

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.11.2024 15:04:56
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.И. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра иностранных языков

Утверждаю
зав. кафедрой иностранных языков
доцент, доктор филол. наук А.О. Стеблецова
29 марта 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Основы медицинского перевода»

37.05.01 «Клиническая психология»

Клинический психолог

Квалификация (степень) выпускника

Фонд оценочных средств составлен в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» (уровень специалитета),
26.05.2020 года Минобрнауки России; обсужден на заседании кафедры иностранных языков «29» марта 2024 г., протокол №7.

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Основы медицинского перевода»**

Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)* <i>(из рабочей программы)</i>	Код контролируемой компетенции (или ее части) <i>(из ФГОС)</i>	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Этап формирова ния компетенц ии
<p>Раздел 1. Перевод и наука о переводе: теоретический и практический аспекты.</p>	<p>УК-4 Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</p> <p>ИД-2 УК-4 Ведет деловую переписку на государственном и иностранном языке с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурных различий</p> <p>ИД-3 УК-4 Выполняет для личных целей перевод официальных и профессиональных текстов с иностранного языка на русский, с русского языка на иностранный.</p> <p>ИД-4 УК-4 Публично выступает, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения</p> <p>ИД-5УК-4 Представляет результаты своей деятельности на иностранном языке, может поддержать разговор в ходе их обсуждения</p>	<p align="center">Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> лексический минимум в необходимом объеме; лингвокультурные особенности и особенности коммуникации с учетом ситуации взаимодействия; моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности клинических психологов в России и стране изучаемого языка. <p align="center">Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> использовать терминологические единицы и терминологические элементы в объеме, необходимом для осуществления коммуникации; применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия; анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия; создавать устные и письменные тексты на иностранном языке с целью личного и профессионального общения. <p align="center">Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методиками перевода текстов по специальности с иностранного языка на русский; навыками общения на иностранном языке для личных и профессиональных целей; иностранном языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников. 	<p>Контрольные вопросы по разделу</p> <p>Письменные задания</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>Зс</p>
	<p>УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>ИД-1УК-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем</p> <p>ИД-2УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии.</p>	<p align="center">Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> лексический минимум в необходимом объеме; лингвокультурные особенности и особенности коммуникации с учетом ситуации взаимодействия; моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности клинических психологов в России и стране изучаемого языка. 	<p>Контрольные вопросы по разделу</p> <p>Письменные задания</p> <p>Тестовые задания</p>	

	<p>ИД-ЗУК-5 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • терминологические единицы и терминологические элементы в объеме, необходимом для осуществления коммуникации; • применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия; • анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия; • создавать устные и письменные тексты на иностранном языке с целью личного и профессионального общения. 		
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками перевода текстов по специальности с иностранного языка на русский; • навыками общения на иностранном языке для личных и профессиональных целей; <ul style="list-style-type: none"> • иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников. 		
<p>Раздел 2. Избранные аспекты медицинского перевода.</p>	<p>УК-4 Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</p> <p>ИД-2 УК-4 Ведет деловую переписку на государственном и иностранном языке с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурных различий</p> <p>ИД-3 УК-4 Выполняет для личных целей перевод официальных и профессиональных текстов с иностранного языка на русский, с русского языка на иностранный.</p> <p>ИД-4 УК-4 Публично выступает, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения</p> <p>ИД-5УК-4 Представляет результаты своей деятельности на иностранном языке, может поддержать разговор в ходе их обсуждения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лексический минимум в необходимом объеме; • лингвокультурные особенности и особенности коммуникации с учетом ситуации взаимодействия; • моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности клиницистских психологов в России и стране изучаемого языка. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • терминологические единицы и терминологические элементы в объеме, необходимом для осуществления коммуникации; • применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия; • анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия; • создавать устные и письменные тексты на иностранном языке с целью личного и профессионального общения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками перевода текстов по специальности с иностранного языка на русский; • навыками общения на иностранном языке для личных и профессиональных целей; • иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников. 	<p>Контрольные вопросы по разделу</p> <p>Собеседование</p> <p>Письменный перевод</p>	4с

	<p>УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>ИД-1УК-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем ИД- ИД-2УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии.</p> <p>ИД-3УК-5 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> лексический минимум в необходимом объеме; лингвокультурные особенности и особенности коммуникации с учетом ситуации взаимодействия; моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности клинических психологов в России и стране изучаемого языка. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> терминологические единицы и терминологические элементы в объеме, необходимом для осуществления коммуникации; применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия; анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия; создавать устные и письменные тексты на иностранном языке с целью личного и профессионального общения 	<p>Контрольные вопросы по разделу</p> <p>Письменный перевод</p> <p>Собеседование</p>	4с
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методиками перевода текстов по специальности с иностранного языка на русский; навыками общения на иностранном языке для личных и профессиональных целей; иностранном языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников. 		

Прикладываются

1. Тестовые задания (*Приложение 1*)
2. Образец зачетного билета (*в Приложении 2* приведен пример зачетного билета, все зачетные билеты хранятся на кафедре).
3. Контрольные вопросы (*Приложение 3*).
4. Письменное задание (*Приложение 4*)
5. Критерии оценки знаний обучающихся по дисциплинам, преподаваемым на кафедре иностранных языков (*Приложение 5*).

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
(тестирование в системе ЦДЭО moodle)

Английский язык

Тестовые задания закрытого типа (формируемые компетенции УК-4, УК-5)

Выберите правильный ответ/ правильные ответы

1. Выберите соответствующий(е) вариант(ы): protein - протеин (переводческий прием):
 - a. транскрипция
 - b. генерализация
 - c. транслитерация
 - d. антонимический перевод
 - e. калькирование
2. Выберите соответствующий(е) вариант(ы).
It was not until the mid-19th century, however, that an ordered pattern of science-oriented teaching was established. - Однако только в середине 19 века утвердилась упорядоченная научно-обоснованная методика обучения (переводческий прием):
 - a. описательный перевод
 - b. буквальный перевод
 - c. калькирование
 - d. антонимический перевод
 - e. генерализация
3. Энциклопедические словари - это:
 - a. Словарь орфографии
 - b. Справочник по внутренним болезням
 - c. "Большой энциклопедический словарь школьника"
 - d. Большая медицинская энциклопедия
 - e. «Детская энциклопедия»
4. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Переводческие трансформации (классификация Я.И. Рецкера):
 - a. грамматические
 - b. калькирование
 - c. замены
 - d. опущения
 - e. лексические
5. Лингвистические словари - это:
 - a. одноязычные словари.
 - b. аспектные словари.
 - c. многоязычные словари.
 - d. отраслевые словари.
 - e. комплексные словари.
6. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Enthusiastic, reliable, and highly motivated clinicians are invited to submit an application for the post of Specialist Registrar in General Surgery services. - Целеустремленные и надежные начинающие доктора приглашаются принять участие в конкурсе на замещение вакантной должности врача в отделении общей хирургии. Эта должность предусматривает углубленную специализацию в хирургии (переводческий прием):
 - a. описательный перевод
 - b. антонимический перевод
 - c. модуляция
 - d. буквальный перевод
 - e. грамматическая замена
7. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Переводческие трансформации (классификация В.Н. Комиссарова):
 - a. комплексные
 - b. грамматические
 - c. механистические
 - d. дифференцирующие
 - e. лексические
8. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Модели перевода:
 - a. коммуникативная.
 - b. когнитивная.
 - c. ситуативная.
 - d. адаптивная.
 - e. трансформационная.
9. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Enhances the benefits of the procedure and maximize the effects. - Усиливает благоприятный эффект (переводческий прием):
 - a. генерализация
 - b. конкретизация
 - c. модуляция
 - d. грамматическая замена
 - e. калькирование
10. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Адекватный перевод - это:
 - a. перевод, в котором эквивалентно воспроизведена лишь предметно-логическая часть содержания оригинала.
 - b. перевод, воспроизводящий формальные элементы оригинала, в результате чего-либо нарушаются нормы и узус языка, либо оказывается искаженным действительное содержание оригинала.
 - c. перевод, который обеспечивает прагматические задачи переводческого акта на максимально возможном для достижения этой цели уровне эквивалентности.
 - d. перевод, воспроизводящий содержание иноязычного оригинала на одном из уровней эквивалентности.
 - e. перевод, выполненный на более низком уровне эквивалентности, чем тот, которого возможно достичь при данных условиях переводческого акта.
11. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). - Among patients and staff only the fortunate or influential escaped the worst of the heat in air-conditioned rooms. There was no air conditioning in the admitting department on the main floor, and Madge Reynolds, reaching into her desk for her fifteenth Kleenex that morning, dabbed her face and decided it was time she slipped out to make another application of deodorant. Miss Reynolds, at thirty-eight, was chief clerk

in Admitting and also an assiduous reader of feminine-hygiene advertising.(стиль)

