обнаруживается примерно у 5–6% пациентов с острым ИМ, **которым проводят** коронарную ангиографию.

d) Les personnes âgées se plaignent parfois plus d'une dyspnée que d'une douleur thoracique de type ischémique. - Для пожилых пациентов более характерны жалобы на одышку, чем на ишемический тип болей в области грудной клетки.

5b. Замена сложного предложения простым,

a) Dans les épisodes ischémiques graves, une douleur est souvent importante et le patient est agité et anxieux. - В тяжелых случаях ишемии пациент часто имеет выраженный болевой синдром, сопровождающийся беспокойством и страхом смерти.

5c. Замена простого предложения сложным

a) Mise en évidence sur l'imagerie d'une nouvelle perte de myocarde ou d'une nouvelle anomalie des mouvements des parois myocardiques - Наличие новых участков некроза миокарда или аномальное регионарное движение стенки, что подтверждается визуальной диагностикой

b) Angiographie ou preuve à l'autopsie d'un thrombus intracoronaire - Доказательства наличия интракоронарного тромба, полученные с помощью ангиографии или аутопсии

VOCABULAIRE

	ТЕРМИН	ПЕРЕВОД	КОНТЕКСТ
1	transpiration (f)	потливость	Les symptômes comprennent une gêne thoracique avec ou sans dyspnée, nausées et/ou transpiration. / Симптоматика данных состояний включает дискомфорт в грудной клетке, сопровождающийся одышкой и/или без нее, тошноту и потливость.
2	ECG (f) électrocardiographie	электрокардиография (ЭКГ)	Le diagnostic repose sur l'ECG / Диагноз ставится на основании электрокардиографии (ЭКГ)
3	médicament (m) antiplaquettaire	антиагрегант	Le traitement consiste en des médicaments antiplaquettaires, des anticoagulants, des nitrates, des bêta-bloqueurs, des statines et la reperfusion. / Лечение – антиагреганты, антикоагулянты, нитраты, бета-блокаторы, статины и реперфузионная терапия.
4	reperfusion (f)	реперфузионная терапия	
5	par voie (f) percutanée	с помощью чрескожного вмешательства	En cas d'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST, reperfusion d'urgence grâce à des médicaments fibrinolytiques, intervention percutanée, ou, parfois, pontage coronarien. / При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST – неотложная реперфузия с помощью фибринолитических препаратов, чрескожного вмешательства или, в редких случаях, операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).
6	pontage (m) coronarien	операция аортокоронарного шунтирования (АКШ)	
7	arrêt (m) cardiaque	остановка сердца	(voir aussi Arrêt cardiaque). / (см. также Остановка сердца).
8	avec élévation du segment ST	с элевацией сегмента ST (ИМбST)	L'infarctus du myocarde aigu comprend à la fois l'infarctus du myocarde avec élévation du

	(STEMI)		segment ST (STEMI) et l'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI). / Острый ИМ включает в себя как инфаркт миокарда без элевации сегмента ST (ИМбST), так и инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST (ИМпST).
9	sans élévation du segment ST (NSTEMI).	без элевации сегмента ST (ИМпST).	
10	entité (f)	нозология	les stratégies de traitement sont différentes pour ces deux entités. / стратегии лечения этих двух нозологий различны
11	ondes (m) Q pathologiques	патологические зубцы Q	Développement d'ondes Q pathologiques / Развитие патологических зубцов Q
12	imagerie (f)	визуальная диагностика	Mise en évidence sur l'imagerie d'une nouvelle perte de myocarde / Наличие новых участков некроза миокарда, что подтверждается визуальной диагностикой
13	mort (f) subite	внезапная смерть	en tant que cause de mort subite / в качестве причины внезапной смерти
14	ischémie (f) silencieuse	безболевая ишемия	L'ischémie silencieuse et l'angor peuvent coexister, survenant à des moments différents. / Безболевая ишемия и стенокардия могут сосуществовать, проявляясь в разное время.
15	angor (m)	стенокардия	
16	être méconnu	не распознаваться	l'infarctus du myocarde est plus souvent méconnu / ИМ у них чаще не распознается
17	dyspnée (f)	одышка	Les personnes âgées se plaignent parfois plus d'une dyspnée que d'une douleur thoracique de type ischémique / Для пожилых пациентов более характерны жалобы на одышку, чем на ишемический тип болей в области грудной клетки.
18	thoracique	в области грудной клетки	
19	épisodes (m)	тяжелые случаи	Dans les épisodes ischémiques graves, une

	ischémiques graves	ишемии	douleur est souvent importante / В тяжелых случаях ишемии пациент часто имеет выраженный болевой синдром
20	nausée (f)	тошнота	Des nausées et vomissements peuvent survenir, en particulier avec un infarctus du myocarde inférieur. / Могут возникать тошнота и рвота, особенно при инфаркте миокарда нижней локализации.
21	vomissement (m)	рвота	
22	survenir	возникать	
23	infarctus (m) du myocarde inférieur	инфаркт миокарда нижней локализации	
24	insuffisance (f) ventriculaire gauche	недостаточность левого желудочка	Une dyspnée et une asthénie dues à une insuffisance ventriculaire gauche, un œdème du poumon, un choc ou d'importants troubles du rythme peuvent dominer le tableau clinique. / Преобладают одышка и слабость из-за недостаточности левого желудочка, отека легких, шока или клинически выраженной аритмии.
25	œdème (m) du poumon	отек легких	
26	troubles (m) du rythme	клинически выраженная аритмия	
27	dominer le tableau clinique	преобладать	
28	peau (f)	кожные покровы	La peau peut être pâle, froide et couverte de sueur. / Кожные покровы могут быть бледными, холодными, влажными от пота.
29	pâle	бледный	
30	sueur (m)	пот	
31	cyanose (f) périphérique	периферический цианоз	Il peut y avoir une cyanose périphérique ou centrale. / Возможно появление периферического или центрального цианоза.
32	pouls (m) filant	нитевидный пульс	Le pouls peut être filant et la pression artérielle variable, / Возможно появление нитевидного пульса, колебания уровня артериального давления
33	hypertendu	гипертензивный	bien que les patients puissent initialement être souvent hypertendus en cas de douleur. / хотя у многих пациентов регистрируется артериальная гипертензия во время
34	douleur (f)	болевой приступ	

