

ПРОГРАММА

вступительного экзамена по дисциплине

Иностранный язык (по медицинским и фармацевтическим наукам)

Требования по видам речевой коммуникации

Говорение. Для успешной сдачи экзамена кандидат должен владеть диалогической речью в ситуациях научного, профессионального общения в пределах изученного языкового материала.

Чтение. Кандидат должен уметь читать оригинальную военно-медицинскую и медицинскую научную литературу по специальности, опираясь на изученный языковой материал, фоновые страноведческие и профессиональные знания.

Перевод. Кандидат должен уметь переводить письменно со словарем текст по военно-медицинской/ медицинской специальности в течение заданного времени с иностранного языка на русский; а также должен уметь переводить устно без словаря текст по военно-медицинской/ медицинской специальности с иностранного языка на русский.

Языковой материал

Фонетика

Интонационное оформление предложения: словесное, фразовое и логическое ударения, мелодия, паузация; фонологические противопоставления, релевантные для изучаемого языка: долгота/ краткость, закрытость/ открытость гласных звуков, звонкость/ глухость конечных согласных и т.п.

Лексика

Базовая лексика общелитературного языка; лексика, относящаяся к научному стилю, а также военно-медицинская и медицинская терминология.

Сочетаемость лексических единиц. Многозначность слова. Синонимические ряды. Специфика общенаучной лексики. Особенности военно-медицинской и медицинской терминологии.

Лексический запас кандидата должен составить не менее 4000 лексических единиц с учетом вузовского минимума и потенциального словаря, включая примерно 500-600 терминов профилирующей специальности.

Грамматика

Английский язык

Порядок слов простого предложения. Сложное предложение: сложносочиненное и сложноподчиненное предложения. Союзы и относительные местоимения. Бессоюзные придаточные предложения. Употребление личных форм глагола в действительном и страдательном залоге. Неличные формы глагола: причастие и инфинитив. Инфинитив в функции подлежащего, определения, обстоятельства. Инфинитивные конструкции: сложное дополнение, сложное подлежащее. Модальные глаголы. Модальные глаголы с простым и перфектным инфинитивом. Атрибутивные цепочки слов. Эмфатические конструкции. Местоимения, слова-заместители (that, those, this, these, do, one, ones), сложные и парные союзы, сравнительно-сопоставительные обороты (as ... as, not so ... as, the ... the).

Немецкий язык

Простые распространенные, сложносочиненные и сложноподчиненные предложения. Рамочная конструкция и отступления от нее. Порядок слов придаточных предложений. Союзы. Бессоюзные придаточные предложения. Распространенное определение. Степени сравнения прилагательных. Указательные местоимения в функции замены существительного. Инфинитивные конструкции и обороты в различных функциях. Модальные глаголы. Конъюнктив. Пассивный залог. Пассив состояния. Безличный пассив. Многозначность и синонимия союзов, предлогов, местоимений, местоименных наречий и т.д.

Французский язык

Порядок слов простого предложения. Сложное предложение: сложносочиненное и сложноподчиненное предложения. Союзы. Употребление личных форм глагола в

действительном залоге. Пассивная форма глагола. Безличные конструкции. Конструкции с инфинитивом: avoir à + infinitif; être à + infinitif; faire + infinitif. Неличные формы глагола: инфинитив настоящего и прошедшего времени; инфинитив, употребляемый с предлогами; инфинитивный оборот. Причастие настоящего времени; причастие прошедшего времени; деепричастие. Степени сравнения прилагательных и наречий. Местоимения: личные, относительные, указательные.

1. Содержание и структура вступительного экзамена

Цель экзамена – определить у поступающих в адъюнктуру/ аспирантуру уровень развития иноязычной коммуникативной компетенции. Под иноязычной коммуникативной компетенцией понимается умение соотносить языковые средства с конкретными сферами, ситуациями, условиями и задачами общения, рассматривать языковой материал как средство реализации речевого общения.

Кандидаты должны владеть орфографической, орфоэпической, лексической и грамматической нормами изучаемого языка в пределах программных требований и правильно использовать их во всех видах речевой коммуникации, представленных в научной сфере устного и письменного общения.

Говорение

На вступительном экзамене кандидат должен продемонстрировать владение неподготовленной диалогической речью в ситуации официального общения в пределах программных требований.

Чтение

Просмотровое чтение имеет целью ознакомление с тематикой текста и предполагает умение на основе извлеченной информации кратко охарактеризовать текст с точки зрения поставленной проблемы.