- a. разговорный
 - b. религиозный
 - c. официально-деловой
 - d. научный
 - e. художественный
12. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). The Secretary of State may direct a Strategic Health Authority, a Primary Care Trust or a Special Health Authority to exercise any of his functions relating to the health service which are specified in the directions.
- a. официально-деловой
 - b. научный
 - c. религиозный
 - d. разговорный
 - e. художественный
13. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Tumors are abnormal growths in your body. They can be either benign or malignant. Benign tumors aren't cancer. Malignant ones are. Benign tumors grow only in one place. They cannot spread or invade other parts of your body. Even so, they can be dangerous if they press on vital organs, such as your brain.
- a. художественный
 - b. разговорный
 - c. общественно-информативный
 - d. религиозный
 - e. научный
14. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). Цель любого перевода:
- a. извлечение информации.
 - b. создание эквивалентного текста
 - c. предельно точная передача информации.
 - d. простое понимание текста.
 - e. выбор языковых средств
15. Выберите соответствующий(е) вариант(ы). The precision tip administers the product drop by drop, for measured and precise application. - Наконечник-дозатор вводит продукт по каплям для более точного нанесения (переводческий прием):
- a. калькирование
 - b. модуляция (уточнение)
 - c. грамматическая замена
 - d. антонимический перевод
 - e. генерализация

ТЗ закрытого типа (выбор одного или нескольких ответов из предложенного множества, формируемые компетенции УК-4, УК-5)

Верно-неверно. Оцените предложенный вариант перевода.

16. It may therefore be useful to learn from examples of multifaceted research strategies that have been successful in improving health outcomes in other complex disease areas, such as cardiovascular disease. - Поэтому может быть полезно изучить примеры многогранных исследовательских стратегий, которые оказались успешными в улучшении результатов в отношении здоровья в других сложных областях заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания.
17. The short term of effects of noise-induced sleep disturbance include impaired mood, increased daytime sleepiness and impaired cognitive performance. – Краткосрочные последствия нарушения сна, вызванного шумом, включают ухудшение настроения, повышенную дневную сонливость и снижение когнитивных способностей.
18. The hazards or stressors are typically divided into the categories biological, chemical, physical, ergonomic and psychosocial. – Опасности, или стрессоры, обычно подразделяются на категории: биологические, химические, физические, эргономические и психосоциальные.
19. Population health is the study of biological and environmental influences on the physical and mental health of populations, along with the creation of intervention policies and changes to clinical practice to improve health. - Здоровье населения - это изучение биологических и экологических влияний на физическое и психическое здоровье населения, а также разработка политики вмешательства и изменений в клинической практике для улучшения здоровья.
20. Seasonal influenza is usually a relatively benign illness in healthy adults, such as HCWs, but can be severe in other groups (children, the elderly, immunocompromised patients and patients with risk conditions). - Сезонный грипп обычно является относительно несложным заболеванием у здоровых взрослых, таких как медработники, но может проявляться в тяжелой форме в других группах (дети, пожилые люди, пациенты с ослабленным иммунитетом и пациенты, имеющие факторы риска).
21. For extrapulmonary tuberculosis, sampling is dependent on the suspected site of disease and requires invasive procedures. – Для внелегочного туберкулеза отбор проб зависит от предполагаемого места заболевания и не требует инвазивных процедур.
22. The overuse and misuse of antibiotics – in agriculture and medicine – has led to a growing number of bacteria in humans, animals and the environment, that are resistant to antibiotics. Certain strains of tuberculosis, Staphylococcus aureus, and Clostridium difficile no longer respond to antibiotics that used to be effective against them. - Чрезмерное и неправильное использование антибиотиков — в сельском хозяйстве и медицине — привело к росту числа бактерий у людей, животных и окружающей среды, устойчивых к антибиотикам. Некоторые штаммы туберкулеза, Staphylococcus aureus и Clostridium difficile больше не реагируют на антибиотики, которые раньше были эффективны против них.
23. The trend is particularly alarming in children and adolescents, thus passing the epidemic into adulthood and creating a growing health burden for the next generation. The annual rate of increase in the prevalence of childhood obesity has been rising steadily and is currently up to ten times higher than it was in 1970. - Эта тенденция вызывает особую тревогу у детей и подростков, что приводит к переносу эпидемии во взрослую жизнь и создает растущее бремя для здоровья следующего поколения. Ежегодные темпы роста распространенности детского ожирения неуклонно растут и в настоящее время в десять раз выше, чем в 1970 г.
24. Several novel diagnostic technologies are being explored with the aim of providing better point-of-care rapid tests for tuberculosis. – В настоящее время изучается несколько новейших диагностических технологий с целью предоставления более качественных экспресс-тестов на туберкулез на местах.
25. The number of arguments that favor or oppose DTCPA is fairly evenly balanced, and viewpoints presented by both sides can be supported with evidence. - Количество аргументов в пользу или против ДТСРА довольно равномерно сбалансировано, и точки зрения, представленные обеими сторонами, не могут быть подтверждены доказательствами.
26. Sample processing is usually necessary before diagnostic tests are applied, resulting in increasing complexity and cost. – Перед применением диагностических тестов, образцы обычно необходимо обрабатывать, что приводит к увеличению сложности и стоимости процедуры.

27. Without effective antibiotics, most medical practices, including routine surgery, emergency operations, transplants, and chemotherapy will be less safe and in a post-antibiotic era even minor infections could prove fatal. - Без эффективных антибиотиков большинство медицинских практик, включая рутинную хирургию, экстренные операции, трансплантацию и химиотерапию, будут менее опасными, а в постантибиотическую эпоху даже незначительные инфекции могут оказаться фатальными.
28. The definitive test for tuberculosis disease is detection of Mycobacterium tuberculosis complex bacilli (Mtb) in clinical specimens from a symptomatic patient. – Доказательной пробой на туберкулез является обнаружение комплекса микобактерий туберкулеза (Mtb) в клинических образцах у пациента, имеющего симптомы заболевания.
29. Therapies to produce and maintain negative energy balance: reducing energy intake (targeting the brain directly or through peripheral signals, from neuroendocrine or adipose tissues, for example) and increasing energy expenditure. - Терапия для создания и поддержания отрицательного энергетического баланса: снижение потребления энергии (воздействуя непосредственно на мозг или через периферические сигналы, например, от нейроэндокринных или жировых тканей) и увеличение расхода энергии.
30. Vaccine-preventable diseases are a significant cause of morbidity and mortality. As new vaccines are proving to be effective and as the incidence of some infections decreases, vaccination practices are changing. - Болезни, которые можно предотвратить с помощью вакцин, являются серьезной причиной заболеваемости и смертности. По мере того, как новые вакцины доказывают свою эффективность, а заболеваемость некоторыми инфекциями снижается, методы вакцинации меняются.
31. Pro-anorexia content has the potential to become a public health concern. - Про-анорексичный контент несёт потенциальную угрозу общественному здоровью.
32. Mandatory influenza vaccination, with employment termination for unvaccinated employees without serious exemptions, is another frequently-used strategy endorsed in official recommendations. - Обязательная вакцинация против гриппа с увольнением непривитых сотрудников без серьезных исключений — еще одна часто используемая стратегия, одобренная в официальных рекомендациях.
33. If you are referred to a specialist, you have the right to choose which hospital or clinic to go to for your outpatient appointments. You are also able to choose which consultant-led team will be in charge of your treatment, as long as that team provides the treatment you require. - Если вас направили к специалисту, вы имеете право выбирать, в какую больницу или клинику идти на амбулаторный прием. Вы также можете выбрать, какая команда, руководимая врачом-узким-специалистом будет отвечать за ваше лечение, если эта команда предоставляет необходимое вам лечение.
34. Direct-to-consumer pharmaceutical advertising (DTCPA) - Прямая потребительская реклама фармацевтических средств.
35. Measles is considered to be one of the most deadly vaccine-preventable diseases. Complications associated with measles include neurological (encephalitis), respiratory (pneumonia), ocular (keratoconjunctivitis) and gastrointestinal (diarrhea) manifestations as well as death. - Корь считается одной из самых смертельных вакциноуправляемых болезней. Последствия, связанные с корью, включают неврологические (энцефалит), респираторные (пневмония), глазные (кератоконъюнктивит) и желудочно-кишечные (диарея) проявления, а также смерть.
36. The number of arguments that favor or oppose DTCPA is fairly evenly balanced, and viewpoints presented by both sides can be supported with evidence. - Существует приблизительно равное количество аргументов за и против рекламы фармацевтических средств, причем и те, и другие подкреплены доказательствами.
37. To rephrase the author, the illiterate in this ICT era will not be those who cannot read and write, but those who cannot distinguish between trustworthy and misleading information available online. - Перефразируя автора, неграмотными в эпоху ИКТ будут не те, кто не умеет читать и писать, а те, кто не может отличить достоверную информацию от вводящей в заблуждение, доступную в Интернете.
38. The results showed that improving the surveillance of childhood tuberculosis is important for public health care workers and pediatricians. Moreover, it was demonstrated that a non-negligible proportion of children had drug-resistant tuberculosis and were treated with second-line drugs, most of which are off-label for the pediatric age range. - Результаты показали, что улучшение эпиднадзора за детским туберкулезом важно для работников здравоохранения и педиатров. Кроме того, было продемонстрировано, что незначительная часть детей имела лекарственно-устойчивый туберкулез и лечилась препаратами второго ряда, большинство из которых не одобрены по показаниям для детского возраста.
39. From treating deadly infectious diseases such as tuberculosis and pneumonia, antibiotics have enabled many modern clinical procedures including cancer chemotherapy, advanced surgery and organ transplantations, vastly improving human health and lifespan. - От лечения смертельных инфекционных заболеваний, таких как туберкулез и пневмония, антибиотики позволили использовать многие современные клинические процедуры, включая химиотерапию рака, передовую хирургию и трансплантацию органов, значительно улучшив здоровье человека и продолжительность жизни.
40. The most important factors are associated with dog, such as 'close contact with dogs', 'home-raising dogs', 'feeding dogs with the viscera of diseased animals', followed by dietary factors, such as 'lack of washing hands before meals', 'drinking river or stream water'. – Наиболее важные факторы связаны с животными, такие как «тесный контакт с собаками», «домашние собаки», «кормление собак внутренностями больного животного», отягощаются алиментарными факторами, такими как «гигиена рук», «употребление речной или родниковой воду».

