

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.В.ЛОМОНОСОВА»

ФИЛИАЛ МГУ В Г. ГРОЗНОМ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора филиала – руководитель
образовательных программ
А.С. Воронцов



20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины:

Иностранный язык

Уровень высшего образования:

Специалитет

Специальность:

33.05.01 Фармация

Направленность (профиль)/специализация образовательной программы:

Фармацевтические исследования и разработка

Форма обучения:

Очная

Москва 2024

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана в соответствии с самостоятельно установленным МГУ образовательным стандартом (ОС МГУ) для реализуемых основных профессиональных образовательных программ высшего образования по специальности 33.01.05 Фармация, утвержденным приказом МГУ от 30.08.2019 № 1034.

Год (годы) приема на обучение _____

Авторы-составители:

- профессор, д.ф.н. Полубиченко Л.В.;
- доцент, к.ф.н. Глинская Н.П.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель: приобретение будущими провизорами основ иноязычной компетенции, необходимой для профессиональной межкультурной коммуникации, овладения основами устных и письменных форм общения на иностранном языке для использования его в качестве средства информационной деятельности и дальнейшего самообразования.

Задачи:

- ознакомление студентов с особенностями научного стиля медицинской/фармацевтической литературы; основными видами словарносправочной литературы и правилами работы с ними;
- приобретение студентами знаний в области лексики и грамматики изучаемого языка (применительно к специфике подъязыка медицины/фармации);
- обучение студентов чтению специальных текстов на иностранном языке (разные виды чтения применительно к разным целям) и умению извлекать и фиксировать полученную из иноязычного текста информацию в форме аннотации, реферата (устно и письменно);
- обучение основам перевода специального текста с иностранного языка на русский;
- формирование навыков общения на иностранном языке (в рамках тематики, связанной с медицинским/фармацевтическим образованием в России и в стране изучаемого языка);
- обучение студентов основным принципам самостоятельной работы с оригинальной литературой. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина Иностранный язык реализуется в базовой части учебного плана подготовки специалиста. Дисциплина изучается на 1, 2, 3 и 6 курсах в 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 11 семестрах. Объем дисциплины (модуля) составляет 20 з.е., в том числе 464 академических часа, отведенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 256 академических часа на самостоятельную работу обучающихся.

Форма промежуточной аттестации

Зачет во 2, 4 семестрах; экзамен в 6 семестре.

1. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО:

Дисциплина (модуль) «Иностранный язык» относится к базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования (ОПОП ВО) и является обязательной для студентов.

2. Входные требования для освоения дисциплины (модуля), предварительные условия (если есть):

Для определения исходного уровня коммуникативной компетенции обучающихся и адекватного разбиения их на языковые группы необходимо проводить входное тестирование / собеседование

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с требуемыми компетенциями выпускников

Компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-6. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке (иностраннх языках), для академического и профессионального взаимодействия	Индикатор УК-6.1 Применяет современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке (иностраннх языках) для академического и профессионального взаимодействия	Знать основные языковые нормы иностранного языка (лексика, грамматика,) в сфере академического и профессионального общения. Уметь понимать иноязычную устную и письменную академическую речь и участвовать в процессе межкультурного взаимодействия с использованием современных коммуникативных технологий. Владеть навыками представления научных результатов на иностранном языке в устной и письменной формах. Уметь применять современные коммуникативные технологии для академического и профессионального взаимодействия.
ПК-8. Способен представлять результаты профессиональной деятельности в устной и письменной форме в соответствии с нормами и правилами,	Индикатор ПК-8.1. Представляет результаты проведенных фундаментальных и прикладных исследований в устной форме	Знает историю исследуемой научной проблемы, принципы построения научного исследования в соответствующей области. Знает принципы использования информационных технологий при решении

<p>принятыми в профессиональном сообществе.</p>		<p>задач в профессиональной деятельности, науке и образовании, профессиональную терминологию, способы воздействия на аудиторию.</p> <p>Умеет представлять учебный и научный материал, демонстрировать понимание системных взаимосвязей внутри дисциплины и междисциплинарных отношений в современной науке, определять историческую взаимосвязь решаемой проблемы известными задачами и методами их решения, вести корректную дискуссию в процессе представления этих материалов.</p> <p>Умеет обосновать актуальность, новизну, теоретическую и практическую значимость собственного исследования, определять методологию научного исследования, делать выводы из проведенного исследования и определять перспективы дальнейшей работы.</p> <p>Владеет навыками работы с программными продуктами и информационными ресурсами.</p> <p>Владеть навыками планирования, осуществления и презентации результатов индивидуального научного исследования, профессиональной терминологией при презентации проведенного исследования, основными приемами ораторского искусства, научным стилем изложения собственной концепции.</p>
---	--	---

4. Объем дисциплины (модуля) составляет 20 з.е.

5. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий:

5.1. Структура дисциплины (модуля) по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий (в строгом соответствии с учебным планом)

Наименование разделов и тем дисциплины (модуля), Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Номинальные трудозатраты обучающегося		Всего академических часов	Форма текущего контроля успеваемости* (наименование)
	Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем) Виды контактной работы, академические часы	Самостоятельная работа обучающегося, академические часы		
	Занятия семинарского типа			
Раздел 1. Социально-культурная сфера общения: Я и моя семья. Я и моя страна. Я и мир.	141	64	205	Устный и письменный виды опроса, терминологический диктант контрольные практические задания
Тема 1. Я, моя семья, мои друзья, семейные традиции.	17	8	25	
Тема 2. Дом, среда обитания, жилищные условия.	17	8	25	
Тема 3. Современное общество. Образ жизни современного человека в России и за рубежом.	17	8	25	
Тема 4. Здоровье, здоровый образ жизни.	18	8	26	
Тема 5. Досуг, развлечения, путешествия.	18	8	26	
Тема 6. Общее и различное в странах и национальных культурах.	18	8	26	
Тема 7. Язык как средство межкультурного общения.	18	8	26	
Тема 8. Мировые достижения в искусстве (музыка, танец, живопись, театр, кино,	18	8	26	

архитектура).				
Раздел 2. Академическая сфера общения: Я и мое образование	68	32	100	Устный и письменный виды опроса, терминологический диктант контрольные практические задания
Тема 1. Школьное и высшее образование в России и за рубежом.	17	8	25	
Тема 2. Мой вуз – МГУ имени Ломоносова. Мой факультет.	17	8	25	
Тема 3. Студенческая жизнь в России и за рубежом.	17	8	25	
Тема 4. Студенческая мобильность. Международные контакты: научные, профессиональные, культурные.	17	8	25	
Раздел 3. Профессиональная сфера общения: Я и моя будущая профессия.	255	116	371	Переводы текстов разной жанровой направленности по фармацевтической тематике, контрольные практические задания, презентации, участие в мини-конференции
Тема 1. Предмет и задачи фармакологии. Виды фармакотерапии.	17	8	25	
Тема 2. Пути введения лекарственных веществ	17	8	25	
Тема 3. Лекарственные формы	17	8	25	
Тема 4. Действие лекарственных средств. Механизм, дозы. Всасывание и распределение.	17	8	25	

Тема 5. Вещества, действующие на ЦНС	17	8	25	
Тема 6. Сердечно-сосудистые средства	17	8	25	
Тема 7. Противомикробные средства	17	8	25	
Тема 8. Сыворотки и вакцины	17	8	25	
Тема 9. Средства первой помощи и противоядия	17	8	25	
Тема 10. Изменение лекарственных веществ и выведение их из организма	17	8	25	
Тема 11. Гормональные средства	17	8	25	
Тема 12. Химиотерапия онкологических заболеваний.	17	7	24	
Тема 13. Витамины	17	7	24	
Тема 14. Фармакогенетика	17	7	24	
Тема 15. Основные группы лекарственных средств	17	7	24	
Промежуточная аттестация зачет экзамен		8 36	44	
Итого	464	256	720	

5.2. Содержание разделов (тем) дисциплины

№ п/п	Наименование разделов (тем) дисциплины	Содержание разделов (тем) дисциплин
1.	Социально-культурная сфера общения: Я и моя семья. Я и моя страна. Я и мир.	Тема 1.Я, моя семья, мои друзья, семейные традиции. Тема 2. Дом, среда обитания, жилищные условия. Тема 3. Современное общество. Образ жизни современного человека в России и за рубежом. Тема 4. Здоровье, здоровый образ жизни. Тема 5. Досуг, развлечения, путешествия. Тема 6. Общее и различное в странах и национальных культурах. Тема 7. Язык как средство межкультурного общения. Тема 8. Мировые достижения в искусстве (музыка, танец, живопись, театр, кино, архитектура).