Перевод

Устный и письменный перевод с иностранного языка на русский язык аутентичного научного текста по специальности используется как наиболее эффективный способ контроля полноты и точности понимания.

Структура экзамена

1. Письменный перевод оригинального общемедицинского текста со словарем с иностранного языка на русский. Объем текста – 1800-2000 печатных знаков. Время на подготовку – 45 минут.
2. Устный перевод оригинального военно-медицинского/ медицинского текста по специальности с иностранного языка на русский без словаря. Объем текста – 1000-1200 печатных знаков. Время на подготовку – 20 минут.
3. Просмотровое чтение оригинального военно-медицинского/ медицинского текста по специальности из научных журналов. Объем текста - 1000-1200 печатных знаков. Время выполнения – 5 минут. Форма проверки – передача извлеченной информации на русском языке.
4. Беседа с экзаменаторами на иностранном языке по темам:
 - Биография
 - Служба, профессиональные обязанности.

3. Критерии оценки знаний

1. Критерии оценки перевода (устного без словаря, письменного со словарем)

	Содержание	Лексика	Грамматика
«5»	Задание полностью выполнено: содержание перевода адекватно оригиналу, стилевое оформление соответствует заданному типу текста, нормы языка перевода соблюдены, перевод выполнен в полном объеме	Практически нет нарушений, при переводе терминов используются однозначные эквиваленты или варианты соответствия	Практически без ошибок
«4»	Задание выполнено: содержание перевода в основном адекватно оригиналу, допускаются незначительные нарушения стилового оформления и соблюдения норм языка перевода, перевод выполнен в полном объеме	Встречаются незначительные неточности, при переводе терминов в основном используются однозначные эквиваленты или варианты соответствия	Небольшое количество ошибок не препятствует пониманию текста
«3»	Задание выполнено не полностью: содержание перевода частично адекватно оригиналу, достаточно часто встречаются нарушения стиля заданного типа текста, нормы языка перевода соблюдены не полностью, перевод выполнен не в полном объеме	Часто встречаются неточности, некоторые из них затрудняют понимание текста, при переводе терминов не всегда используются однозначные эквиваленты или варианты соответствия	Либо часто встречаются ошибки элементарного уровня, либо ошибки немногочисленны, но затрудняют понимание текста
«2»	Задание не выполнено: содержание перевода не соответствует оригиналу	Перевод лексики не соответствует лексике текста-оригинала	Перевод грамматики не соответствует грамматике текста-оригинала

2. Критерии оценки устной речи (диалогической)

	Содержание (решение коммуникативной задачи)	Взаимодействие с собеседником	Лексическое оформление речи	Грамматическое оформление речи
«5»	Задание выполнено полностью: цель успешно достигнута, тема раскрыта в заданном объеме, социокультурные и профессиональные знания использованы в соответствии с ситуацией общения	Демонстрируется способность логично и связно вести беседу, поддерживать ее с соблюдением очередности при обмене репликами	Используется словарный запас, адекватный поставленной задаче	Используются грамматические структуры в соответствии с поставленной задачей; ошибок, затрудняющих понимание, нет
«4»	Задание выполнено: цель достигнута, тема раскрыта не в полном объеме, в основном социокультурные и профессиональные знания использованы в соответствии с ситуацией общения	Демонстрируется способность логично и связно вести беседу, в большинстве случаев поддерживать ее с соблюдением очередности при обмене репликами	Используется словарный запас, в основном адекватный поставленной задаче, наблюдаются некоторые затруднения при подборе слов и отдельные неточности в их употреблении	Используются грамматические структуры в основном соответствующие поставленной задаче; допускаются ошибки, не затрудняющие понимание
«3»	Задание выполнено частично: цель достигнута не полностью, тема раскрыта в ограниченном объеме, социокультурные и профессиональные знания мало использованы в соответствии с ситуацией общения	Демонстрируется неспособность логично и связно вести беседу, а также поддерживать ее; часто требуется помощь со стороны собеседника	Используется словарный запас недостаточный для раскрытия поставленной задачи	Допускаются многочисленные ошибки или ошибки, затрудняющие понимание
«2»	Задание не выполнено: цель не достигнута	Беседа не поддерживается	Словарный запас недостаточен для выполнения поставленной задачи	Неправильное использование грамматических структур делает невозможным выполнение поставленной задачи

3. Критерии оценки чтения (просмотрового)