			болевого приступа.
35	un 4e bruit du cœur	4-й тон сердца	un 4e bruit du cœur est presque toujours présent. / почти у всех пациентов регистрируется 4-й тон сердца.
36	souffle (m) systolique	систолический дующий шум	Il peut y avoir un souffle systolique doux, apical (témoignant du dysfonctionnement d'un pilier). / Может отмечаться возникновение мягкого систолического дующего шума с максимумом на верхушке сердца, отражающего возникновение дисфункции папиллярных мышц.
37	doux	мягкий	
38	apical	с максимумом на верхушке сердца	
39	dysfonctionnement (m)	дисфункция	
40	pilier (m)	папиллярные мышцы	
41	examen (m) initial	первичный осмотр	La présence pendant l'examen initial d'un frottement péricardique ou d'un souffle inhabituel évoque un trouble cardiaque préexistant ou un autre diagnostic. / Во время первичного осмотра шум трения или более выразительный шум могут указывать на ранее имеющиеся нарушения в сердце или на другой диагноз.
42	trouble (m) cardiaque préexistant	ранее имеющиеся нарушения в сердце	
43	frottements (m) péricardiques	трение перикарда	des frottements péricardiques, habituellement fugaces, apparaissent fréquemment 2 ou 3 jours après un infarctus du myocarde / возникновение шума трения перикарда, часто непостоянного, характерно на 2–3 сут.
44	fugace	непостоянный	
45	paroi (f) thoracique	стенка грудной клетки	La paroi thoracique est sensible à la palpation chez certains patients. / У некоторых пациентов стенка грудной клетки болезненная при пальпации.
46	sensible à la palpation	болезненный при пальпации	
47	ventricule (m) droit	правый желудочек	Dans l'infarctus du **ventricule droit**, les signes

48	turgescence (f) jugulaire	расширение яремных вен	cliniques comprennent une pression de remplissage du ventricule droit élevée, une **turgescence jugulaire** (souvent associée à un **signe de Kussmaül**), des **champs pulmonaires indemnes** et une hypotension. / При развитии ИМ правого желудочка (ПЖ) отмечается повышенное давление наполнения ПЖ, расширение яремных вен (часто с симптомом Куссмауля), прозрачность лёгочных полей и гипотония.
49	signe (m) de Kussmaül	симптом Куссмауля	
50	champs (m) pulmonaires indemnes	прозрачность лёгочных полей	

BIBLIOGRAPHIE

1. Авдонина М.Ю., Жабо Н.И., Терехова С.И., Валеева Н.Г. Терминосистемы экологического дискурса в английском, французском и русском языках: полипарадигмальный подход к исследованию, переводу и обучению. монография М.: РУДН, 2016. 204 С. ISBN: 978-5-209-07042-9 eLIBRARY ID: 29196308, EDN: YOXMBF
2. Виноградов В. С. Введение в переводоведение (общие и лексические вопросы). М.: Издательство института общего среднего образования РАО, 2001. 224 с.
3. Влахов, С.И. Флорин, С.П. Непереводимое в переводе. Р.: Валент, 2012. 408 с.
4. Гак В.Г., Григорьев Б.Б. Теория и практика перевода: Французский язык. Изд. стереотип. 2025. 464 с. Серия: ФУНДАМЕНТ БУДУЩЕГО: Юбилейная серия в честь 270-летия МГУ имени М.В. Ломоносова Гак В.Г. Теоретическая грамматика французского языка / Гак В.Г. – М.: «КДУ», «Университетская книга», 2020. – 862 с. – https://bookonlime.ru/node/4720/ – https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0041
5. Кибрик А.А. Модус, жанр и другие параметры классификации дискурсов.: Автореф. дис. . д-ра филол. наук: 10.02.19 / ИЯз РАН. М., 2009.21 с.
6. Комиссаров В.Н. Лингвистика перевода: М.: Международные отношения, 1980. 93 с.
7. Комиссаров В.Н. Современное переводоведение: Курс лекций. М.: ЭТС, 1999. 192 с.
8. Кузнецов В. Г. Функциональные стили современного французского языка: публицистический и научный. М. : Либроком, 2011. 232 с
9. Рецкер Я. И. Теория перевода и переводческая практика. М.: Р.Валент, 2007.
10. Guidère M. Introduction à la traductologie : penser la traduction : hier, aujourd'hui, demain, 3e éd., Bruxelles, De Boeck, 2016.

11. Zhabo N.I. Aspect pragmatique de l'utilisation des nouveaux termes médicaux en langue française / Современная парадигма научного знания: актуальность и перспективы Издательство: ООО "Языки Народов Мира", 2021. С.288-292.
12. Mshvenieradze T. Le problème de la traduction des termes médicaux. In: La traduction comme dialogue interlingual et intercultural. Université d'État Ilia, Tbilissi, Géorgie. EISH Volume 8. 2022,P. 387-399.
13. Ranya N. Sweis, Arif Jivan Infarctus du myocarde aigu / Revue Médicale Suisse. Ed. : Médecine et Hygiène, 2024.

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**И.В. Шведова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
доцент кафедры иностранных языков МИ		**Н.И. Жабо**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**
старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		**А.С. Бобунова**
Должность, БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		**Н.М.Дугалич**
Наименование БУП	**Подпись**	**Фамилия И.О.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Медицинский институт

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ»
(наименование дисциплины/практики)

Рекомендована Комиссией РУДН по иностранным языкам для дополнительной профессиональной программы- программы профессиональной переподготовки «переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля)

31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология

Освоение дисциплины ведется в рамках реализации программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) Лечебное дело, Стоматология, Фармация, Сестринское дело, Биология

Москва, 2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа составлена на основании: дополнительной профессиональной программы - программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биомедицина.