Т3 открытого типа (формируемые компетенции УК-4, УК-5)

41. _____ – это вид перевода, при котором оригинал и его перевод выступают в процессе перевода в нефиксированной форме.
42. _____ называется такой вид перевода, при котором тексты оригинала и перевода фиксированы во времени и пространстве.
43. _____ выполняют функцию общения, реализуются в устной диалогической форме и ориентируются на взаимную коммуникацию ради каких-нибудь целей.
44. _____ присуща функция сообщения и ориентация на логически последовательное, объективное и доказательное изложение содержания.
45. _____ - это перевод, который наиболее полно и идентично сохраняет в тексте перевода жанровое своеобразие и всю разнообразную информацию оригинала.
46. _____ - это «условное описание ряда мыслительных операций, выполняя которые переводчик может осуществить перевод всего оригинала или некоторой его части» (В.Н. Комиссаров).
47. _____ всегда является некий текст, и за минимальную единицу перевода обычно принимают одно высказывание (предложение) в тексте.
48. _____ - предельно точная передача этой информации на языке перевода с учетом как чисто лингвистических, так и экстралингвистических особенностей текста.
49. _____ называется перевод, который обеспечивает прагматические задачи переводческого акта на максимально возможном для достижения этой цели уровне эквивалентности, не допуская нарушения норм или узуса языка перевода, соблюдая жанрово-стилистические требования к текстам данного типа и соответствуя общественно-признанной конвенциональной норме перевода.
50. _____ называется перевод, в котором эквивалентно воспроизведена лишь предметно-логическая часть содержания оригинала при возможных отклонениях от жанрово-стилистической нормы и узусальных правил употребления языка перевода.

Итоговый тест

Английский язык

ВЕРНО/ НЕВЕРНО

- Письменным переводом называется такой вид перевода, при котором тексты оригинала и перевода фиксированы во времени и пространстве.
- Устный перевод – это вид перевода, при котором оригинал и его перевод выступают в процессе перевода в фиксированной форме.
- Письменный и устный перевод не различаются по фактору времени.
- При письменном переводе переводчик может в любой момент прервать перевод, вернуться к уже переведенному отрезку, потратить дополнительное время на обдумывание любой части

оригинала или перевода, обратиться к словарям и справочникам.

5. Принимая во внимание функции языка и стили языка и речи, выделяют следующие основные функционально-стилевые типы текстов для перевода: разговорные, официально-деловые, общественно-информативные, научные, художественные, религиозные.
6. Научные тексты выполняют, функцию общения, реализуются в устной диалогической форме и ориентируются на взаимную коммуникацию ради каких-нибудь целей.
7. Разговорные тексты выполняют, функцию общения, реализуются в устной диалогической форме и ориентируются на взаимную коммуникацию ради каких-нибудь целей.
8. Общественно-информативные тексты содержат самую различную информацию, проходящую по каналам массовой коммуникации, газетам, журналам, радио и телевидению.
9. Религиозные тексты имеют две основные функции: воздействия и эстетическая.
10. Общественно-информативные тексты представляют собой компиляцию или обсуждение верований, мифологий, ритуальных практик, заповедей или законов, этического поведения, духовных устремлений и создания или укрепление религиозной общины.
11. Эквивалентный перевод – это перевод, который наиболее полно и идентично сохраняет в тексте перевода жанровое своеобразие и всю разнообразную информацию оригинала.
12. Модель перевода – это «условное описание ряда мыслительных операций, выполняя которые переводчик может осуществить перевод всего оригинала или некоторой его части».
13. Ситуативная модель перевода основана на том, что все единицы языка (слова, словосочетания, предложения) отражают какие-то предметы, явления, отношения реальной действительности. Создаваемые с помощью языка тексты – законченные фрагменты речи – содержат информацию о какой-то ситуации.
14. Трансформационная модель, которая возникла под воздействием идей трансформационной грамматики, трактует перевод как определенное преобразование (трансформация) текста исходного языка в текст на языке перевода.
15. В коммуникативной модели и ее разновидностях процесс перевода рассматривается как акт двуязычной коммуникации.
16. Целью любого перевода является точная передача информации на языке перевода с учетом чисто лингвистических особенностей текста.
17. Адекватным переводом называется перевод, который обеспечивает прагматические задачи переводческого акта на максимально возможном для достижения этой цели уровне эквивалентности, не допуская нарушения норм или узуса языка перевода, соблюдая жанрово-стилистические требования к текстам данного типа и соответствуя общественно-признанной конвенциональной норме перевода.
18. Эквивалентным переводом называется перевод, воспроизводящий содержание иноязычного оригинала на одном из уровней эквивалентности.
19. По определению любой эквивалентный перевод должен быть адекватным, но не всякий адекватный перевод признается эквивалентным, а лишь тот, который отвечает, помимо нормы эквивалентности, и другим нормативным требованиям, указанным выше.
20. Точным переводом называется перевод, в котором эквивалентно воспроизведена лишь предметно-логическая часть содержания оригинала при возможных отклонениях от жанрово-стилистической нормы и узуальных правил употребления языка перевода.
21. Точный перевод не может быть признан адекватным, если задача перевода сводится к передаче фактической информации об окружающем мире.
22. Буквальным переводом называется перевод, воспроизводящий формальные элементы оригинала, в результате чего-либо нарушаются нормы и узус языка, либо оказывается искаженным действительное содержание оригинала.
23. Словари делятся на три основных типа: энциклопедические, многофункциональные и лингвистические (языковые).
24. Многоязычные и двуязычные словари – это словари переводные. В них значения слов одного языка объясняются через сопоставление со словами другого языка.
25. Машинный перевод – это выполняемое на компьютере действие по преобразованию текста на одном естественном языке в эквивалентный по содержанию текст на другом языке, а также результат такого действия.
26. Письменный перевод – это выполняемое на компьютере действие по преобразованию текста на одном естественном языке в эквивалентный по содержанию текст на другом языке, а также результат такого действия.
27. Преобразования, с помощью которых можно осуществить переход от единиц оригинала к единицам перевода в указанном смысле, называются переводческими трансформациями.
28. Леонид Степанович Бархударов, называл четыре типа трансформаций, а именно: перестановки, замены, опущения, добавления.
29. Концепция Вилена Наумовича Комиссарова представлена лексическими, грамматическими и комплексными трансформациями.
30. Яков Иосифович Рещер выделяет два типа трансформаций: грамматические и лексические.
31. Транскрипция – это способы перевода лексической единицы оригинала путем воссоздания ее формы с помощью букв языка перевода.
32. Транслитерация – это способы перевода лексической единицы оригинала путем воссоздания ее формы с помощью букв языка перевода.
33. Калькирование – это способ перевода лексической единицы оригинала путем замены ее составных частей – морфем или слов (в случае устойчивых словосочетаний) их лексическими соответствиями в языке перевода.
34. К наиболее распространенным грамматическим трансформациям принадлежат: синтаксическое уподобление (дословный перевод), членение предложения, объединение предложений, грамматические замены (формы слова, части речи или члена предложения), антонимический перевод.
35. К наиболее распространенным грамматическим трансформациям принадлежат: синтаксическое уподобление (дословный перевод), членение предложения, объединение предложений, грамматические замены (формы слова, части речи или члена предложения).
36. К комплексным лексико-грамматическим трансформациям относятся антонимический перевод, экспликация (описательный перевод) и компенсация.
37. Переводчик отказывается давать такое истолкование текста, с которым он не согласен или которое противоречило бы его профессиональным обязанностям.
38. За перевод отвечает только переводчик, каковы бы ни были отношения или договор, связывающие его с лицами и учреждениями, использующими перевод.
39. Переводоведение объединяет в себе несколько фундаментальных разделов, среди которых выделяют теорию перевода, анализ перевода, методику обучения переводу, машинный перевод.
40. В процессе устного перевода переводчик имеет ограниченную (однократную) возможность восприятия текста оригинала, к которому уже нельзя обратиться позже.
41. Официально-деловые тексты, к которым относятся великое множество государственных, политических, дипломатических, коммерческих, юридических и тому подобных документов, существуют в письменной форме, которая в некоторых видах документов бывает сравнительно жестко регламентированной.
42. Общественно-информативные тексты, к которым относятся великое множество государственных, политических, дипломатических, коммерческих, юридических и тому подобных документов, существуют в письменной форме, которая в некоторых видах документов бывает сравнительно жестко регламентированной.
43. Научные тексты, имеющие много подтипов, видов и подвидов, в зависимости от областей знаний и назначения, реализуются, главным образом, в письменной форме.
44. Научным текстам присуща функция сообщения и ориентация на логически последовательное, объективное и доказательное изложение содержания. Научные тексты реализуются, главным образом, в письменной форме.
45. Художественным текстам присуща функция сообщения и ориентация на логически последовательное, объективное и доказательное изложение содержания. Художественные тексты реализуются, главным образом, в письменной форме.
46. Первый этап реального процесса перевода - создание эквивалентного текста на языке перевода.
47. Первый этап реального процесса перевода - извлечение информации из исходного текста, понимание и анализ информации.
48. Первый этап реального процесса перевода - выбор языковых средств для создания текста перевода.
49. Англо-немецко-франко-русский словарь – это многоязычный отраслевой словарь.
50. Словарь медицинских аббревиатур – это мультидисциплинарный аспектный лингвистический словарь.