	Проверяемые умения
«5»	Задание выполнено полностью: цель успешно достигнута, основная информация из текста быстро и полностью извлечена, главная и второстепенная информация выделена в полном объеме, при передаче информации нормы русского языка соблюдены
«4»	Задание выполнено: цель достигнута, основная информация из текста быстро извлечена, но не в полном объеме, главная и второстепенная информация выделена, при передаче информации допущены незначительные нарушения норм русского языка
«3»	Задание выполнено частично: цель достигнута не полностью, основная информация из текста извлечена частично и не в заданных временных рамках, главная и второстепенная информация не выделена, при передаче информации нормы русского языка соблюдены не полностью
«2»	Задание не выполнено: цель не достигнута, основная информация из текста не извлечена

4. Методические указания по проведению экзамена

Комплект экзаменационных билетов готовится кафедрой на основании списка кандидатов в адъюнктуру/ аспирантуру, который предоставляется отделом (подготовки НПК и организации НИР) академии.

Количество вариантов общемедицинских текстов на письменный перевод зависит от количества сдающих экзамен (обычно 2-3 варианта). Тексты на устный перевод и для просмотрового чтения разрабатываются в зависимости от специальности каждого кандидата (например, тексты по кардиологии, абдоминальной хирургии и пр.).

Экзаменационные тексты подбираются из оригинальных (аутентичных) научных изданий. Тексты для просмотрового чтения подбираются из медицинских и военно-медицинских журналов.

Беседа представляет собой вопросно-ответный комплекс по следующему кругу вопросов: базовое образование, факты трудовой биографии, воинское звание, должность и служебные обязанности, профессия, специализация, сфера научных интересов, профиль кафедры, на которую поступает кандидат, контакт с научным руководителем и коллегами, участие в научных конференциях. Для подготовки к беседе на иностранном языке кафедрой разработан перечень вопросов (Приложение 1).

Экзамен начинается в 9.00. Преподаватель, являющийся членом экзаменационной комиссии, заранее готовит аудиторию, в которой будет проходить экзамен: берет экзаменационную папку в учебно-методическом кабинете, затем раскладывает билеты, оформляет доску и приглашает кандидатов в аудиторию для сдачи экзамена. Все кандидаты входят в аудиторию, сдают экзаменационные протоколы экзаменатору и занимают места. Затем экзаменатор предлагает каждому обучаемому взять билет. Номера билетов заносятся в экзаменационный лист экзаменатора.

Экзамен начинается с письменной части – перевода оригинального общемедицинского текста со словарем. Преподаватель раздает переводы согласно взятым экзаменационным билетам и фиксирует время начала и окончания перевода текста (45 минут). Во время перевода экзаменатор находится в аудитории. После окончания времени перевода кандидаты сдают работы и выходят из аудитории. Вторая часть экзамена состоит из устной части: просмотрового чтения, устного перевода оригинального текста по специальности и беседы в различных ситуациях общения (социально-бытовая и профессиональная тематика). Экзаменатор приглашает в аудиторию 6 человек, раздает им задания в соответствии с номером экзаменационного билета и специальности кандидата и

дает время (30 минут) на подготовку. После истечения данного времени экзаменатор приглашает поступающего в адъюнктуру/ аспирантуру для ответа. Сначала кандидат зачитывает письменный перевод членам экзаменационной комиссии. Они фиксируют ошибки и выставляют оценку в экзаменационный лист. Затем кандидат отвечает устный перевод текста, экзаменаторы фиксируют ошибки и выставляют оценку в экзаменационный лист, затем извлекает основную информацию из аутентичного журнального текста, экзаменаторы оценивают данный ответ в соответствии с критериями оценки знаний. Далее члены экзаменационной комиссии и экзаменуемый ведут беседу на заданную тему. Экзаменаторы фиксируют ошибки и выставляют оценку в экзаменационный лист.

После того как ответили все экзаменуемые, члены экзаменационной комиссии суммируют их промежуточные оценки, обсуждают ответы и выставляют единую среднеарифметическую оценку: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» в экзаменационный протокол. Затем в аудиторию приглашаются все кандидаты в адъюнктуру/ аспирантуру, преподаватель-член экзаменационной комиссии зачитывает оценки, которые были получены, отмечает лучшие и худшие ответы и выдает экзаменационные протоколы, подписанные всеми членами экзаменационной комиссии.

После завершения экзамена экзаменатор собирает экзаменационный материал и сдает его в учебно-методический кабинет.