2.	Академическая сфера общения: Я и мое образование	Тема 1. Школьное и высшее образование в России и за рубежом. Тема 2. Мой вуз – МГУ имени Ломоносова. Мой факультет. Тема 3. Студенческая жизнь в России и за рубежом. Тема 4. Студенческая мобильность. Международные контакты: научные, профессиональные, культурные.
3.	Профессиональная сфера общения: Я и моя будущая профессия.	Тема 1. Предмет и задачи фармакологии. Виды фармакотерапии. Тема 2. Пути введения лекарственных веществ Тема 3. Лекарственные формы Тема 4. Действие лекарственных средств. Механизм, дозы. Всасывание и распределение. Тема 5. Вещества, действующие на ЦНС Тема 6. Сердечно-сосудистые средства Тема 7. Противомикробные средства Тема 8. Сыворотки и вакцины Тема 9. Средства первой помощи и противоядия Тема 10. Изменение лекарственных веществ и выведение их из организма Тема 11. Гормональные средства Тема 12. Химиотерапия онкологических заболеваний. Тема 13. Витамины Тема 14. Фармакогенетика Тема 15. Основные группы лекарственных средств

6. Фонд оценочных средств (ФОС, оценочные и методические материалы) для оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю).

6.1. Типовые контрольные задания или иные материалы для проведения текущего контроля успеваемости, критерии и шкалы оценивания (в отсутствие утвержденных соответствующих локальных нормативных актов на факультете)

Критерии и шкалы оценивания:

«отлично» ответ на 4 теоретических вопроса

«хорошо» ответ на 3 теоретических вопроса

«удовлетворительно» ответ на 2 теоретических вопроса

Примеры вопросов к экзамену

Промежуточная аттестация в конце 1, 4, 5 и 11 семестров осуществляется в форме зачетов, а в конце 6 семестра – в форме экзамена.

1. Выполнить письменно-письменный перевод с английского на русский язык (со словарем) текста по фармакологической тематике.

Оцениваются: адекватность перевода научного текста, точность переводческих соответствий, соблюдение стилистических норм, лексическая и грамматическая правильность письменной речи.

2. Выделить ключевые слова в английском/русском научном или научно-популярном тексте фармакологической тематики и написать его аннотацию и реферат на английском языке.

Оцениваются: соблюдение правил и степени компрессии текста, соблюдение стилистических норм, лексическая и грамматическая правильность письменной речи.

3. Выполнить лексико-грамматический тест (заполнение пропусков и т.п.) по пройденному материалу.

Оцениваются: лексическая и грамматическая грамотность письменной речи, словарный запас, контекстная обусловленность терминопотребления.

4. Написать на английском языке эссе, сообщение на одну из предложенных на выбор тем (в рамках пройденного материала).

Оцениваются: полнота раскрытия темы, соответствие организации текста и его стилистики принятым нормам, широта словарного запаса, соблюдение норм сочетаемости лексических единиц, грамматическая, орфографическая и пунктуационная правильность.

5. Дважды прослушав 2-минутную запись отрывка доклада или лекции на английском языке по фармакологической тематике, ответить письменно на вопросы по содержанию услышанного.

Оцениваются: правильность и полнота понимания содержания, соблюдение стилистических норм, лексическая и грамматическая правильность текста.

6. Выполнить терминологический диктант на знание английских терминов и их переводческих соответствий в соответствующих коллигационно-коллокационных моделях в рамках определенной фармакологической тематики.

Оцениваются: правильность и точность понимания термина, эквивалентность переводческих соответствий, учет полисемии терминов и контекстной обусловленности функционирования специальной лексики

7. Найти дефиниции терминов в англоязычных и русскоязычных терминографических источниках в рамках определенной фармакологической тематики и объяснить значения терминов в устной и письменной форме.

Оцениваются: правильность и точность понимания термина, эквивалентность переводческих соответствий, учет полисемии терминов и контекстной обусловленности функционирования специальной лексики

8. Пересказать на английском языке краткое содержание русскоязычного научно-популярного текста в рамках определенной фармакологической тематики.

Оцениваются: правильность и полнота понимания содержания, словарный запас, лексическая и грамматическая правильность текста.

Примерные контрольные задания:

Контрольное задание 1. Переведите на русский язык, пользуясь словарями. Выпишите ключевые слова.