Английский язык									
1с	2d	3cdbe	4ae	5abce	6a	7abe	8ace	9a	10с
11e	12a	13с	14a	15b					
Верно	17, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38.								
Неверно	16, 21, 23, 25, 27, 35, 36, 39, 40.								
41	Устный перевод				46	Модель перевода			
42	Письменным переводом				47	Объектом перевода			
43	Разговорные тексты				48	Результат перевода			
44	Научным текстам				49	Адекватным переводом			
45	Эквивалентный перевод				50	Точным переводом			
Итоговый тест									
Английский язык									
Верно	1, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 46, 47.								
Неверно	2, 3, 6, 9, 10, 16, 19, 21, 23, 26, 31, 34, 39, 42, 44, 45, 48, 49, 50.								

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

ОТЛИЧНО	ХОРОШО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста	Количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Приложение 2

Образец зачетного билета

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета,

д.м.н. О. Н. Красноруцкая

2 апреля 2024

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРЕВОДА
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

(следующие страницы)

Билет № 1

1. Что такое перевод? К каким дисциплинам относится теория перевода?
2. Выполните письменный перевод текста с английского языка на русский.

Зав. кафедрой, доц. А. О. Стеблецова

(подпись)

Место печати деканата

Второй экземпляр (для проведения экзамена)

Билет № 1

1. Что такое перевод? К каким дисциплинам относится теория перевода?
2. Выполните письменный перевод текста с английского языка на русский.

Зав. кафедрой, доц. А. О. Стеблецова

(подпись)

Место печати деканата

Приложение 3

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМАМ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

(выборочные и фронтальный опрос, компетенции УК-4, УК-5)

Английский язык

Семестр 5

Модуль 1. Перевод и наука о переводе: теоретический и практический аспекты

Тема 1. Перевод и наука о переводе

1. Что такое перевод?
2. Что такое переводоведение?
3. Кого из основателей отечественного переводоведения вы знаете?
4. Расскажите об известных фактах из истории переводоведения.
5. Глагол: видовременная система, основные формы, залог.

Тема 2. Переводческий словарь – глоссарий. Фоновые знания переводчика

1. Что такое фоновые знания переводчика?
2. Как можно классифицировать фоновые знания переводчика?
3. Что такое глоссарий?
4. Каковы принципы составления словарей-глоссариев?
5. Предлог, артикль.
6. Неличные формы глагола.
7. Модальные глаголы, категория модальности в английском (немецком, французском) языке?

Тема 3. Устный и письменный перевод, их отличительные признаки. Функциональная классификация текстов для перевода. Понятие эквивалентного перевода

1. Что такое устный перевод?
2. Что такое письменный перевод?
3. Назовите отличительные черты устного и письменного перевода.
4. Назовите виды текстов для перевода и их особенности.
5. Что такое эквивалентный перевод?

Тема 4. Лексические аспекты медицинского перевода: проблемы и трудности, переводческие трансформации

1. Что такое переводческие трансформации?
2. Различные концепции классификации переводческих трансформаций.
3. Виды переводческих трансформаций.
4. Придаточные обороты.
5. Виды связи в сложноподчиненных предложениях.

Тема 5. Модели процесса перевода. Техника перевода: этапы переводческой деятельности. Определения качества перевода. Словари в работе переводчика и машинный перевод

1. Что такое модель перевода?
2. Какие модели перевода вы знаете?
3. Что является целью и объектом любого перевода?
4. Для чего нужны конкретные модели перевода?
5. На какие этапы можно разделить реальный процесс перевода?
6. Что такое адекватный, эквивалентный, точный, буквальный перевод?
7. Виды словарей.
8. Машинный перевод.

Тема 6. Синтаксические аспекты перевода. Основные типы простых повествовательных предложений

1. Что такое простое повествовательное предложение?
2. Основные типы простых повествовательных предложений, их значение.
3. Способы перевода простых повествовательных предложений на русский язык.
4. Чем может быть осложнено простое предложение?

Семестр 6

Модуль 2. Избранные аспекты медицинского перевода

Тема 1. Теория языковых соответствий и знания переводчика. Переводческие трансформации как основа перевода.

1. Теория языковых соответствий Я.И. Рецкера.
2. Что такое лексические переводческие трансформации?
3. Что такое грамматические переводческие трансформации?
4. Что такое лексико-грамматические трансформации?
5. Практические приемы перевода английских (немецких, французских) текстов.

Тема 2. Синтаксические аспекты перевода. Сложное повествовательное предложение в английском языке: основные типы и способы их перевода на русский язык

1. Что такое сложное повествовательное предложение в английском (немецком, французском) языке?
2. Какие типы сложных предложений существуют в английском (немецком, французском) языке?
3. Какие виды связи существуют в сложном повествовательном предложении в английском (немецком, французском) языке?
4. Этапы переводческого анализа сложного предложения.
5. Практические приемы перевода английских (немецких, французских) текстов.

Тема 3. Особенности медицинского перевода и медицинских текстов

1. Что такое медицинский перевод?
2. В чем состоит сложность перевода медицинских текстов?
3. Каковы особенности медицинских текстов?
4. Что такое «ложный друг переводчика»?
5. Практические приемы перевода английских (немецких, французских) текстов.