5. Рекомендуемая литература

1. Современные периодические научные журналы по специальности поступающего в адъюнктуру/ аспирантуру.
2. Матвеева Н.Н. Руководство по переводу медицинских текстов. – СПб., 2003.
3. Reimann M. Grundstufen-Grammatik für Deutsch als Fremdsprache. Hueber, 2002.
4. Попова И.Н., Казакова Ж.А., Ковальчук Г.М. Французский язык: учебник. М., 2011.

6. Образец экзаменационного билета

Английский язык

Paper 0

Специальность: Кардиология

1. Translate the text in written form. You may consult the dictionary.

Control of Pain. Most people are known to suffer pain arising from injuries and diseases, and few are able to remain indifferent to it. The intensity of stimulation needed to trigger pain receptors is about the same for all individuals, yet people vary greatly in the ways they perceive pain and respond to it. These differences are related to past experiences, cultural conditioning, and the circumstances under which the painful stimuli are encountered. For example, fatigue, depression, and anxiety can increase a person's susceptibility to pain.

Acute pain, which is short-term and often due to a known cause, can usually be endured. However, chronic one which persists for a long period tends to weaken its victim and become the dominant feature of that person's life. It is such pain which may also trigger reflexes that cause changes in blood pressure and heart rate, as well as nausea, insomnia, loss of appetite, and loss of weight.

When pain is persistent and interferes with a person's ability to function effectively, he or she may have to control it by taking a pain-relieving drug (analgesic). Methods employed by physical therapists may help reduce pain by improving the flexibility of joints, relieving the stress on spinal musculature, or decompressing the nerve roots associated with vertebral joints. Massage of superficial or deep soft tissues may also reduce pain by improving the movement of body fluids.

Other methods of relieving pain include applying heat, applying a liniment that produces a local irritation of the skin, or treatment with acupuncture to trigger impulses on large sensory peripheral nerve fibers, and they, in turn, may inhibit the transmission of pain impulses by causing the release of enkephalins or endorphins within the central nervous system.

2. Read and translate the text orally. You mustn't consult the dictionary.

Congestive Heart Failure. The primary problem in congestive heart failure is an inability of the heart to generate an adequate stroke volume results in decreased cardiac output and underperfusion of vital organs. As a result, a number of reflex mechanisms are activated, including the sympathetic nervous system and the rennin-angiotensin-aldosterone system. The resulting vasoconstriction and fluid retention lead to increased afterload and preload.

The most common cause of heart failure is left ventricular dysfunction. Less commonly, isolated right-sided heart failure can be present in patients with lung disease. It is important, when contemplating therapy for patients with heart failure, to exclude potentially reversible causes of heart failure and to exclude surgically correctable lesions (vascular disease, ventricular aneurysm, or constructive pericarditis). Echocardiography is very useful to help screen for valvular disease.

3. Scan the text and define the main idea of it. Express it in Russian.

Methods. Patient Selection: patients undergoing diagnostic cardiac catheterization for investigation of coronary artery disease were studied. Patients with unstable angina, recent myocardial infarction, valvular heart disease, congestive heart failure, or severe peripheral vascular disease were not studied. Two groups of patients (entirely smooth coronary arteries and irregular coronary arteries) were defined by vessel morphology, based on the consensus of three observers who were unaware of the vasomotor responses; those patients with entirely smooth coronary arteries were then subdivided into two groups on the basis of their vasomotor response as described herein. The responses to acetylcholine of some of these patients have been

described elsewhere. This study, however, addressed an entirely different questions and involved reanalysis of all angiograms de novo.

Informed consent was obtained from all subjects, and the protocol was approved by the Committee for the Protection of Human Subjects at Brigham and Women's Hospital.

4. Answer the following questions.

Where do you serve? What's your present unit?

What's your post? What are your professional duties?

What's your field in medicine? How long have you been working as a surgeon/therapist?

What department are you going to enter?

Who is the head of the department?

Do you know the subject (theme) of your future dissertation?

Who is your future scientific advisor?

Have you any publications on the subject of your scientific interests? How many?

Did you take part in any scientific conferences or congresses?

What's your medical and military education? What institute did you graduate from?

1. Übersetzen Sie den Text ins Russische mit dem Wörterbuch.

Gastritis und Sodbrennen. Sodbrennen ist zu einer weit verbreiteten Wohlstandskrankheit in den Industrienationen geworden. Hierzulande hat nahezu jeder zehnte Bundesbürger derartige Beschwerden, jeder siebte klagt mindestens einmal in der Woche darüber.