Chemoprophylaxis

Current first-line strategies for chemoprophylaxis were designed to prevent death due to severe falciparum malaria. These drugs also have the benefit of largely preventing primary attacks due to non-falciparum species, although not the later relapses that can occur with *P. vivax* and *P. ovale*. The resistance of *P. falciparum* to chloroquine is nearly universal; chloroquine remains effective only in Mexico, areas of Central America that are west of the Panama Canal, the Caribbean, East Asia, and a few Middle Eastern countries. In all other areas where malaria is endemic, atovaquone-proguanil, mefloquine, or doxycycline is recommended by the CDC and WHO. All these agents have been shown to have more than 95% efficacy in preventing malaria due to *P. falciparum*. Randomized trials have compared both atovaquone-proguanil and doxycycline with other agents in travelers or other nonimmune persons in areas where malaria is endemic; placebo-controlled, randomized trials of mefloquine have been conducted in semi-immune native populations, and retrospective surveillance studies have compared the efficacy of mefloquine with that of other agents in travelers.

Mefloquine resistance occurs in limited rural areas of Southeast Asia; short-term travel to these areas is infrequent. The choice of a drug for a person traveling to areas where there is chloroquine-resistant malaria depends on traveler-related factors, including the duration of the trip, the person's age and medical history, whether the person is pregnant, and whether there has been previous drug intolerance, as well as economic considerations. Atovaquone-proguanil is the best-tolerated drug overall, but cost considerations significantly increase with the length of the trip. Clear instructions on adherence to prescribed drugs should be given. Contrary to a common perception, antimalarial agents such as chloroquine, mefloquine, and doxycycline do not prevent initial malaria infection in humans; rather, they act later on parasites that infect erythrocytes once they have been released from the initial maturation phase in the liver. Therefore, these drugs must be continued for 4 weeks after the last exposure to infective mosquitoes in order to eradicate any parasites that may still be released from the liver in the next month. However, atovaquone-proguanil not only acts on these blood-stage parasites but also interferes with the development of actively replicating parasites in the liver; therefore, it can be discontinued 1 week after exposure ends.

Antimalarial chemoprophylaxis with atovaquone–proguanil and doxycycline should begin 1 to 2 days before travel to areas where malaria is endemic, and chemoprophylaxis with chloroquine should begin 1 week before travel. Treatment with mefloquine should begin at least 2 weeks — and preferably 3 weeks — before travel, mostly to allow for the assessment of possible adverse effects that might warrant discontinuation and prescription of an alternative drug. Unexplained acute anxiety, depression, restlessness, and confusion are indications for discontinuation and a switch to an alternative agent. The first day in an area where malaria is endemic may not correspond to the arrival date in the country where there is a risk of malaria.

Контрольное задание 2. Прослушайте аудиозапись и вставьте пропуски, используя приведенные ниже термины.

Adhered; dormant; exposure; medications; reactivate; relapsing; presumptive; prolonged

Late Relapses

Chloroquine, mefloquine, doxycycline, and atovaquone–proguanil, when used as described above, prevent primary clinical attacks of all four species of pathogens that cause malaria, as long as these 1)_____ are continued and adequate blood levels are maintained. For example, atovaquone–proguanil is 84 to 100% effective in preventing primary *P. vivax* disease. However, these drugs do not act within the liver on specialized 2)_____ forms of the parasite (hypnozoites), which exist only in *P. vivax* and *P. ovale*. Hypnozoites spontaneously 3)_____ weeks or many months after the initial 4)_____ to infective mosquitoes; their release into the bloodstream results in late-onset or 5)_____ clinical disease. (Only blood-stage, not liver-stage, plasmodia organisms cause fever and clinical malaria.) Each year, several hundred cases of late-onset *P. vivax* or *P. ovale* relapses occur in the United States in returned travelers who 6)_____ to their prescribed regimen of chloroquine, mefloquine, doxycycline, or atovaquone–proguanil. Such late relapses do not occur in *P. falciparum* and *P. malariae* infections, which have no hypnozoite stage. Primaquine is the only available drug that acts on the hypnozoites of *P. vivax* and *P. ovale* in the liver. It generally is indicated for persons who have had either 7)_____ or intense short exposure to infective mosquitoes in areas where there is a substantial risk of *P. vivax* or *P. ovale* transmission, even if *P. falciparum* is the predominant local pathogen. The daily use of primaquine for 14 days after the trip is referred to as 8)_____ antirelapse therapy. Because the risk of relapsing malaria is extremely difficult to quantify for a given location, and because the use of a second, nonconcurrent drug makes prophylaxis more complicated, presumptive antirelapse therapy is used infrequently in practice and only in patients with the most obvious and prolonged exposure to infective mosquitoes.