Итоговая аттестация (далее - ИА) завершает освоение программы «Переводчик», представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы профессиональной переподготовки «Переводчик» (для направлений и специальностей медицинского профиля) 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 34.03.01 Сестринское дело, 06.03.01 Биология и является обязательной.

Фонд оценочных средств для итоговой аттестации по программе профессиональной переподготовки «Переводчик» предназначен для оценки знаний, умений и освоенных обучающимися компетенций, включенных в набор требуемых результатов освоения программы при итоговой аттестации.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, КОТОРЫМИ ДОЛЖНЫ ОВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

При прохождении итоговой аттестации обучающиеся должны показать уровень сформированности следующих компетенций (с учетом требований профессионального стандарта (профессиональных стандартов))

Шифр	**Компетенция**	**Индикаторы достижения компетенции** (в рамках данной дисциплины)
УК-4.	Способен к коммуникации в межличностном и межкультурном взаимодействии на русском как иностранном и иностранном(ых) языке(ах) на основе владения взаимосвязанными и взаимозависимыми видами репродуктивной и продуктивной иноязычной речевой деятельности, такими как аудирование, говорение, чтение, письмо и перевод в повседневно- бытовой, социокультурной, учебно-	УК-4.3. Осуществляет поиск необходимой информации для решения стандартных коммуникативных задач на русском и иностранном языках; УК-4.4. Выполняет перевод профессиональных текстов с иностранного языка на русский и обратно; УК-4.6. Использует диалог для сотрудничества в академической коммуникации общения с учетом личности собеседников, их коммуникативно-речевой стратегии и тактики, степени официальности обстановки.

	профессиональной, официально-деловой и научной сферах общения.	
УК 5	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2. Находит и использует при социальном и профессиональном общении информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; УК-5.3. Учитывает при социальном и профессиональном общении по заданной теме историческое наследие и социокультурные традиции различных социальных групп, этносов и конфессий, включая мировые религии, философские и этические учения; УК-5.4. Осуществляет сбор информации по заданной теме с учетом этносов и конфессий, наиболее широко представленных в точках проведения исследовании; УК-5.6. Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия при личном и массовом общении в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции
ОПК-1.	Способен применять систему лингвистических знаний об основных фонетических, лексических, грамматических, словообразовательных явлениях, орфографии и пунктуации, о закономерностях функционирования изучаемого иностранного языка, его функциональных разновидностях.	ОПК-1.1. Адекватно анализирует основные явления и процессы, отражающие функционирование языкового строя изучаемого иностранного языка в синхронии и диахронии. ОПК-1.2. Адекватно интерпретирует основные проявления взаимосвязи языковых уровней и взаимоотношения подсистем языка. ОПК-1.3. Адекватно применяет понятийный аппарат изучаемой дисциплины; соблюдает основные особенности научного стиля в устной и письменной речи.
ОПК-3.	Способен порождать и понимать устные и письменные тексты на изучаемом иностранном языке применительно к основным функциональным стилям в официальной и неофициальной сферах общения.	ОПК-3.1. Адекватно интерпретирует коммуникативные цели высказывания, полно выявляет релевантную информацию, адекватно идентифицирует принадлежность высказывания к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения. ОПК-3.2. Корректно передает семантическую информацию, а также стилистическую и культурную коннотацию языковых единиц, используемых в устной и письменной коммуникации.

		ОПК-3.3. Адекватно использует лексико-грамматические и фонетические средства организации целого текста с соблюдением семантической, коммуникативной и структурной преемственности между частями устного и /или письменного высказывания. ОПК-3.4. Достигает ясности, логичности, содержательности, связности, смысловой и структурной завершенности устных и/или письменных текстов в соответствии с языковой нормой, прагматическими и социокультурными параметрами коммуникации.
ОПК-4.	Способен осуществлять межъязыковое и межкультурное взаимодействие в устной и письменной формах как в общей, так и профессиональной сферах общения.	ОПК-4.1. Адекватно идентифицирует лингвокультурную специфику вербальной и невербальной деятельности участников межкультурного взаимодействия. ОПК-4.2. Адекватно реализует собственные цели взаимодействия, учитывая ценности и представления, присущие культуре изучаемого языка. ОПК-4.3. Соблюдает социокультурные и этические нормы поведения, принятые в иноязычном социуме. ОПК-4.4. Корректно использует модели типичных социальных ситуаций и этикетные формулы, принятые в устной и письменной межъязыковой и межкультурной коммуникации.
ПК-1	Владеет методикой предпереводческого анализа текста, способствующей точному восприятию исходного высказывания	ПК-1.1 Грамотно использует методику предпереводческого анализа текста ПК-1.2 Выбирает необходимые формы анализа текста для достижения точного восприятия исходного высказывания
ПК-2	Владеет методикой подготовки к выполнению перевода, включая поиск информации в справочной, специальной литературе и компьютерных сетях	ПК-2.1 Разбирается в методике подготовки к выполнению перевода ПК-2.2 Выбирает правильные пути поиска информации в справочной, специальной литературе и компьютерных сетях

.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ.

Таблица 3.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций

Индикаторы формирования компетенций	Этапы итоговой аттестации	Формы контроля	Максимальные баллы
УК-4, УК-5 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1, ПК-2	Лексико-грамматический тест	Письменное тестирование	25
УК-4, УК-5 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1, ПК-2	Доклад с презентацией	Устное выступление	50
УК-4, УК-5 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1, ПК-2	Перевод с листа	Устный перевод	25
УК-4, УК-5 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1, ПК-2	Беседа (факультативно)	Устный ответ на вопросы	(10)*
ИТОГО			**100**

* Беседа на изучаемом иностранном языке является необязательным этапом и вводится только при необходимости однозначного определения финальной оценки.

3.1. Письменный тест по грамматике.

- Формат теста: письменный тест с множественным выбором (4 варианта ответа)
- Количество вопросов: 50
- Время на выполнение теста: 50 минут

Т*аблица 3.1.1. Критерии оценивания лексико-грамматического теста*

Критерий	Баллы
Правильный ответ	0,5
Неправильный ответ или отсутствие ответа	0
Максимальный балл	**25**

3.2. Доклад.