Viele der Betroffenen messen den unangenehmen, aber vermeintlich harmlosen Symptomen keine Bedeutung bei – zu Unrecht, denn die ständigen Säureattacken führen zu einer Entzündung der Speiseröhre und können langfristig zu Geschwüren bis hin zu Speiseröhrenkrebs führen.

Sodbrennen entsteht dadurch, dass saurerer Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt. Durch diese Säureattacken kommt es zu einer Entzündung der Schleimhaut, Experten sprechen dann von einer Reflux-Oesophagitis. Unbehandelt können sich daraus Geschwüre entwickeln in der Speiseröhre, die langfristig „entarten“ – das heißt, zu einer Krebserkrankung führen. Magensäure, die sogar bis zum Kehlkopf gelangt, kann in den Atmungsapparat eindringen und hier Husten, Heiserkeit und Atembeschwerden auslösen – ein Zusammenhang, der oftmals nicht erkannt wird.

Wer unter ständigem Sodbrennen leidet, sollte unbedingt einen Arzt aufsuchen, denn Sodbrennen lässt sich heute gut therapieren. In leichten Fällen helfen Medikamente, die überflüssige Magensäure binden. In gravierenden Fällen werden Arzneimittel eingesetzt, die ganz gezielt die Produktion der Magensäure hemmen.

Wichtig ist vor allem, dass Patienten mit immer wiederkehrendem Sodbrennen in Intervallen endoskopiert werden, um die Diagnose zu sichern und das Risiko einer Krebsentwicklung zu minimieren.

2. Lesen Sie den Text. Übersetzen Sie den Text ins Russische ohne Wörterbuch.

Die Lunge besteht aus kleinen Bläschen, den Lungenbläschen. Sie werden von einer dünnen, feuchten Haut gebildet, die außen, von einem Blutgefäßnetz umspannen ist. In diesen äußerst dünnwandigen Lungenbläschen spielt sich die Atmung, d.h. der Gasaustausch zwischen Blut und Luft ab. Durch die zarte Schleimhaut hindurch wird Kohlensäure mit Sauerstoff ausgetauscht. Nach einiger Zeit wird dadurch die Luft im Bläschen sauerstoffarm und kohlensäurereich und muß erneuert werden. Durch ein Röhrensystem, die Luftröhre mit ihren immer feineren Luftröhrenästchen, stehen die Lungenbläschen mit der Außenluft in Verbindung. Eine größere Anzahl von Lungenbläschen bildet ein Lungenläppchen. Die Lungenläppchen werden zu Lungenlappen zusammengeschlossen. Die rechte Lunge hat drei, die linke zwei Lungenlappen.

3. Lesen Sie den Text durch. Geben Sie die kurze Zusammenfassung auf Russisch.

Die Colitis ulcerosa ist gekennzeichnet durch eine chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut. Hierbei beginnt die Entzündung nahezu immer distal im Rektum und breitet sich variabel nach proximal aus, die Schleimhaut ist charakteristischerweise kontinuierlich befallen. Die Krankheit verläuft schubweise, Phasen der Remission werden unterbrochen von rezidivierenden Krankheitsschüben. Typischerweise ist die Colitis ulcerosa nicht auf den Gastrointestinaltrakt begrenzt, sondern kann sich an diversen extraintestinalen Organen, insbesondere an Gelenken, Haut und Augen manifestieren. Wichtig für die Therapieentscheidungen sind die Lokalisation und die Schwere des aktuellen Krankheitsschubs sowie der bisherige Krankheitsverlauf. Spezifische Therapie benötigen unter Umständen die extraintestinalen Komplikationen sowie die Pouchitis als Sonderform der Colitis ulcerosa nach Kolektomie und Ileumpouchanlage.

4. Beantworten Sie die Fragen:

Wo dienen Sie? Wo stehen Sie im Militärdienst?
Was ist Ihre Dienststellung?
In welcher Arbeit stehen Sie?
Als was sind Sie tätig?
Als was arbeiten Sie?
Was sind Ihre Berufspflichten?
Auf welchem Gebiet der Medizin arbeiten Sie?
An welchen Lehrstuhl treten Sie ein?