Контрольное задание 3. Прослушайте аудиозапись и дайте письменные ответы на следующие вопросы.

What personal protection is recommended?

How should the chemoprophylactic regimen be adhered to?

What are the symptoms?

What should be done if symptoms of malaria occur?

Use effective personal protection against mosquitoes. Anopheles mosquitoes bite between dusk and dawn. Wear long sleeves, long pants, and fully closed shoes with socks after dark. Use permethrin-treated mosquito nets if accommodations are neither well screened nor air-conditioned. Repellent containing 30%–50% DEET obtained from an outdoors store or travel-supply vendor should be applied to exposed areas of skin every 4 to 6 hours. More frequent application is required for agents containing lower concentrations of DEET. Agents containing 20% or higher concentrations of picaridin (KBR 3023) are similar to those containing DEET at the same concentration with regard to activity against anopheles mosquitoes. Take weekly medications on the same day each week. (Sunday may be easiest to remember.) Take daily medications with the same meal each day. Continue medications after the trip for the recommended duration. If intolerable side effects occur, make every effort to contact the health care provider who prescribed the medications or the covering physician by telephone (or by e-mail if offered by the practice) for advice. Physicians at the destination may have poor knowledge of drugs and regimens used by travelers. (The severity of side effects must be weighed against the risk of a potentially fatal infection with *Plasmodium falciparum*.) Remember that no chemoprophylactic regimen against malaria is 100% effective. Symptoms of malaria may be mild and may mimic influenza, gastroenteritis, or other common infections; any fever that develops during or after travel to an area where there is a risk of malaria infection should raise the suspicion of malaria. Early treatment is usually effective, whereas delay of appropriate therapy can have serious or even fatal consequences; therefore, if symptoms of malaria occur, seek prompt medical attention. If fever develops within 3 mo after return from travel, a physician should be informed of the recent travel, and blood films or a rapid card test for malaria with immediate reporting should be requested; waiting for next-day results may increase the risk of death. If the blood film or card test is negative, two additional tests (including at least one blood film) should be performed 12–24 hr apart for confirmation, and other diagnoses should be considered at the same time.

Контрольное задание 4. Найдите значения выделенных в тексте терминов в словаре. Составьте краткую аннотацию текста на английском языке.

Vaccine – Resistant Malaria

To ensure efficacy against wild poliovirus, Jonas Salk methodically classified circulating polio strains before choosing three to use in **his inactivated vaccine**. Several other successful vaccines against viruses and bacteria have likewise included **immunogen variants** that were selected through careful assessments of **pathogen genetic diversity** and **strain-specific protective immunity**.

In contrast, virtually all vaccines against the malaria parasite *Plasmodium falciparum*, including RTS,S/AS01, have been designed with the use of **genetic sequences** that are derived from a single, well-characterized reference strain thought to be of West African origin — 3D7. In light of the extreme diversity of malaria parasites, could this “freezer epidemiology” approach to vaccine development be one reason it has been so hard to make an effective malaria vaccine?

Phase 2 field trials of two malaria vaccines targeting highly polymorphic blood-stage antigens have shown strain-specific efficacy — that is, parasites that are genetically divergent from the strain used in the vaccine escaped its effect. However, field trials of RTS,S, which is based on the pre-erythrocytic *P. falciparum* circumsporozoite protein, showed no clear evidence of strain-specific efficacy. Circumsporozoite protein has **polymorphism within two major T-cell epitopes**, and although there is some variation in **the immunodominant central repeat** region, for decades it has been hoped that antibodies targeting a single dominant epitope based on the tetrapeptide repeat NANP would provide **strain-transcending immunity**. A molecular epidemiologic study showed no evidence of naturally acquired strain-specific immunity to different variants of circumsporozoite protein in African children, which added to the hope that RTS,S might not be threatened by “vaccine-resistant malaria.” These previous studies each examined malaria parasites in a few hundred children at a single African site and were constrained by the challenges of sequencing the long central repeat region of the circumsporozoite protein. Neafsey et al. now describe in the *Journal* how they used next-generation sequencing to measure strain-specific efficacy in a phase 3 trial of RTS,S/AS01 involving 15,000 children at 11 study sites across Africa. Parasite DNA was extracted from several thousand dried blood spots collected from children who were randomly assigned to receive the malaria vaccine or a control vaccine, and the efficacy of the vaccine against infection and clinical malaria with circumsporozoite protein identical to, or different from, the vaccine strain 3D7 was measured by means of a sieve analysis.