- Доклад на изучаемом иностранном языке на тему в рамках основной специальности.
- Соответствие структуре IMRAD (Introduction, Methods, Results, Discussion)
- Количество слайдов без учета титульного и заключительного: 10-12.
- Временные рамки: 10-15 минут

Таблица 3.2.1. Критерии оценивания доклада с презентацией

Критерий	Максимальный балл
Содержание и структура (10 баллов)	
Соответствие структуре IMRAD	2
Научная ценность и актуальность	2
Глубина раскрытия темы и аргументация	3

Логичность и связность изложения	3
Языковая компетенция (30 баллов)	
Грамматическая корректность	10
Лексическое богатство и владение терминологией	10
Произношение, беглость и интонация	10
Презентация и подача материала (10 баллов)	
Качество слайдов и наглядность	5
Навыки публичного выступления	5
Максимальный балл	**50**

3.3. Перевод с листа с изучаемого иностранного языка на русский язык.
Экзаменуемому демонстрируется текст на изучаемом иностранном языке (объем текста – 1200-1500 печатных знаков). Экзаменуемый осуществляет устный перевод текста с листа без предварительной подготовки.

Таблица 3.3.1. Критерии оценивания перевода с листа

Критерий		**Максимальный балл**
Отсутствие искажений смысла		5
Функционально-стилевое соответствие		5
Уместность переводческих трансформаций		5
Соответствие норме языка перевода		5
Соблюдение правил оформления устного перевода		3
Полное выполнение перевода (отсутствие пропусков)		2
Максимальный балл		**25**

3.4. Беседа (факультатив)
Беседа на изучаемом иностранном языке является необязательным этапом и вводится только при необходимости однозначного определения финальной оценки.
Устная беседа с экзаменационной комиссией по материалам выполненных заданий. В ходе беседы могут быть заданы вопросы касаемо любого из трех предыдущих этапов — тестирования по грамматике, представленного доклада на иностранном языке или перевода с листа.

Таблица 3.4.1. Критерии оценивания беседы

Критерий	**Максимальный балл**
Полнота и глубина ответов	4
Владение переводческой терминологией	3
Логичность и аргументированность	3
Максимальный балл	**10**

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Пример письменного задания (тест)

Отметьте галочкой правильный вариант слева от варианта.
Время на выполнение теста: 50 минут

1. We need to recruit participants … they meet all inclusion criteria.
a) because
b) when
c) if
d) provided that

2. Most students work … and pass exams…
a) hardly, well
b) hard, good
c) hard, well
d) hardly, better

3. Today, education ….in terms of knowledge, skills and attitudes.
a) is evaluating
b) evaluates

c) is evaluated
d) has been evaluated

4. After the surgery, patients … advised to rest for at least 24 hours.
a) are
b) were
c) will be
d) are

5. This was usually a painful and hazardous procedure…..by untrained operators.
a) undergone
b) performed
c) made
d) implemented

6. During the lecture, the professor … several examples to illustrate the concept.
a) gives
b) gave
c) was giving
d) has given

7. She feels terrible and she doesn't want to eat anything.
She just wants to see….doctor and stay in…bed.
a) the, the
b) -, -
c) a, the
d) the, -

8. The ambulance took …..injured people to…hospital.
a) -, the
b) the, the
c) the, -
d) -, -

9. If the patient … to the treatment, we will need to adjust the dosage.
a) does not respond
b) will not respond
c) did not respond
d) not respond

10. She recommended that all participants … their informed consent forms before the trial.
a) signing
b) sign
c) signed
d) to sign

11. Take a deep …..in.
a) breathe
b) breathing
c) breath
d) broth

12. Midwives …… clinics for antenatal patients.
a) provide
b) carry out
c) run
d) conduct

13. Before administering the drug, the nurse must … the patient's allergies.
a) check
b) verify
c) assessed
d) investigating

14. Mr. Farnsworth was admitted complaining … chest pain.
a) about
b) in

c) of
d) because of

15. It ….like a hospital here.
a) smells
b) is smelling
c) has been smelling
d) is smelled

16. The researchers said that these patients ……. due to a new technique.
a) were saved
b) are saved
c) had saved
d) saved

17. The protocol requires that all samples … at 4 °C immediately after collection.
a) be stored
b) stored
c) are stored
d) have stored

18. …they…..the article by 4 p.m. yesterday?
a) Have, discussed
b) Had, discussed
c) Did, discuss
d) Were, discussed

19. He insisted that she…. patient as soon as possible.
a) will operate on
b) operates on
c) would operate on
d) operate on

20. The doctor gave me….
a) an advice
b) advices
c) some advise
d) a piece of advice

21. I think I'm going …with pneumonia.
a) after
b) along with

c) ahead
d) down

22. By the time the conference …, the keynote speaker had already arrived.
a) started
b) had started
c) was starting
d) starts

23. Decisions … about their conditions, and what needs …. to help them.
a) are made, to be done
b) are taken, to be made
c) to be taken, to make
d) are making, to be done

24. There is no use … over spilt milk.
a) to cry
b) be crying
c) crying
d) being cried

25. The 1998 Adult Dental Health Survey showed that 40% of adults in the United Kingdom …. dental pain in the past year.
a) experienced
b) had experienced
c) have experienced
d) would experience

26. He decided … abroad after graduating from medical school.
a) studied
b) to study
c) studying
d) to have studied

27. He is slow at ….a procedure.
a) performing
b) having performed
c) to perform
d) to be performed

28. A number of studies …. recently to look at this question.
a) to carry out
b) are carried out
c) have been carried out
d) were carried out

29. The diet will be changed if the doctor …… it.
a) recommends
b) would recommend
c) will recommend
d) recommend

30. Great research work was…..by many scientists to determine the functions of the muscles.
a) carried out
b) implemented
c) made
d) done