Французский язык

Billet 0
Специальность: Терапия

1. Traduisez le texte avec le dictionnaire.

TRANSFUSION DU SANG. La transfusion sanguine est une opération qui consiste à faire passer le sang d'un sujet, appelé donneur, dans l'appareil circulatoire d'un autre qui est le récepteur ou receveur.

On emploie les termes d'hétérotransfusion, d'isotransfusion ou d'autotransfusion, selon qu'on utilise un sang d'espèce différente, de même espèce, ou le propre sang du receveur. Cette dernière éventualité est réalisable dans les laparotomies pour grossesses tubaires rompues avec inondation péritoneale.

L'injection de quelques centimètres cubes de sang ne constitue pas une transfusion, terme à réserver à l'introduction d'un volume de sang au moins égal au trentième du volume de la masse sanguine du receveur.

L'immuno-transfusion consiste à transfuser à un septicémique le sang d'un sujet immunisé contre la même affection.

L'exsanguino-transfusion consiste à remplacer le sang d'un individu en le saignant et le transfusant alternativement jusqu'à renouvellement complet de sa masse sanguine.

Le sang transfusé agit de façon complexe : il remplace le sang perdu, il exerce une action hémostatique, antianémique, anti-infectieuse et antitoxique.

Chez les grands hémorragiques, le sang transfusé fonctionne immédiatement, comme s'il appartenait au receveur. Dès leur introduction dans leur nouvel hôte, les hématies immigrées se chargent d'oxygène au niveau des alvéoles pulmonaires et, comme le feraient des milliards de microscopiques ballonnets remplis de ce gaz, l'abandonnent au plasma dans lequel il se dissout à un taux constant. Le plasma ravitaille en oxygène les cellules qu'il pénètre, en échange du CO₂, qui va se fixer sur l'hémoglobine des mêmes globules qui élimineront ce dernier gaz au niveau

des poumons. Les centres nerveux, les noyaux bulbaires étant essentiellement aérobies, l'introduction en renfort de ce sang vivant les empêche de s'asphyxier. Car il y a un seuil de la mort par hémorragie : à un moment donné, faute de quelques centimètres cubes de sang, la vie s'arrête, de même qu'un sujet en équilibre sur le bord d'un précipice tombe s'il glisse d'un centimètre.

2. Traduisez le texte. Vous ne devez pas vous servir du dictionnaire

VITAMINES. Les vitamines sont des substances apportées par les aliments organiques, qui agissent à doses infimes dans l'organisme, mais qui sont indispensables à une vie normale. Leur absence dans l'alimentation cause des maladies 'par carence' ou avitaminoses, le plus souvent graves, parfois mortelles.

Elles peuvent se répartir en deux groupes : 1) les vitamines hydrosolubles qui se trouvent dissoutes dans l'eau des tissus végétaux et animaux ; 2) les vitamines liposolubles, insolubles dans l'eau, mais solubles dans les lipides et qui sont fournies par les aliments gras.

La vitamine C, antiscorbutique, empêche le scorbut, maladie mortelle qui se traduit par l'altération des capillaires, avec hémorragies fréquentes (gencives, intestin, etc.) par la tuméfaction des articulations, déchaussement et chute des dents. Des douleurs articulaires finissent par rendre la marche impossible. Le moindre choc fait saigner. La mort survient par syncope. Le scorbut décimait les marins et les soldats en campagne, les explorateurs, obligés de s'alimenter uniquement de conservé privées de cette vitamine. L'usage exclusif de lait stérilisé a fait apparaître la maladie chez les jeunes enfants.

3. Parcourez le texte, relevez l'idée principale et reproduisez-la en russe.

Bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). La bronchite chronique obstructive est de très loin la plus fréquente des BPCO. La bronchite chronique est caractérisée, sur le plan morphologique, par une hyperplasie glandulaire de la muqueuse bronchique entraînant une production anormale de mucus bronchique. La définition de la bronchite chronique est cependant clinique : c'est l'existence d'une expectoration (ou d'une toux productive) pendant au moins trois mois par an et depuis au moins deux années par les malades.

La majorité des bronchites chroniques ne comporte pas de TVO et n'entre donc pas dans le cadre des BPCO : il s'agit des bronchites chroniques 'simples'. 20% seulement des bronchites chroniques évoluent plus ou moins rapidement vers le TVO et donc vers la BPCO. L'emphysème a une définition purement morphologique. « L'emphysème pulmonaire est un état caractérisé par un élargissement anormal et permanent des espaces aériens situés au-delà des bronchioles terminales et accompagné d'une destruction des cloisons interalvéolaires sans remaniement fibrotique majeur ».