Тема 4. Синтаксические аспекты медицинского перевода: способы организации текста, синтаксический анализ предложения

1. Что такое синтаксический анализ предложения?
2. Каковы этапы синтаксического анализа предложения?
3. Какие способы организации текста существуют в английском (немецком, французском) языке?
4. Практические приемы перевода английских (немецких, французских) текстов.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАЧЕТНОГО ЗАНЯТИЯ. 3 СЕМЕСТР

Английский

2. Перевод и наука о переводе
3. Переводческий словарь – глоссарий. Фоновые знания переводчика
4. Устный и письменный перевод, их отличительные признаки.
5. Функциональная классификация текстов для перевода. Понятие эквивалентного перевода
6. Лексические аспекты медицинского перевода: проблемы и трудности, переводческие трансформации
7. Модели процесса перевода. Техника перевода: этапы переводческой деятельности.
8. Определения качества перевода. Словари в работе переводчика и машинный перевод
9. Синтаксические аспекты перевода. Основные типы простых повествовательных предложений
10. Переводческие трансформации как основа перевода
11. Что такое переводческие трансформации? Различные концепции классификации переводческих трансформаций.
12. Виды переводческих трансформаций. Различные концепции классификации переводческих трансформаций.
13. Виды связи в сложноподчиненных предложениях.
14. Что такое модель перевода? Какие модели перевода вы знаете?
15. Что является целью и объектом любого перевода? Для чего нужны конкретные модели перевода?
16. На какие этапы можно разделить реальный процесс перевода?
17. Что такое адекватный, эквивалентный, точный, буквальный перевод?
18. Виды словарей. Машинный перевод
19. Что такое простое повествовательное предложение? Чем может быть осложнено простое предложение?
20. Основные типы простых повествовательных предложений, их значение.
21. Способы перевода простых повествовательных предложений на русский язык.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ДЛЯ РАБОТЫ СО СТАТЬЕЙ (перевод, зачетное занятие). 4 СЕМЕСТР (Компетенции УК-4, УК-5)

Эпидемиология заболеваний дыхательной системы
Эпидемиология заболеваний пищеварительной системы
Вакцинация
Инфекционные заболевания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАЧЕТНОГО ЗАНЯТИЯ. 4 СЕМЕСТР
(Компетенции УК-4, УК-5)

1. Перевод и наука о переводе
2. Переводческий словарь – глоссарий. Фоновые знания переводчика
3. Устный и письменный перевод, их отличительные признаки.
4. Функциональная классификация текстов для перевода. Понятие эквивалентного перевода
5. Лексические аспекты медицинского перевода: проблемы и трудности, переводческие трансформации
6. Модели процесса перевода. Техника перевода: этапы переводческой деятельности.
7. Определения качества перевода. Словари в работе переводчика и машинный перевод
8. Синтаксические аспекты перевода. Основные типы простых повествовательных предложений
9. Виды словарей. Машинный перевод
10. Что такое переводческие трансформации? Различные концепции классификации переводческих трансформаций.
11. Теория языковых соответствий Я.И. Рецкера.
12. Что такое лексические переводческие трансформации?
13. Что такое грамматические переводческие трансформации?
14. Что такое лексико-грамматические трансформации?
15. Что такое медицинский перевод? В чем состоит сложность перевода медицинских текстов?
16. Что такое медицинский перевод? Каковы особенности медицинских текстов?
17. Что такое синтаксический анализ предложения?
18. Каковы этапы синтаксического анализа предложения?
19. Какие способы организации текста существуют в английском (немецком, французском) языке?
20. Что такое адекватный, эквивалентный, точный, буквальный перевод?

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по дисциплине ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРЕВОДА
НА ЗАЧЕТЕ ЗА УСТНЫЙ ОТВЕТ

ЗАЧТЕНО	НЕ ЗАЧТЕНО
обучающийся продемонстрировал знания о видах и признаках научного стиля речи, а также сферы его использования, проявил осведомленность о лингвостилистических, структурно-композиционных и синтаксических особенностях письменного академического стиля. Обучающийся обнаружил достаточные знания о видах и жанрах научных медицинских текстах, а также смог соотнести их с типами медицинских исследований.	обучающийся продемонстрировал отсутствие знаний о видах и признаках научного стиля речи, а также сферы его использования, проявил неосведомленность о лингвостилистических, структурно-композиционных и синтаксических особенностях письменного академического стиля. Обучающийся обнаружил отсутствие знаний о видах и жанрах научных медицинских текстах, о типах научных медицинских исследований.

Приложение 4

ПИСЬМЕННЫЕ ЗАДАНИЯ (зачет)

Английский язык
Выполните письменный перевод статьи.

WHAT IS LIFESTYLE MEDICINE?

Lifestyle medicine (nutrition, physical activity, behavior change, sleep health, tobacco cessation, responsible alcohol use, emotional wellness, and stress reduction) is an evidence-based, clinical discipline that emphasizes physician counseling on the adoption of healthy lifestyle behaviors and activities in patients. From Hippocrates's purported pronouncement, "Let food be thy medicine, and medicine thy food," lifestyle medicine principles for health outcomes have been examined in observational as well as intervention studies of whole-food, plant-based diets and lifestyle medicine from early times to throughout the 21st century. The term lifestyle medicine was first associated with health outcomes in relation to smoking and cancer at a 1989 Brussels Conference on indoor air quality. The discipline gained momentum with the study by Ornish et al. in 1998 reporting reversal of coronary artery disease in patients adhering to an intensive, non-pharmaceutical lifestyle modification. Mishra and colleagues showed that 18 weeks of a low-fat, plant-based dietary intervention in more than 20,000 people significantly improved body weight, plasma lipids, and glycemic control in diabetics. Significant improvement of medical risk factors including body weight, blood pressure, resting heart rate, total cholesterol, and low-density lipoprotein cholesterol in men and women with coronary artery disease are possible after lifestyle interventions. Additional substantive population studies demonstrate that adopting a healthy lifestyle may prevent 90% of all heart disease (including 81% of heart attacks); 50% of strokes; 93% of diabetes; and 36% of cancers and may decrease mortality in overweight/obese groups, with survival improving each time a new healthy habit is added. As the American College of Lifestyle Medicine (ACLM) founders understood in 2004, the proposed mechanisms for lifestyle medicine are that the human body may heal itself when proper diet and physical activity are implemented and tobacco use, alcohol misuse, and stress are removed.

Despite HHS and U.S. Preventive Services Task Force statements that primary care is an effective place to address lifestyle-related conditions, physician training in lifestyle medicine is scarce or nonexistent. The purpose of this paper is to provide the case for AMA HODs Resolution 959 through the voices of practicing physicians, residents, medical students, administrators, and institutional leaders, as well as to describe programs and resources that further support Resolution 959 and lifestyle medicine in medical education.

([https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(18\)32440-1/fulltext#seccesecite0002](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)32440-1/fulltext#seccesecite0002))

Выполните письменный перевод статьи.

Air pollution and DNA methylation: effects of exposure in humans

adapted from: Rider CF, Carlsen C. Air pollution and DNA methylation: effects of exposure in humans. Clin Epigenetics. 2019 Sep 3;11(1):131. doi: 10.1186/s13148-019-0713-2. PMID: 31481107; PMCID: PMC6724236

Abstract. Air pollution exposure is estimated to contribute to approximately seven million early deaths every year worldwide and more than 3% of disability-adjusted life years lost. Air pollution has numerous harmful effects on health and contributes to the development and morbidity of cardiovascular disease, metabolic disorders, and a number of lung pathologies, including asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Emerging data indicate that air pollution exposure modulates the epigenetic mark, DNA methylation (DNAm), and that these changes might in turn influence inflammation, disease development, and exacerbation risk. Several traffic-related air pollution (TRAP) components, including particulate matter (PM), black carbon (BC), ozone (O₃), nitrogen oxides (NO_x), and polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs), have been associated with changes in DNAm; typically lowering DNAm after exposure. Effects of air pollution on DNAm have been observed across the human lifespan, but it is not yet clear whether early life developmental sensitivity or the accumulation of exposures have the most significant effects on health. Air pollution exposure-associated DNAm patterns are often correlated with long-term negative respiratory health outcomes, including the development of lung diseases, a focus in this review. Recently, interventions such as exercise and B vitamins have been proposed to reduce the impact of air pollution on DNAm and health. Ultimately, improved knowledge of how exposure-induced change in DNAm impacts health, both acutely and chronically, may enable preventative and remedial strategies to reduce morbidity in polluted environments.

Выполните письменный перевод статьи.

Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis

(adapted from: BMJ 2021; 375 :e068302 doi:10.1136/bmj-2021-068302)

The impact of SARS-CoV-2 on global public health and economies has been profound.¹ As of 14 October 2021, there were 239 007 759 million cases of confirmed covid-19 and 4 871 841 million deaths with covid-19 worldwide.²

A variety of containment and mitigation strategies have been adopted to adequately respond to covid-19, with the intention of deferring major surges of patients in hospitals and protecting the most vulnerable people from infection, including elderly people and those with comorbidities.³ Strategies to achieve these goals are diverse, commonly based on national risk assessments that include estimation of numbers of patients requiring hospital admission and availability of hospital beds and ventilation support.