The approach is straightforward: if vaccine-induced immunity is acting like a sieve that filters out parasites that are identical to the vaccine strain at immunologically important polymorphic amino acid positions, then less vaccine-type malaria should occur among vaccinated children, as compared with the control group. The large sample size was needed — vaccine-type parasites were in the minority at all study sites. Several predetermined analyses examining different variant components of circumsporozoite protein showed that, at least in older children, RTS,S/AS01 was indeed better at protecting against malaria caused by vaccine-type parasites. There was no such allele-specific efficacy in young infants, a group in which RTS,S efficacy was lower and in which there may have been different immune responses to both vaccination and malaria infection.

The effect of parasite genetic diversity on efficacy in older children was modest. Various measures of efficacy were approximately 10 to 15 percentage points lower when they were evaluated against non-vaccine-type parasites. This is a much smaller blow to efficacy than the more than 40-point deficit seen with a blood-stage vaccine. If we had a vaccine with 80% or 90% efficacy, we might be willing to accept a loss of this magnitude. But RTS,S/AS01 starts off with about 50 to 60% efficacy at best; the efficacy is lower in younger children, and it wanes over time. As this first malaria vaccine moves toward licensure, the results of this study should give pause to those considering whether, where, and when to deploy it. If RTS,S/AS01 is introduced into wide use, over time the loss of efficacy could be more profound than that seen during just a year of follow-up among children who are exposed to a large surrounding population of malaria parasites that are not under selection pressure from vaccine-induced immunity. The most prudent course may be to use RTS,S/AS01 in the specific populations that will benefit most, while redoubling efforts to improve this pioneering vaccine on the basis of new understanding provided by this study of the strain-specific basis of its partial efficacy.

The news is not all bad. The modest loss of efficacy against divergent parasites implies that RTS,S/AS01 offers some degree of cross-protection — vaccine escape is not complete. A multivalent version of RTS,S with carefully chosen circumsporozoite protein variants, possibly combined with additional antigens, might offer broader protection.

Контрольное задание 5. Переведите на русский язык. Составьте предложения с этими терминами на английском языке.

chemoprophylactic agent ; pediatric mefloquine tablets; primary prophylaxis, presumptive antirelapse therapy; glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD)

deficiency; the drug of choice; chloroquine-resistant malaria.

Контрольное задание 6. Прочтите сообщение в блоге блогера SKYEGIRL и напишите ответ на вопрос, SKYEGIRL Asked

My son began this for a trip to Indonesia and shouldn't have been prescribed mefloquine due to prior anxiety issues that he didn't think were severe enough to mention. He is having bad symptoms on it... will have to come home as it's that bad and may be home in time to not take the next dose and change drugs for the post trip time, but until then is there anything one can take to ease the anxiety/paranoia while experiencing it? Getting medical help abroad is not as easy as here. If he did have to stay on and was able to get another anti-malarial drug, how does one switch over and when would he notice the adverse symptoms easing? Thanks.

Контрольное задание 7. Составьте краткий ответ на вопрос о мерах профилактики малярии для следующей ситуации.

A family of three persons is planning a safari to southern Africa. The itinerary includes 3 days in Cape Town, South Africa, 3 days in Kruger National Park, South Africa, and 3 days in Victoria Falls, Zambia. The 31-year-old husband takes no medications currently, but he recently discontinued fluoxetine, which he had taken for depression. His 29-year-old wife, who won the trip in a corporate sales competition, is healthy and 15 weeks pregnant. Their 7-year-old child is in good health. How should the risk and prevention of malaria be managed in this family?

Контрольное задание 8. Render the following phrases into English.

1. Малярия во время беременности является серьезной проблемой общественного здравоохранения и важным фактором, способствующим заболеваемости и смертности матерей и детей в эндемичных по малярии странах.
2. Малярия связана с повышенным риском аборта, мертворождения и низкой массы тела при рождении.
3. Компонент артемизинина – артеметр или артезунат – сильный препарат короткого действия - значительно уменьшает количество паразитов в течение первых 3 дней лечения.
4. Длительность профилактического эффекта после лечения является следствием силы препарата и периода полувыведения препарата.
5. Тот же механизм действия используется при прерывистом профилактическом лечении, при котором повторное лечебное противомаларийное лечение устраняет потенциальные бессимптомные инфекции, а также предотвращает появление новых инфекций.