31. The scientist recorded his ……. during the experiment.
a) observe
b) observations
c) observings
d) observers

32. The committee will review the paper … it is submitted next Friday.
a) after
b) once

c) as soon as
d) when it

33. There are signs that the situation …..
a) improves
b) is being improved
c) is improving
d) is improved

34. He has been working in the research lab … three years.
a) for
b) since
c) for
d) during

35. I heard the doctor….. to a patient.
a) speaks
b) speaking
c) speak
d) to speak

36. There are two drugs dissolving clots.
One of them is PA, …. is streptokinase.
a) another
b) other
c) the another
d) the other

37. By the time the conference …, the keynote speaker had already arrived.
a) started
b) had started
c) was starting
d) starts

38. ….calcium might prevent colon cancer.
a) to eat
b) having eaten
c) eating
d) to have eaten

39. The OPG system will detect carotid occlusive disease if you …..it correctly.
a) use
b) are used
c) will use
d) get used

40. As a result, many programs in internal medicine are currently ……
a) modifying
b) modified
c) being modified
d) have been modified

41. Sometimes ulcers…surgically.
a) treat
b) are treating
c) are treated
d) have been treated

42. We can't say there are …. cancer cases nowadays. Cancer is still a frequent disease.
a) few
b) a few
c) little
d) a little

43.What field of medicine are you engaged …. now.
a) at

b) to
c) in
d) with

44. This patient ….be very ill. He is confined to bed.
a) can
b) must
c) may
d) should

45. The results of the experiment … in the next issue of the journal.
a) will be published
b) were publishing
c) published
d) are publishing

46. Unfortunately, the patient hasn't come…..yet.
a) back
b) over
c) around
d) to

47. A pediatrician is a doctor who ... newborns, children, adolescents and young adults.
a) treat
b) treats
c) treating
d) will treat

48. All data … entered into the database by the end of the day.
a) must be
b) must
c) must being
d) should

49. The operation was….by a surgeon.
a) performed
b) provided
c) made
d) applied

50. It is essential that the data … accurately recorded and stored.
a) is
b) be
c) are
d) has been

4.2. Пример текста для перевода

In people who have coronary artery disease, the arteries that supply blood to the heart muscle get clogged with fatty deposits called plaques. These plaques can reduce the flow of blood to the heart muscle, which can in turn cause chest pain or discomfort, especially during exertion. This chest pain is called "angina."

Angina can be "stable" or "unstable." Angina is unstable when there is a change in the usual pattern, such as a change in frequency, severity, duration, or precipitating cause. Unstable angina may be associated with damage to the heart muscle (or heart attack). The term "acute coronary syndrome" refers to people with unstable angina or a heart attack; these conditions require immediate evaluation in a hospital.

There are several treatment options for people with stable angina. These options are classified as optimal medical therapy (medications) and interventional treatment (procedures to open or bypass narrowed coronary arteries). The choice among these treatment options depends upon many individual factors, including a person's age, the severity of the coronary heart disease, the relative risks and benefits of various treatments, the presence of other medical conditions (called comorbid factors), and personal preferences.

Because coronary heart disease is typically a chronic disease requiring long-term treatment, it is very important to learn as much as possible about this disease and about the benefits and risks of the various treatment options. You should discuss all of these options with a healthcare provider to determine which treatment is best.

4.1. Пример письменного задания (тест)

Выберите правильный вариант.

1. Vor mir liegt … Zeitung.
a) einer b) eine c) einen d) einem
2. Der Junge spielte den ganzen Tag mit … Hund.
a) das b) die c) dem d) den
3. Wir hängen das Bild an … Wand.
a) den b) der c) dem d) die
4. Sie spielen oft Fußball … den Studenten unserer Universität.
a) entlang b) mit c) um d) gegenüber
5. Wir laufen den Fluss … .
a) auf b) zwischen c) zu d) entlang
6. Mein Freund ist krank, ich besuche … heute.
a) es b) sie c) ihm d) ihn
7. Die Mutter lobt … Tochter für gute Einkäufe.
a) seine b) deiner c) ihre d) eurer
8. Wo sollen wir … treffen? In der Stadt?
a) sich b) mir c) uns d) dir
9. Ich freue … auf die Reise.
a) dich b) mich c) sich d) uns
10. Aber warum … Sie nicht Platz, Alexander?
a) nehme b) nehmt c) nehmen d) nimmst
11. Die Mutter sagt: „… das Radio aus!“
a) Schaltete b) Schalte c) Schaltest d) Geschaltet

12. Wann ist der Zug …?
a) abfuhr b) abgefuhren c) abgefahren d) abfährt
13. Die Deutschstunde hat um 15 Uhr … .
a) stattgefunden b) stattfinden c) stattzufinden d) fand statt
14. Früher … ich viel mehr Sport.
a) treibe b) treibte c) trieb d) triebe
15. Ich … keinen Kaffee trinken; der Arzt hat's mir verboten.
a) darf b) dürft c) darfst d) dürfen
16. „Kommst du heute abend in die Disko?" – „Nein, heute … ich meine Mutter besuchen."
a) müsst b) muss c) müsse d) müssen
17. Sie sieht ihre Freunde … .
a) tanzen b) zu tanzen c) getanzt d) tanzt
18. Es freut mich sehr Sie … .
a) kennen lernen b) kennen zu lernen c) kennen lernt d) lernen zu kennen
19. Er lehrte mich … .
a) schwimmenb) zu schwimmen c) geschwommen d) um zu schwimmen
20. „Ist dein Aufsatz schon fertig?"–„Nein, noch nicht. Aber ich arbeite gerade … ."
a) damit b) daran c) dabei d) darauf
21. Er fragt … Buch.
a) nach seinem b) über sein c) von seinem d) um sein
22. Meine Bibliothek ist … als deine.
a) reich b) reicher c) die reichste d) am reichsten
23. Ist der Elbrus der … Gipfel des Kaukasus?
a) hoch b) höher c) höchste d) am höchsten
24. Er hat heute … Unterricht.
a) keinen b) keines c) keinem d) nicht
25. …, so fahren wir aufs Land.
a) Ist das Wetter schön b) Wenn ist das Wetter schön
c) Obwohl das Wetter schön ist d) Falls das Wetter ist schön
26. Der Kaffee ist ein Getränk, das … .
a) macht hellwach den Menschen b) den Menschen hellwach macht
c) den Menschen macht hellwach d) hellwach macht den Menschen
27. Die Eltern fahren unbeschwert ab, denn … .