Globally, vaccination programmes have proved to be safe and effective and save lives.^{4,5} Yet most vaccines do not confer 100% protection, and it is not known how vaccines will prevent future transmission of SARS-CoV-2,⁶ given emerging variants.^{7,8} The proportion of the population that must be vaccinated against covid-19 to reach herd immunity depends greatly on current and future variants.¹⁰ This vaccination threshold varies according to the country and population's response, types of vaccines, groups prioritised for vaccination, and viral mutations, among other factors.⁶ Until herd immunity to covid-19 is reached, regardless of the already proven high vaccination rates,¹¹ public health preventive strategies are likely to remain as first choice measures in disease prevention,¹² particularly in places with a low uptake of covid-19 vaccination. Measures such as lockdown (local and national variant), physical distancing, mandatory use of face masks, and hand hygiene have been implemented as primary preventive strategies to curb the covid-19 pandemic.¹³

Public health (or non-pharmaceutical) interventions have been shown to be beneficial in fighting respiratory infections transmitted through contact, droplets, and aerosols.^{14,15} Given that SARS-CoV-2 is highly transmissible, it is a challenge to determine which measures might be more effective and sustainable for further prevention.

Выполните письменный перевод статьи.

Sex differences in mortality among binational cohort of people with chronic kidney disease: population based data linkage study

(adapted from: BMJ 2021; 375 doi: <https://doi.org/10.1136/BMJ-2021-068247> (Published 16 November 2021))

In the general population, the life expectancy of women consistently exceeds that of men in many developed countries. This difference has been attributed to biology, such as the effect of oestrogen,³ and increased healthcare seeking behaviour and greater engagement with healthcare in women.⁴ However, sex inequalities in health service delivery might mean the survival advantage in women does not always persist. Growing evidence supports sex specific mechanisms whereby women might not develop the same symptoms of disease as men, leading to systematic differences in care including misdiagnosis and delays in receiving treatment.⁵ Women are also underrepresented in randomised clinical trials and animal models,⁶ which can lead to the development of drugs and treatments that are more harmful or less effective in women.

Chronic kidney disease manifests differently in men and women. Women have a higher prevalence of chronic kidney disease, but men have a faster progression to kidney failure and so represent a greater proportion of the population with kidney failure.^{7,8} Current evidence suggests there are differences in care received by men and women with chronic kidney disease. Women are more likely to start dialysis late at lower levels of kidney function, and have higher rates of dialysis withdrawal.^{9,10,11,12} After a cardiovascular event, women receiving dialysis have lower rates of cardiac catheterisation and cardiac rehabilitation.¹⁰ Serum creatinine is a commonly used indicator of kidney function, but is not directly comparable between sexes. At the same level of serum creatinine, men have better kidney function than women because of higher muscle mass on average and increased endogenous creatinine production.¹³ To some extent this disparity is mitigated by the use of estimated glomerular filtration rate to monitor changes in kidney function, which accounts for sex, but women might still be referred for specialist care later than men with comparable kidney function.¹⁴ These factors could contribute to the poorer long term outcomes in women with kidney failure. Recommended dialysis dosage calculations were also found to favour male body compositions in a cohort study,¹⁵ but these effects were reduced in a subsequent clinical trial.¹⁶

Systematic differences in care for kidney failure might mean that women with kidney failure have comparatively poorer survival rates compared with men. Limited studies that have explored differences in survival between men and women have mainly focused on comparisons within the population with kidney failure. These studies provide little insight into the differences in relative measures of survival that account for background mortality or expected survival outcomes in the wider population.^{17,18} These studies also presented only one relative measure of survival in countries without universal healthcare or were carried out in earlier eras when any health inequalities in men and women were probably amplified by other social determinants, such as socioeconomic status or ethnicity.

Выполните письменный перевод статьи.

Effect of nutritionally modified infant formula on academic performance: linkage of seven dormant randomised controlled trials to national education data

(adapted from: BMJ 2021; 375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065805> (Published 11 November 2021))

Breastfeeding is best for infant nutrition, with multiple health benefits for infants and mothers. But the rates for breastfeeding and for continuing breastfeeding beyond six weeks are low in many high and middle income countries.¹ Infant formulas (breast milk substitutes) are widely used to supplement or replace breastfeeding and might be the sole source of nutrition in the first six months of life. Optimising the composition of these products to meet nutritional requirements and reduce disadvantages in health outcomes between breastfed and formula fed infants is, therefore, an important public health issue. Compositional standards for infant formulas are specified by the Codex Alimentarius² and, in the European Union, regulated by the European Directive³ based on the composition of breast milk, estimated requirements, and evidence from randomised controlled trials on short and long term benefits.⁴ One goal of modifying infant formula is to make long term cognitive outcomes more like those seen in breastfed infants.

In this study, we discuss three types of modified infant formulas, which are widely available and have been proposed to promote cognitive development: formula enriched with nutrients, formula supplemented with long chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFAs), and follow-on formula fortified with iron. Nutrient enriched formulas were designed to meet the additional nutritional requirements of preterm babies after discharge from hospital and to support catch-up growth in infants born small for gestational age at term, and thus help cognitive development.⁵ LCPUFAs have been added to preterm and term infant formulas with the aim of improving visual and cognitive outcomes.^{6,7} The addition of one type of LCPUFA, docosahexaenoic acid, has recently been mandated in the European Union.³ Iron is added to follow-on formulas to improve iron status during the complementary feeding period when infants have high requirements for normal growth and development, with the aim of avoiding the adverse effects of iron deficiency on cognitive development.

Results from previous randomised controlled trials of each of the three types of modifications were inconclusive for cognitive ability.^{5,6,7,9} Evidence was based mainly on developmental assessments before the age of 2 years, which are inherently noisy and poorly predictive of later outcomes.¹⁰ Because cognitive function changes and matures over time in children, the hypothesis that cognitive differences might become more apparent with time was proposed.⁴ A recent randomised controlled trial reported adverse effects of iron fortified follow-on formula on cognitive outcomes at ages 10 and 16 years, despite no evidence of an effect in infancy.^{11,12} But this result is difficult to interpret because of high rates of attrition, which are commonly seen in long term follow-up studies of infant nutrition (supplement 1).

Выполните письменный перевод статьи.

Current evidence on dietary intakes of fatty acids and mortality

BMJ 2021; 375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2379> (Published 14 October 2021)

Why fatty acids matter in healthy diets. Adherence to healthy diets can delay the onset of cardiovascular disease (CVD) and cancer and improve longevity. Fatty acids are the major components of these diets. Findings on the associations between different types of fatty acids and mortality are, however, inconsistent.^{1,2} In this Fast Facts article, we summarize the available findings.

Saturated fatty acids. Saturated fatty acids contain carbon-to-carbon single bonds only. Palmitic acid, stearic acid, and myristic acid are the most common saturated fatty acids found in animal products, including dairy, red meat, egg, coconut and palm oils, and chocolate.² A meta-analysis of cohort studies revealed no evidence of a positive association between intake of saturated fatty acids and deaths from CVD and coronary heart disease.² Disregarding intakes of other types of fats might be a reason for the statistically non-significant associations found in the meta-analysis. This claim was further confirmed when a review study concluded that a lower intake of saturated fatty acids, coupled with a higher intake of polyunsaturated and monounsaturated fatty acids, was associated with a lower risk of CVD and other major causes of death.³ For cancer related mortality, findings are inconclusive. Future studies should therefore determine the link between intake of saturated fatty acids and cancer risk or cancer mortality.

Trans fatty acids. Trans fatty acids are produced by industry through partial hydrogenation of liquid plant oils or are naturally available in meat and dairy products.⁴ Vaccenic acid (natural) and elaidic acid (industrial) are the most common trans fatty acids in diet. A meta-analysis of six cohort studies showed positive associations between intake of trans fatty acids and risks of all cause and coronary heart disease mortality.² Also, evidence suggests a positive association between intake of dietary trans fatty acids and cancer.⁵ In line with these findings, randomised controlled trials have shown that replacement of calories from other types of fats with those from trans fatty acids raises levels of low density lipoprotein cholesterol, apolipoprotein B, triglycerides, and Lp(a) lipoprotein and lowers levels of high density lipoprotein cholesterol and apolipoprotein A1.³ Overall, the suggestion to restrict trans fatty acids from the diet might be an optimal strategy for reducing the risk of cancer and cardiometabolic disease and increasing longevity. Recent evidence, however, suggests that the adverse effects of trans fatty acids are related to industrial trans fatty acids and that natural trans fatty acids are safe.

Выполните письменный перевод статьи.