6. Комбинированная терапия на основе артемизинина в настоящее время не рекомендуется для прерывистого профилактического лечения при беременности.
7. Текущая рекомендация ВОЗ заключается в том, чтобы все женщины в районах, эндемичных по малярии в Африке, получали прерывистое профилактическое лечение сульфадоксином-пириметамином в рамках дородовой помощи.
8. Проспективные фармакокинетические исследования с участием беременных женщин и небеременных участниц контрольной группы необходимы для характеристики фармакологических свойств этих противомаларийных препаратов.

7.2. Типовые контрольные задания или иные материалы для проведения промежуточной аттестации.

Экзамен в шестом семестре включает 1) письменно-письменный перевод специального текста средней сложности объемом примерно 2000 печатных знаков (со словарем); 2) устное реферирование на английском языке научно-популярного текста объемом примерно 2000 знаков, написанного на русском языке (без словаря); 3) прослушивание научно-популярного текста на английском языке объемом примерно 1000 знаков и ответы на вопросы; 4) беседа с преподавателем по одной из предложенных тем.

Примерный экзаменационный билет

Task 1. Translate the following text into Russian.

Although the recognition of the effectiveness of levodopa required several years of investigation, the drug eventually became accepted as the preferred treatment for Parkinson's disease. As the most effective drug for relief of the motor signs and symptoms of this disorder, levodopa can also serve to provide confirmation of a diagnosis of Parkinson's disease. Within 15 to 30 minutes after receipt of an oral dose of levodopa, a patient can recover from previous impairments in speech, dexterity, and gait.

However, not all features of Parkinson's disease are invariably helped by levodopa. Tremor sometimes does not improve, and retropulsive imbalance almost never does. In addition, patterns of response to levodopa can change by as soon as 2 years after the initiation of treatment. Within 5 years, up to half of patients taking levodopa have motor fluctuations, dyskinesias, or both. Since a combination of levodopa and a dopaminergic agonist lowers the risk of such problems, some experts recommend that this strategy be used in the initiation of treatment with levodopa. This approach is especially appropriate for younger patients with Parkinson's disease who are more prone to dyskinesias. Though the use of levodopa can be postponed if the clinical manifestations of Parkinson's disease are mild and tolerable, it may be the only effective option to control discomfort and disability even in mildly affected patients. Other medications (e.g., dopaminergic agonists, amantadine, and anticholinergic drugs) can also be quite useful as initial therapy. After therapy is initiated, levodopa usually is titrated upward over several weeks to a dose providing satisfactory clinical benefit. Levodopa is also available in a controlled-release tablet containing 100 mg or 200 mg of the drug in combination with carbidopa. With this formulation, the bioavailability of levodopa is decreased by approximately 25%, as compared with the immediate-release product. Although available controlled-release preparations are designed for more extended drug delivery, they generally do not achieve much prolongation of plasma levels of levodopa or avoidance of pulsatile (and nonphysiological) dopaminergic stimulation, even when combined with inhibitors of COMT or MAO-B.

Task 2. Render the following text into English.

С помощью лекарственных средств у большинства больных язвенной болезнью может быть достигнуто рубцевание язвы после курса лечения в течение 4—6 недель. Для этой цели используют:

- 1) средства, уменьшающие секрецию HCl;
- 2) антацидные средства;
- 3) гастропротекторы;
- 4) противомикробные средства, действующие на *Helicobacter pylori*.

В 1976 г. в медицинскую практику был введен препарат циметидин (Cimetidine), автор которого J. W. Black (Великобритания) получил Нобелевскую премию. Блокаторы H₂-рецепторов применяют, помимо язвенной болезни, при гастроэзофагальной рефлюксной болезни и синдроме Золлингера—Эллисона (гастринома, выделяющая значительные количества гастрина; при этом синдроме препараты не всегда достаточно эффективны). Блокаторы протонного насоса — наиболее эффективные антисекреторные средства. При назначении блокаторов протонного насоса в течение нескольких дней секреция HCl может быть угнетена на 95%. При применении блокаторов протонного насоса снижается рост *H. pylori*. После отмены препаратов эффект сохраняется 4—5 дней (время, необходимое для синтеза нового фермента). Назначают указанные препараты внутрь 1 раз в сутки. При систематическом их назначении в течение 4—6 недель больным язвенной болезнью рубцевание язвы происходит у большинства больных.

Антацидные средства — слабые основания, способные нейтрализовать HCl и повышать pH до 4—4,5. При таком pH активность пепсина значительно снижается. Применяют антациды при изжоге, гиперацидном гастрите, рефлюкс-эзофагите, язвенной болезни (уменьшают боль, а при систематическом применении могут способствовать рубцеванию язвы).