4. Répondez aux questions.

Quelle instruction médicale et militaire avez-vous ?

Etes-vous promu de l'Académie médico-militaire ?

En quelle année avez-vous terminé l'Académie médico-militaire ? (l'Université de médecine) ?

Quelle est votre grade militaire ?

Où faites-vous votre service militaire ? En quelle région militaire ? En quelle unité ?

Quelle est votre spécialité ?

Quel poste occupez-vous ?

En quoi consistent vos devoirs professionnels ?

A quelle chaire possédez-vous les examens d'entrée ? Qui est chef de cette chaire ?

Quels sont vos intérêts scientifiques ?

Quand vous étiez élève de l'Académie (étudiant en médecine) à quoi vous intéressiez-vous ?

Peut-être vous avez des publications scientifiques et à quel thème ?

Примерный перечень вопросов для беседы

Английский язык

1. Where do you serve/ work? What's your present unit?	- I serve in the Western (Central) military region. - I work at the Department of Microbiology (at the Clinic of Field Surgery). - I serve in the Scientific Research Institute (scientific research laboratory).
2. What's your post? What's your occupation?	- I'm aid station (battalion) medical officer. - I am battalion surgeon [начальник медицинской службы батальона]. - I'm doctor in charge [ординатор] in a clinic. - I'm surgeon of the clinic of... - I'm junior researcher of the laboratory.
3. What's your medical and military education? What institute did you graduate from?	- I graduated from the Military Medical Academy in 2009 (in two thousand nine), in 2010 (in twenty ten). - I graduated from the St. Petersburg State Medical University.
4. What's your field in medicine?	- It is surgery (therapy, infectious diseases). - I'm a surgeon/ therapist.
5. How long have you been working as a surgeon/ therapist?	- I've been working as a surgeon/ therapist for three years/ since 2009.
6. What are your professional duties?	- My professional duties are to examine and treat patients (to perform surgical operations, to carry out research/ laboratory tests).
7. What department are you going to enter?	- It is the Department of Ear, Nose, and Throat Diseases.
8. What is the subject/ theme of your future dissertation?	- It is... - It deals with the problems of ...
9. Who is your future scientific advisor/ supervisor? What's his post? What's his rank? Do you know your future scientific advisor?	- My future scientific advisor is colonel of Medical Corps (professor, the head of the Department of ...) Ivanov V.V. - It is the Head of the Department of ..., professor, colonel of Medical Corps Ivanov V.V..
10. Did you take part in any scientific conferences or congresses?	- Yes, I did. I took part in a conference last year, wrote an abstract and delivered a report on the subject of my research. - No, I didn't.
11. Have you any publications on the subject of your dissertation? How many?	- Yes, two articles have been published in a special journal.
12. Do you treat patients? Do you perform any operations?	- Yes, I do. Mostly, I treat cardiac patients. - No, I don't. I carry out laboratory tests.
13. What kind of diseases do you treat in your clinic?	- I treat (manage) patients with cardiac diseases (infectious diseases).
14. What kind of operations can you perform?	- I can perform minor surgical interventions such as...
15. What diseases do you encounter in your practice?	- I treat (deal with) respiratory (infectious) cases.