Changes in exposure to ambient fine particulate matter after relocating and long term survival in Canada:

quasi-experimental study

BMJ 2021; 375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2368> (Published 08 October 2021)

Ambient fine particulate matter $\leq 2.5\mu\text{m}$ in diameter (PM_{2.5}) is a leading cause of death and disability worldwide.¹ Globally, exposure to PM_{2.5} is responsible for about four million deaths annually.¹ The detrimental effects of PM_{2.5} on mortality have been found in regions with PM_{2.5} levels below the current World Health Organization air quality guideline of 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ per annum,^{2,3} suggesting that lowering PM_{2.5} from current concentrations could further reduce mortality and other outcomes among hundreds of millions of people worldwide. Despite this evidence, critics argue that the associations between PM_{2.5} and mortality alone might be inadequate to draw a direct inference about actual health benefits from lowering PM_{2.5} levels.^{4,5,6} A major concern is that previous studies often relied on hypothetical changes in exposure to extrapolate dose-response relations, rather than actual changes in exposure. To reduce the uncertainty associated with the previous findings and to support future regulations, interest in identifying improvements in key indicators of health (eg, mortality) arising from actual reductions in PM_{2.5} is mounting.

Considering alternative study designs and triangulating these findings becomes highly relevant in this context. Although experimental designs are hardly conceivable in such settings,⁶ it is possible to capitalise on natural experiments and related quasi-experimental methods to infer the influence of PM_{2.5} reductions on survival. By exploiting changes in economic activity or regulatory action, a small number of studies have examined the relation between actual declines in PM_{2.5} and mortality.^{8,9,10} These studies compared monthly or yearly rates of mortality between regions rather than between individuals.^{8,9,10} Nonetheless, the studies provided important empirical evidence about improved mortality outcomes with lower PM_{2.5} levels. Evaluation of the effect of decreases in exposure to PM_{2.5} on mortality is challenging because of difficulties in controlling for background trends in air quality and other confounding factors, few available natural experiments amenable to yield discernible health effects, and lack of statistical power.

Because residential mobility has been shown to generate tangible and sustained changes in exposure to air pollution,^{11,12} we focused on individuals who relocated from one address to another within Canada. We used a national cohort comprising >10 million Canadian adults, known as the Canadian Census Health and Environment Cohort (CanCHEC), which was created through data linkage of the Canadian census surveys with vital statistics, hospital admission records, and family tax files, thereby providing detailed information on residential history, personal and socioeconomic characteristics, and health status.¹³ Leveraging residential relocation as an exogenous source of variation to exposure, we conducted a natural experiment to estimate the associations between mortality and the changes in exposure to PM_{2.5} after residential mobility. Canada represents an ideal setting in which to conduct this study because of recent advances in the electronic capture of a wide array of information across the country, allowing for the creation of this large population based cohort.¹³ In addition, the PM_{2.5} levels in Canada were relatively low (8.13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ in 2012),¹⁴ most of which arose from anthropogenic sources.

Выполните письменный перевод статьи.

Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society

(adapted from: Journal of the American Academy of Dermatology, 83(6), 1730–1737. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>)

- Hand hygiene is an accepted practice to prevent the transmission of infectious disease.
- Increased hand washing related to coronavirus 2019 may result in elevated rates of hand dermatitis.
- The American Contact Dermatitis Society recommends best practices for proper hand hygiene, skin disease prevention, and skin restoration.

The recent COVID-19 pandemic has resulted in worldwide hand hygiene and hand cleansing awareness. Hand hygiene is a widely accepted principle in the prevention of disease transmission because proper hand hygiene has a 24% to 31% likelihood of decreasing the spread of transmissible disease.^{1, 2}

COVID-19, caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), is an enveloped, unsegmented, positive-sense RNA virus.³ According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the virus is currently believed to spread via direct contact, indirect contact, and droplet contact. To prevent virus transmission, the CDC recommends frequent hand washing with soap and water for 20 seconds; alternatively, if soap and water are unavailable, hand sanitizer containing at least 60% alcohol can be used.⁴

Hand hygiene products are available in various forms: liquid or bar soaps, synthetic detergents, antiseptic handwashes, and alcohol-based hand sanitizers (ABHSs). Although each formulation may be effective against COVID-19, they may alter skin barrier integrity and function, increasing the risk of hand dermatitis. Here, experts from the American Contact Dermatitis Society (ACDS) review best hand hygiene practices to mitigate COVID-19-related skin disease.

Types of hygiene products. Disinfectant wipes

Disinfectant wipes are commonly used for disinfection. Hand wipes and baby wipes are formulated for skin use. These wipes contain antibacterial active ingredients, such as benzethonium chloride or alcohol, to disinfect. Hand wipes containing antimicrobial ingredients break down the COVID-19 virus by disrupting the viral membrane. Similarly, alcohol-based hand wipes also degrade the integrity of the viral membrane in the same method as ABHS, making them a viable opponent to COVID-19.

Appropriate use of wipes is necessary for skin ICD to be avoided. Wipes designed for surface cleaning should not be used on the skin. The wipes commonly sold by household disinfectant companies use harsh active ingredients such as N-alkyl dimethyl benzyl ammonium chloride as their antimicrobial agents. Due to the harsh disinfectants being documented as sources of chemical irritation, they should not be used in hand hygiene.

Выполните письменный перевод статьи.

Antimicrobial Resistance: a One Health Perspective

(adapted from: Scott A McEwen 1, Peter J Collignon, Microbiol Spectr. 2018 Mar;6(2). doi: 10.1128/microbiolspec.ARBA-0009-2017. PMID: 29600770)

One Health is the collaborative effort of multiple health science professions to attain optimal health for people, domestic animals, wildlife, plants, and our environment. The drivers of antimicrobial resistance include antimicrobial use and abuse in human, animal, and environmental sectors and the spread of resistant bacteria and resistance determinants within and between these sectors and around the globe. Most of the classes of antimicrobials used to treat bacterial infections in humans are also used in animals. Given the important and interdependent human, animal, and environmental dimensions of antimicrobial resistance, it is logical to take a One Health approach when addressing this problem. This includes taking steps to preserve the continued effectiveness of existing antimicrobials by eliminating their inappropriate use and by limiting the spread of infection. Major concerns in the animal health and agriculture sectors are mass medication of animals with antimicrobials that are critically important for humans, such as third-generation cephalosporins and fluoroquinolones, and the long-term, in-feed use of medically important antimicrobials, such as colistin, tetracyclines, and macrolides, for growth promotion. In the human sector it is essential to prevent infections, reduce over-prescribing of antimicrobials, improve sanitation, and improve hygiene and infection control. Pollution from inadequate treatment of industrial, residential, and farm waste is expanding the resistome in the environment. Numerous countries and several international agencies have included a One Health approach within their action plans to address antimicrobial resistance. Necessary actions include improvements in antimicrobial use regulation and policy, surveillance, stewardship, infection control, sanitation, animal husbandry, and alternatives to antimicrobials. WHO recently has launched new guidelines on the use of medically important antimicrobials in food-producing animals, recommending that farmers and the food industry stop using antimicrobials routinely to promote growth and prevent disease in healthy animals. These guidelines aim to help preserve the effectiveness of antimicrobials that are important for human medicine by reducing their use in animals.

Выполните письменный перевод статьи.

Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China

(adapted from: International journal of environmental research and public health, 17(8), 2893. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082893>)

Due to the strong human-to-human transmission power of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), now it has been pandemic over the world. Chinese experience, which treats the infected patients aggressively, on the other hand, protects susceptible populations and cuts off transmission routes, which are proved to be a huge success in the fight against COVID-19.

Both pharmaceutical measures and non-pharmaceutical measures are available against COVID-19. Although pharmaceutical measures are the most highly effective strategy, it takes a lot of time to develop vaccines and antiviral medications, so they cannot control an outbreak caused by a new pathogen in the early stage. Under this circumstance, non-pharmaceutical measures like wearing face masks and washing hands are important to reduce the risk by establishing a barrier to curb the aerosol spread and protect susceptible populations [1,2]. At present, the main measures taken abroad are to maintain hand hygiene and an appropriate social distance, however, wearing masks is also advocated in China. Hand-washing is suitable for all people, but keeping the social distance is only suitable for adults when they go out. For children, home isolation is one of the main measures. Washing hands with soap and wearing a mask as a means of preventing and controlling infectious diseases has the advantages of simple operation, strong sustainability, high health benefits, and good health economic benefits [3,4,5,6]. Evidence from the literature showed that frequent hand-washing would reduce the risk of viral transmission by 55% [7,8]. Masks can purify the air entering the lungs through filtration and display an excellent effect in respiratory infectious disease epidemics. During the outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS), hand-washing and mask-wearing were proved to be effective in blocking viral spread [7].