При язвенной болезни **назначается и висмута трикалия дицитрат** (*Bismuthate tripotassium dicitrate*; де-нол) В кислой среде (pH <4) данное вещество образует клейкую массу, которая взаимодействует (образует хелатные комплексы) с денатурированными белками язвенной поверхности и образует избирательно на поврежденном участке слизистой оболочки желудка (на поверхности язвы) плотный слой, который удерживается около 6 ч. Кроме того, висмута трикалия дицитрат оказывает противомикробное действие в отношении *Helicobacter pylori*— микроорганизма, с активностью которого связывают развитие язвенной болезни.

Task 3. Listen to the text and answer the following questions. You will hear the text twice.

1. What drug is the cause of a pruritic rash?
2. Why a rash cannot disappear immediately?
3. What sort of recommendations have been given to the patient?
4. What group of drugs should the patient avoid?

The patient described in the vignette almost certainly has an exanthematous drug eruption due to lamotrigine. Fortunately, she has no signs or symptoms suggestive of a severe cutaneous reaction, but she should be informed that if fever, mucosal symptoms, blisters, or malaise develops, she should seek immediate medical attention. She should also be advised to stop taking lamotrigine and to ask her psychiatrist to

prescribe an alternative agent that is not an aromatic amine. Since lamotrigine has a long half-life, the patient should be informed that the eruption may take a week or longer to fade. I would recommend that she apply emollients and take sedating antihistamines at bedtime. If the rash is very itchy, I would recommend treatment with a potent topical glucocorticoid for 1 week; although data from randomized trials are lacking, clinical experience suggests that this treatment should reduce secondary skin inflammation and pruritus. Oral glucocorticoids are not indicated, and no further tests are necessary. She should be counseled to avoid this drug and other aromatic amines, including phenytoin and carbamazepine.

Task 4. You are supposed to initiate and maintain conversation with the teacher on one of the following topics.

- Drugs and gastrointestinal diseases
- Drugs used to treat respiratory diseases
- Drugs used to treat neurological diseases
- Drugs used to treat psychiatric disorders
- Antimicrobial therapy
- HIV and antiviral treatment
- Travel medicine and tropical diseases
- Drugs and endocrine diseases
- Drugs and the reproductive system
- Drugs and the urological system
- Immunopharmacology
- Anticoagulants and thrombolytic drugs
- Drugs and inflammatory diseases
- Anaesthesia and the relief of pain
- Drugs and cardiovascular diseases
- Cancer therapeutics
- Issues of drug overdose, tolerance and resistance
- Clinical trials and drug development

7. Ресурсное обеспечение:

7.1. Перечень литературы

А) Основная литература

	Автор	Название книги/статьи	Место издания	Издательство	Год издания
1	В.В. Афанасова, Н.П. Глинская, Д.О. Долтмурзиев, Т.Л. Черезова. Под ред. Н.П. Глинской	Английский язык для медиков. English for Medical Students: учебник и практикум для вузов	Москва	Издательство Юрайт	2017

Б) Дополнительная литература

	Автор	Название книги/статьи	Место издания	Издательство	Год издания
1	В.В. Афанасова	Английский язык для медицинских специальностей: учебное пособие	Москва	Издательство Академия	2005
2	Под ред. Л.Ю. Бергелово	Английский язык. English in Dentist.: учебник	Москва	Издательство ГЭОТАР-Медиа	2013

В) Рекомендуемая литература

	Автор	Название книги/статьи	Место издания	Издательство	Год издания
1	O'Shaughnessy, Kevin M. (Ed.)	Concise Guide to Medicines and Drugs	London	Penguin Random House	2018
2	Neal, M.J.	Medical Pharmacology at a glance	London	Wiley-Blackwell	2012
3	Katzung, B.G., Masters S.B., Trevor, A.J. (Eds.)	Basic Clinical Pharmacology	New York	McGraw-Hill Education	2018
4	Шварц Г.Я.	Энциклопедический словарь терминов фармакологии, фармакотерапии и фармации	Москва	Литтерра	2008

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при необходимости)

<http://www.nejm.org/>

www.drugs.com

7.3. Описание материально-технического обеспечения

А. Помещение: учебные аудитории факультета фундаментальной медицины

Б. Оборудование: компьютер и аудиокolonки, проектор, экран, доска, звуковоспроизводящая аппаратура.