Немецкий язык

1. Wo dienen Sie? Wo stehen Sie im Militärdienst?	- Ich diene im sibirischen (Petersburger, Moskauer) Militärbezirk. - Ich arbeite in der Militär-Medizinischen Akademie.
2. Was ist Ihre Dienststellung? In welcher Arbeit stehen Sie? Als was sind Sie tätig? Als was arbeiten Sie?	- Ich bin Leiter eines (des) Verbandplatzes. - Ich bin jüngerer wissenschaftlicher Arbeiter des Laboratoriums.
3. Was sind Ihre Berufspflichten?	- Meine Berufspflichten sind Inspektion (Untersuchung) und Behandlung der Kranken (Durchführung der chirurgischen Eingriffe, Forschungsarbeit, Laboruntersuchungen).
4. Wie lange arbeiten Sie in dieser Dienststellung?	- Ich arbeite in dieser Dienststellung ... Jahre (lang).
5. Auf welchem Gebiet der Medizin arbeiten Sie?	- Ich beschäftige mich mit der Chirurgie (mit der inneren Medizin, mit den Infektionskrankheiten). - Ich arbeite auf dem Gebiet der Chirurgie (der inneren Medizin, der Infektionskrankheiten).
6. Arbeiten Sie an der Dissertation? Beschäftigen Sie sich mit der wissenschaftlichen Arbeit?	- Nein, ich arbeite an der Dissertation noch nicht beschäftige ich mich mit der wissenschaftlichen Arbeit. - Ja, seit dem Studium an der Akademie (an der medizinischen Hochschule).
7. An welchen Lehrstuhl treten Sie ein?	- Ich trete an den Lehrstuhl für Gesamtchirurgie ein.
8. Nehmen Sie an (den) wissenschaftlichen Konferenzen teil?	- Ja. Ich nehme ständig an (den) wissenschaftlichen Konferenzen teil und halte Vorträge. - Nein. Ich habe noch nicht an den wissenschaftlichen Konferenzen teilgenommen.
9. Haben Sie einige Publikationen?	- Ja, ich habe 3 Artikel zum Thema meiner Dissertation veröffentlicht. - Nein, noch nicht.
10. Wie ist Ihre medizinische Ausbildung?	- Ich habe die Militär-Medizinische Akademie 1998 absolviert (von 1993 bis 1998 besucht). - Ich habe die medizinische Hochschule (Universität) in Jekaterinburg 1999 absolviert.
11. Behandeln Sie die Kranken (Kranke)? Operieren Sie?	- Ja, ich behandle (operiere) die Kranken. - Nein, zur Zeit operiere ich nicht.
12. Wieviel Kranke behandeln Sie?	- Zur Zeit behandle ich 12 Kranke.
13. Welche Operationen führen Sie durch?	- Ich operiere Appendizitiskranke, Gastroduodenalulkuskranken, Lungenkranken, Herzkranken...
14. Welche Krankheiten kommen in Ihrer Praxis vor? Mit welchen Krankheiten haben Sie in Ihrer ärztlichen Praxis zu tun?	- Es kommen ... vor. - Ich habe mit Lungenentzündungen, Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Augenkrankheiten) zu tun. - Es gibt...
15. Was für eine Behandlung gibt es für diese Erkrankung?	- Das ist folgendes: ...

Французский язык

1. Comment vous appelez-vous ? Quel est votre nom de famille ? Votre prénom, s'il vous plaît ?	- Je m'appelle... - Mon nom de famille est...
--	--

2. Quelle est votre instruction médicale et militaire ?	- Je suis médecin. - Je suis médecin militaire.
3. Etes-vous proneu de l'Académie médico-militaire ?	- Oui je le suis. - Non, me ne le suis pas.
4. Quand avez-vous terminé l'Académie ?	- J'ai terminé l'Académie en 2003.
5. Quel est votre grade militaire ?	- Je suis médecin-capitaine. - Je suis médecin-lieutenant.
6. Où faites-vous votre service militaire ?	- Je fais mon service militaire dans la région militaire...
7. Quel est votre poste ?	- Je suis chef du service de Santé...
8. A quelle chaire possédez-vous des examens d'entrée ? Qui est chef de cette chaire ?	- Je passe des examens d'entrée à la chaire de la chirurgie de guerre. - Le chef de cette chaire est médecin-colonel, professeur...
9. Quels problèmes scientifiques et cliniques résout cette chaire ?	- Elle résout des problèmes du traitement de SIDA.
10. A quels problèmes scientifiques vous intéressez-vous ?	- Je m'intéresse aux problèmes du traitement de SIDA.
11. Quand vous étiez élève de l'Académie preniez-vous part au travail du cercle scientifique ?	- Oui, je prenais part au travail du cercle scientifique de la chirurgie abdominale.
12. Avez-vous des publications sur votre problème ?	- Oui, j'ai quelques publications.
13. Avez-vous une idée sur le thème de votre thèse future ?	- Non, pas encore.
14. Quelle est votre spécialité ?	- Je suis chirurgien (thérapeute).
15. Quels sont vos devoirs professionnels ?	- J'examine des malades, je traite des malades.
16. Combien de temps dure votre journée de travail ?	- Ma journée de travail dure 8 heures.
17. Quel est le sujet de votre thèse ?	- Le sujet de ma thèse est ...
18. Qui est chef scientifique de votre thèse ?	- Mon chef scientifique est le professeur ...
19. Quels sont vos plans sur le futur ?	- Je voudrais dans trois années soutenir la thèse ?
20. Où allez-vous soutenir votre thèse ?	- Je pense que je vais soutenir la thèse à l'Académie.