Given widespread population vulnerability to COVID-19 infection, hand hygiene and face masks are repeatedly emphasized in the whole population [9]. Nevertheless, primary school children, whose personal protection is often overlooked. Until very recently, related studies emphasized the importance of hand-washing and mask-wearing in healthcare workers, instead of primary school children who are also at high risk of COVID-19. To make up the gap and better understand the current situation of hand hygiene and face masks among primary school students, we conducted this study in Wuhan, the hardest-hit area.

Выполните письменный перевод статьи.

Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene

(adapted from: Kwok, Y. L., Gralton, J., & McLaws, M. L. (2015). Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. American journal of infection control, 43(2), 112–114.

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.10.015>)

Infections may be transmitted by self-inoculation. Self-inoculation is a type of contact transmission where a person's contaminated hands makes subsequent contact with other body sites on oneself and introduces contaminated material to those sites.^{1, 2} Although the literature on the mechanisms of self-inoculation of common respiratory infections (eg, influenza, coronavirus) is limited,^{3, 4, 5} contaminated hands have been reported as having potential to disseminate respiratory infections.⁶ Staphylococcus aureus is carried in the nasal mucosa in approximately 25% of the community^{7, 8} and, may be self-inoculated, via face touching, by individuals who are frequently exposed to potential carriers in both the community and health care settings.^{9, 10} During the influenza A (H1N1) pandemic, face-touching behavior in the community was commonly observed with individuals touching their faces on average 3.3 times per hour.¹¹ In the health care setting, frequent face touching, particularly during periods of seasonal endemicity or outbreak, has the theoretical

potential to be a mechanism of acquisition and transmission.¹ However, quantifying the role of face touching in the spread of respiratory infections or S aureus colonization is difficult for several reasons. First, such a study would require enrollment, screening, and prospective follow-up of a large population to identify a significant causal link. Second, the study would need to observe transmission occurring in community settings, rather than in isolation or under laboratory conditions, which would be ethically challenging. Finally, there are likely to be confounding factors, such as virulence of pathogens, varying susceptibility of the study population, and effects of modes of transmission other than hand to face contamination, that cannot easily be controlled.

A self-inoculation event may occur if a health care worker (HCW) fails to comply with hand hygiene after patient contact (moment 4)¹² or after contact with the contaminated environment of the patient's zone (moment 5) (Fig 1) and makes subsequent physical contact with susceptible sites on their own bodies. To better understand the dynamic between face touching and the implications for hand hygiene among clinicians, we explored the prevalence of face-touching behavior in medical students.

Выполните письменный перевод статьи.

Current issues in military health and wellbeing across the military life course

(adapted from: Bricknell, M., & Ross, C. (2020). Fit to fight - from military hygiene to wellbeing in the British Army. Military Medical Research, 7(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00248-6>,

Many issues in military health remain the same as those of the nineteenth century, though the context has changed (and deaths in the barracks are very rare!). The 2017 Francois Report of a review of recruiting for the armed forces stated, 'At present, over 90% of individuals who are failed when attempting to join the Armed Forces do so on medical grounds [37]'. This has raised concerns about the physical and mental health of the recruitable population and the thresholds at which those with a pre-existing medical condition are excluded. At the other end of military service, the rate of medical discharge in the armed forces attracts attention because the two primary causes, musculoskeletal injury and mental ill health, are perceived to be preventable. Mental health in the armed forces and the veteran community has had particular political and media prominence, with the House of Commons Defence Committee conducting an inquiry into mental health in the armed forces and veterans from 2017 to 2019 [38]. Preventive medicine continues to be scrutinized, with legal cases pending on the anti-malarial Mefloquine, Q fever, non-freezing cold injury and noise-induced hearing loss.

The integration of professional knowledge from all health specialities to promote health and prevent disease for the military population has been re-emphasized over the last decade. The Defence Medical Services Top Structures review in 2008/2009 introduced a life-course approach to force health protection and the preparation of armed forces personnel for military operations. This starts at the stage of recruitment from the civil population through to understanding the long-term health effects of military service amongst Veterans and takes place on a 'continuum of care' [39]. The three services of the Royal Navy, the British Army and the Royal Air Force continue to promote wellbeing and healthy living through education during entry training and periodic mandatory additional training. Briefings on keeping healthy are included within pre-deployment training for military operations. There are active research programmes on physical fitness, diet, mental health and other dimensions of health in the military.

The military medical services remain empowered as advisers on health to the executives, with structural collaboration between the personnel and the medical function. In the evolution from 'hygiene' to 'health', the term 'wellbeing' has become preferable to that of 'health' to further emphasize the contribution of all other stakeholders in supporting armed forces personnel to maximize their physical, mental and social potential.

**КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ по дисциплине
ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРЕВОДА
НА ЗАЧЕТЕ ЗА ПИСЬМЕННЫЙ ОТВЕТ**

ЗАЧТЕНО	НЕ ЗАЧТЕНО
<p>обучающийся продемонстрировал владение техникой перевода научного или научно-популярного текста медицинской тематики профессионально-ориентированной сферы здравоохранения. Обучающийся обнаружил достаточной объем профессиональной и терминологической лексики, включая аббревиатуры и реалии иноязычной культуры, а также владение основными грамматическими и синтаксическими структурами языка оригинала и перевода, необходимыми для осуществления переводческих замен (трансформаций). Обучающийся проявил навыки умелого использования словарей при осуществлении переводческой деятельности. В результате обучающийся выполнил в целом адекватный перевод предложенного текста (фрагмента текста), не исказив смысла оригинала.</p>	<p>обучающийся не смог продемонстрировать владение техникой перевода научного или научно-популярного текста медицинской тематики профессионально-ориентированной сферы здравоохранения. Обучающийся не обнаружил достаточного объема профессиональной и терминологической лексики, включая аббревиатуры и реалии иноязычной культуры, что помешало ему осуществить перевод. Обучающийся не владеет основными грамматическими и синтаксическими структурами языка оригинала и перевода, необходимыми для осуществления переводческих замен (трансформаций). В результате обучающийся не выполнил адекватный перевод предложенного текста (фрагмента текста), или представленный им перевод полностью искажает смысл и содержание оригинала.</p>

Приложение 5

Утверждаю

зав. кафедрой иностранных языков

доцент, доктор филол. наук А.О. Стеблецова

«29» марта 2024 г

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНАМ, ПРЕПОДАВАЕМЫМ НА КАФЕДРЕ
ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ**

Требования составлены согласно «Положения о рейтинговой системе оценки знаний обучающихся в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н. Бурденко» (приказ ректора ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России от 29.10.15 № 825).

«Зачтено» выставляется обучающемуся, успешно овладевшему навыками и умениями иноязычной коммуникации в рамках типовой программы, обнаружившему прочность и глубину усвоения учебного материала на 60-100% по 100-балльной рейтинговой шкалой оценки знаний. Обучающийся должен уметь выражать свои мысли на

иностранном языке адекватно намерению и ситуации общения, точно и в полном объеме понимать мысли, выраженные в виде текста по специальности или выражаемые в процессе общения на изучаемом языке, а также владеть навыками и умениями разных видов чтения и умением перехода от письменной формы коммуникации к устной; иметь достаточный объем профессиональной и терминологической лексики. Обучающийся понимает смысловое содержание устного и письменного высказывания в рамках общенаучной и медицинской тематики (полнота восприятия речевого сообщения и глубина его понимания должны быть не ниже 60%), владеет основными приемами изучающего, просмотрового, поискового и ознакомительного чтения специальной литературы, обладает навыками смысловой компрессии спецтекста, может составить аннотацию (устно или письменно).

Обучающийся может допускать несущественные ошибки в понимании, грамматические ошибки и стилистические неточности, не затрудняющие понимание. Обучающийся может испытывать затруднение в выражении и понимании мысли на иностранном языке, используя при ответе однообразные языковые средства.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, который не обладает языковой и коммуникативной компетенцией, достаточной для академического и профессионального общения на иностранном языке и для извлечения информации из специальной литературы, не в состоянии высказать мысль, т.к. не знает языковых средств ее выражения, не владеет навыками работы с иноязычными текстами профессионально-ориентированной тематики, а также проявил отсутствие знаний об особенностях деловой (нормативной) документации, знает менее 60% проработанного материала, не владеет обязательным лексическим минимумом, допускает большое количество ошибок, препятствующих адекватному пониманию содержания излагаемых мыслей.

Принято на заседании кафедры «29» марта 2024 г., протокол №7.