a) die Tante sorgt für die Kinder b) sorgt die Tante für die Kinder
c) die Tante für die Kinder sorgt d) für die Kinder die Tante sorgt
28. Ich kann Ihnen nicht sagen, … den Roman übersetzt hat.
a) was b) ob c) wann d) wer
29. … Sie Deutsch!
a) Lernet b) Lernt c) Lerne d) Lernen
30. Ich … Briefmarken.
a) sammele b) sammle c) sammelt d) sammeln
31. Wir … spazieren … .
a) sind … gehen b) sind … gegangen
c) haben … gegangen d) haben … gehen
32. Das Buch liegt … Tisch.
a) auf dem b) auf den c) an dem d) an den
33. Bei mir … deine Adresse.
a) es gibt b) gebt es c) es gebt d) gibt es
34. Ich … dieses Buch nicht.
a) kaufe b) kaufen c) kaufet d) kauft
35. … Freunde sind nicht gekommen.
a) Meiner b) Meine c) Meinen d) Meines
36. Am 29. 05. 1993 … man in Solingen ein von Türken bewohntes Haus.
a) verbrannte b) verbranntenc) verbrennten d) verbrennte
37. Das Haus … von den Arbeitern … .
a) wurde … bauen b) ist … gebaut geworden
c) ist … gebaut worden d) ist … bauen geworden
38. Das … Mädchen saß auf der Bank.
a) gelesene b) lesene c) lesendes d) lesende
39. Der … Brief lag auf dem Tisch.
a) heute Abend zu seinem Sohn geschriebene
b) heute Abend zu seinem Sohn geschriebener
c) geschriebene heute Abend zu seinem Sohn
d) heute Abend geschriebene zu seinem Sohn
40. Ich nahm einen Platz in der Reihe … besser … sehen.
a) statt … zu b) um … zu c) ohne … zu d) … zu

41. Der … Monat im Jahr ist Februar.
a) kürzeste b) am kürzesten c) kurz d) kürzere
42. Der zu schreibende Aufsatz
a) написанное сочинение b) сочинение, которое нужно написать
c) пишущее сочинение d) сочинение, которое будут писать
43. Er will vier Sprachen sprechen.
a) Он утверждает, что говорит на четырех языках
b) Утверждают, что он говорит на четырех языках
c) Он утверждает, что хочет говорить на четырех языках
d) Утверждают, что он хочет говорить на четырех языках
44. Was man nicht im Kopf hat, … .
a) man muss in den Beinen haben. b) haben muss man in den Beinen.
c) muss man in den Beinen haben. d) in den Beinen muss man haben.
45. … ich Zeit, … ich zu dir.
a) hätte … komme b) habe … komme
c) hätte … käme d) habe … käme
46. Sie … wohl geweint … .
a) wird … - b) wird … gehabt c) ist … habend) wird … haben
47. Das Dorf wurde … … Sturm zerstört.
a) durch den b) mit dem c) von dem d) während den
48. Ich … zum Zahnarzt … … .
a) habe … gehen gemusst b) habe … gehen müssen
c) habe … gemusst gehen d) habe … müssen gehen
49. Ich … dir gerne heute bei deinen Eltern … .
a) würde … besucht b) würde … besuchen
c) habe … besuchen d) werde … besucht
50. Sie …, sie … krank.
a) sagt .. sei b) sage … ist c) sage … seie d) sage … sei

4.2. Пример текста для перевода

Erkrankungen der Atemorgane
Erkrankungen der Atemorgane sind häufig.
Eine der häufigsten Erkrankungen ist Bronchitis. Die akute Bronchitis kann vorübergehend sehr lästig sein. Im Vordergrund stehen hier der akute Bronchialkatarrh (Reizstadium der Schleimhaut) und die Entzündung der Bronchien, die oft mit einem Schnupfen, Rachen-Kehlkopf-Katarrh und mit einer Luftröhrenentzündung verbunden ist.
Hauptkennzeichen dieser akuten Bronchialerkrankung ist ein aus der Tiefe der Atemwege kommender, hohl klingender Reizhusten, der zunächst nicht mit Auswurf verbunden sein muss. Erst später wird dann ein schleimiger, manchmal auch eitriger Auswurf sichtbar. Wesentliche Temperaturerhöhungen bestehen meist nicht. Obgleich manche Patienten der Bettruhe lieber ausweichen möchten, kann man anfangs nicht darauf verzichten; ihr Vorteil besteht darin, dass der Körper gleichmäßig warm gehalten und entspannt wird.
Die Bronchitis verläuft zwar ohne Fieber, doch ist die mehrfache tägliche Temperaturkontrolle unbedingt notwendig, um andere Krankheiten, z. B. eine beginnende Lungenentzündung, auszuschließen. Wenn sich die Beschwerden des Patienten trotz aller Heilmethoden nicht bessern, sondern steigern, wenn gehäufter Auswurf sichtbar wird und Fieber hinzukommt, rufe man den Arzt.

4.1. Пример письменного задания (тест)

BILAN DE GRAMMAIRE ET DE LEXIQUE 4ème année / Fiche du candidat
Cochez une bonne réponse

1. Si vous prenez plus de médicament que ce qui ..... , vous augmenterez le risque d'effets indésirables.
a) sont prescrites
b) a été prescrit
c) avait été prescrite
d) seront prescrits

2. Enfants handicapés sont-ils bien ..... à l'hôpital ?
a) accueilli
b) accueillie
c) accueillies
d) accueillis

3. L'infirmier a contacté le patient pour ..... indiquer l'heure à laquelle il devrait se présenter à l'hôpital.
a) leur
b) les

c) lui
d) à lui

4. Après l'opération, je ..... soulagée de la douleur que je ..... depuis des semaines.
a) me sentirai / aurai
b) me sentais / a eu
c) me sens / ai
d) me suis sentie / avais

5. Nous avons besoin ***de ce médicament***.
a) Nous y avons besoin.
b) Nous en avons besoin.
c) Nous avons besoin de lui.
d) Nous l'avons besoin.

6. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous ..... par téléphone 24 heures avant l'opération.
a) sera donnée
b) soit donné
c) êtes donnée
d) avait été donné

7. Si les symptômes ..... , consultez un médecin.
a) persistaient
b) ont persisté
c) persistent
d) persisteront

8. Le chirurgien ..... a opéré mon frère est très réputé.
a) qui
b) dont
c) laquelle
d) que

9. C’est un traitement ..... on parle beaucoup dans les articles médicaux.
a) à laquelle
b) dont
c) qu’
d) qui

10. Si vous n'étiez pas allé chez votre médecin, vous ..... au-delà de 48 heures.
a) n'aurez pas survécu
b) n'avez pas survécu
c) n'aviez pas survécu
d) n'auriez pas survécu

11. L’hôpital ..... elle travaille est spécialisé en cardiologie.
a) où
b) à qui
c) de qui
d) y

12. Avant de ..... ce médicament, lisez attentivement la notice.
a) prends
b) pris
c) prendre
d) prenant

13. ..... le patient ait pris des médicaments, ses symptômes ont persisté.
a) Avant que
b) Bien que
c) Sans que
d) Pendant que

14. Le médecin a préscrit une analyse sanguine ..... une éventuelle infection soit détectée.
a) jusqu’à ce que
b) pendant que

c) alors que
d) afin que

15. Ce patient est …..... qui a reçu notre thérapie innovante.
a) celui
b) chez qui
c) lui
d) pour qui

16. ..... le diagnostique soit confirmé, l'équipe médicale a commencé le traitement.
a) Pourvu que
b) Dès que
c) Pour que
d) Afin que

17. On a rappelé que l'ancien chef de l'État Jacques Chirac ..... en septembre 2016 pour une infection pulmonaire.
a) soit hospitalisé
b) sera hospitalisé
c) avait été hospitalisé
d) est hospitalisé

18. Une jeune femme est grièvement ..... dans un accident de la route en Dordogne.
a) blessée
b) blessées
c) blessé
d) blessés

19. Il faut respecter la posologie ..... par le médecin ou ..... sur l'emballage.
a) prescrites / indiquées
b) prescrite / indiquée
c) prescrit / indiqué
d) prescrits / indiqués

20. Il est important pour un Canadien d'être traité par un médecin qui ..... connaît bien.
a) le
b) leur
c) à eux
d) lui

21. Voici l'ordonnance ..... tu dois présenter au pharmacien.
a) qui
b) à laquelle
c) que
d) auquel

22. ..... l'opération soit terminée, le chirurgien a donné des consignes pour la convalescence.
a) Avant que
b) Jusqu'à ce que
c) Après que
d) Pendant que

23. Votre médecin généraliste est très compétent, adresser-vous ..... .
a) le
b) à lui
c) leur
d) à eux

24. Maintenant ils …..... des tests à l'aide de l'intelligence artificielle.
a) sont en train de faire
b) ont fait
c) auraient fait
d) avaient fait

25. Avant toute anesthésie, il est indispensable que vous ..... à jeun.
a) êtes
b) soyez

c) étiez
d) serez

26. Lorsqu'une personne ..... vaccinée, elle ..... protégée contre la maladie ciblée.
a) était / sera
b) aurait / était
c) a eu / a été
d) est / sera

27. Les thérapies ciblées permettent de soigner les cancers ..... .
a) plus efficacement
b) plus efficace
c) aussi efficacement
d) moins efficace

28. Le médecin a …..... examiné le patient pour s'assurer qu'il n'y avait pas de complications.
a) brusquement
b) attentivement
c) souvent
d) beaucoup

29. Tu vas aller à la pharmacie ?
a) Tu y vas aller ?
b) Tu vas l'aller ?
c) Tu vas y aller ?
d) Tu vas en aller ?

30. Je fais attention à mon alimentation.
a) J'y fais attention.
b) Je lui fais attention.
c) Je fais attention à elle.
d) J'en fais attention.

31. Pour être efficace, le médicament doit être pris ..... à la dose prescrite.
a) rarement
b) fréquemment
c) couramment
d) régulièrement

32. La médecine moderne cherche des traitements avec ..... d'effets secondaires.
a) moins
b) beaucoup
c) trop peu
d) principalement

33. Nous avons cherché ..... documentation sur la conception et la mise en œuvre des interventions pour la planification familiale.
a) une
b) de la
c) le
d) du

34. Médicament connecté : ..... ?
a) ce que c'est
b) de quoi
c) qu'est-ce que c'est
d) qui est-ce que

35. L'oncologie évolue vers des approches thérapeutiques ..... personnalisées.
a) de moins en moins
b) beaucoup
c) de plus en plus
d) aujourd'hui

36. -37. - 38. Choisissez la bonne définition pour chacun des termes de médecine suivants :
a) Ce terme vient du grec «avec» et «course». C'est un ensemble de symptômes (de signes cliniques) d'une maladie.
b) Ce terme vient du grec « rouge» et kutos « cellule». Chez les mammifères, c'est une cellule anucléée (dépourvue de noyau)

c) Ce terme vient du grec «sein» et «écrire». La procedure fait détecter des nodules, qui peuvent être signes d'un cancer du sein.

36. Erythrocytes	
37. Mammographie	
38. Syndrome	

39. – 40. - 41. Choisissez correctement les mots de l'imagerie médicale.

fonctionnelle	diagnostique	interventionnelle
a	b	c

39. La radiologie ..... utilise des imageries pour identifier des maladies.
40. L'image de la radiologie ..... est utilisée pour certains soins et en bloc opératoire.
41. La radiologie ..... permet d'étudier l'activité d'une zone, notamment dans des laboratoires de recherche.

42. La neurologie étudie le système ..... .
a) nerveux
b) sanguin
c) digestif
d) respiratoire

43. La céphalée et la migraine touchent ..... .
a) le cœur
b) le foie
c) le cerveau
d) les poumons

44. – 50. Remplissez des lacunes avec des mots convenables selon le sens:

Texte	**Mots à introduire**
Appelée aussi borréliose de Lyme, la maladie de Lyme est (44) ..... par une bactérie transmise lors d'une (45) ..... de tique. Le plus souvent, une (46) ..... indolore, en	a) prise de sang b) signes

forme d'anneau, apparaît autour de la piqûre dans les 30 jours. Plus tardivement, des (47) ..... neurologiques, rhumatologiques, cardiaques ou ophtalmologiques peuvent (48) ..... . La HAS précise qu'une (49) ..... qui détecte des anticorps dirigés contre la bactérie responsable (test sérologique) est aussi un outil diagnostique. La HAS admet que la maladie est possible, même si l'examen clinique et le résultat de la prise de sang (50)	c) causée d) se déclarer e) rougeur cutanée f) ne convergent pas g) piqûre

4.2. Пример текста для перевода

Infarctus chez les femmes
En général, les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité en France. Mais l'infarctus est la première cause de la mortalité chez les femmes.
D'où sort la pertinence de ce rapport parce que les facteurs de risque spécifiques pour les femmes ne sont pas pris en compte.
Notre objectif est de sensibiliser la population et les acteurs de santé à ce problème pour améliorer la prévention, le diagnostic et la gestion de cette maladie chez la femme.
La méthodologie de cette recherche repose sur l'analyse comparative des données françaises et internationales sur l'infarctus chez les femmes.
État des lieux :
Figurez-vous, les femmes mettent 30 minutes de plus que les hommes à consulter pour des symptômes d'infarctus.
Et encore, on constate que le délai de prise en charge hospitalière et de revascularisation est plus long pour les femmes.
Conséquences : la mortalité hospitalière par infarctus est de 9,6 % chez les femmes contre 3,9 % chez les hommes.
Les femmes sont sous-représentées dans les études cliniques, et les traitements ne sont pas toujours adaptés à leurs spécificités.
Parlons des particularités anatomiques et des causes particulières de l'infarctus chez les femmes.
La crise cardiaque se produit lorsque le muscle cardiaque se prive d'oxygène car des artères coronaires s'obstruent par des plaques d'athérome. Il nécessite la réalisation urgente d'une angioplastie coronaire de désocclusion.
De manière générale, les symptômes typiques de l'infarctus du myocarde sont une gêne intense au niveau des bras, des épaules, du dos, du cou et de la mâchoire, des douleurs thoraciques, des palpitations et un essoufflement. Chez la femme, d'autres symptômes s'y ajoutent : étourdissement, brûlures d'estomac, nausées ou vomissements, sueurs froides et fatigue intense.
Quels sont les facteurs de risque féminins de la crise cardiaque ?
Notons qu'il y a des facteurs de risque généraux pour tous. L'âge, les antécédents familiaux et les facteurs hormonaux ne peuvent pas être modifiés.
Mais vous pouvez prendre des mesures pour réduire les facteurs modifiables et changer votre mode de vie : faire du sport, faire attention à l'alimentation, etc. Parmi ces facteurs citons l'hypertension artérielle ; l'hypercholestérolémie ; le tabagisme ; le diabète de type 2 ; l'obésité ; la sédentarité.

Les femmes ont des facteurs de risque d'infarctus spécifiques, insuffisamment pris en compte : complications de la grossesse, endométriose, stress chronique ...
Premièrement, le Syndrome de Takotsubo ou syndrome du cœur brisé. Il se caractérise par une dysfonction temporaire du muscle cardiaque suite à un stress émotionnel aigu. Mais le réseau coronaire n'est pas détruit ! Alors, le traitement est une surveillance en soins intensif sans une revascularisation.
Deuxièmement, les artères coronaires des femmes sont généralement plus petites et plus sinueuses que celles des hommes. Voilà pourquoi la dissection coronaire spontanée se produit chez les femmes. Un hématome se développe au sein de la média de la paroi des artères coronaires. La média ou l'intima-média se séparent. Le sang circule mal et l'infarctus survient lorsque cette compression est complète.
Troisièmement, les femmes ont une perception différente des douleurs. Elles peuvent ressentir des douleurs dites « normales » (dysménorrhées, accouchement, etc). C'est pourquoi les femmes minimisent les symptômes ou les attribuent à d'autres causes. Elles nomment les signes d'accompagnement comme la dyspnée, la fatigue, les nausées.
L'arrêt de la production d'œstrogènes dû à la ménopause a un impact important sur le système cardiovasculaire des femmes. Les œstrogènes ont un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins, favorisent la dilatation des artères et réduisent l'accumulation des plaques d'athérome.
Enfin, la grossesse peut stresser le cœur et les vaisseaux sanguins, en particulier en cas de pré-éclampsie, de diabète gestationnel ou de complications graves.
En conclusions disons que :
On doit mieux cibler la prévention, le diagnostic précoce et le traitement de l'infarctus chez les femmes. Pour cela il faut prendre en compte les particularités anatomiques et l'impact sociétal.
On doit intégrer ces éléments dans les protocoles de soins ! Cela va améliorer la prise en charge de l'infarctus féminin.
Il est fondamental de développer une recherche spécifique aux femmes dans ce domaine.

РАЗРАБОТЧИКИ:

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		И.В. Шведова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.
доцент кафедры иностранных языков МИ		Н.И. Жабо
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

старший преподаватель кафедры иностранных языков МИ		А.С. Бобунова
Должность, БУП	Подпись	Фамилия И.О.

РУКОВОДИТЕЛЬ БУП:

Зав. кафедрой иностранных языков МИ		Н.М.Дугалич
Наименование БУП	Подпись	Фамилия И.О.