



Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Иностранный язык»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитет по специальности 33.05.01 Фармация
Квалификация	Провизор
Форма обучения	Очная

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

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Ф. Ельцова	кандидат филологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
А.В. Илюшина	кандидат педагогических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
О.М. Киселева	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Г.В. Корнева	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Л.М. Царёва	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Фармация и Промышленная
фармация

Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

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

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

1.1. Примеры контрольных вопросов для беседы по теме (устному опросу):

1. Устный опрос по теме

“My Future Profession”

Список рекомендуемых вопросов по теме « Our University».

1. Does your University train specialists in pharmacy?
2. When do the students learn theoretical subjects such as physics, general chemistry, and others?
3. What subject do you study at the institute?
4. When will you graduate from the institute?
5. Do you want to become a pharmacist?
6. How many hours a day do you study?
7. Why did you enter the pharmaceutical institute?
8. Are there many pharmaceutical institutes and departures in our country?
9. Would you like to work at the chemist's after graduating from the institute? Why?
10. Do third-year students have practice in pharmacognosy in the botanical gardens?
11. Is it difficult to study at the pharmaceutical institute?

2. Устный опрос по теме

“In the chemical laboratory”

Список рекомендуемых вопросов по теме “In the chemical laboratory”:

1. Where do pharmacy students have practical classes in chemistry?
2. Do they work with chemical substances?
3. How many rooms does a typical laboratory consist of?
4. What can you say about the air in the laboratory?
5. Why is it necessary to have a ventilator in the laboratory?
6. Where is the glassware placed?
7. What do glass bottles contain?
8. What groups is all the glassware placed into?
9. What vessels does the special glassware include?
10. What vessels does the glassware for measuring include?
11. Why is it necessary to close the glassware with glass caps?
12. Why is it necessary to wash the hands before beginning to work and after it?
13. What reagents are available at every laboratory?

3. Устный опрос по теме

"Im chemischen Labor"

Список рекомендуемых вопросов по теме "Im chemischen Labor":

1. Wo haben Pharmaziestudenten praktischen Unterricht in Chemie?
2. Arbeiten sie mit chemischen Substanzen?
3. Aus wie vielen Räumen besteht ein typisches Labor?
4. Was können Sie über die Luft im Labor sagen?
5. Warum ist es notwendig, ein Beatmungsgerät im Labor zu haben?
6. Wo werden die Glaswaren gehalten?
7. Was enthalten Glasflaschen?
8. In welche Gruppen werden alle Glaswaren eingeteilt?
9. Welche Gefäße gehören zu den Spezialgläsern?
10. Welche Gefäße gehören zu den Messgläsern?
11. Warum ist es notwendig, die Glaswaren mit Glaskappen zu verschließen?
12. Warum ist es notwendig, die Hände vor Arbeitsbeginn und danach zu waschen?

13. Welche Reagenzien gibt es in jedem Labor?

3. Устный опрос по теме "Chez le pharmacien"

Список рекомендуемых вопросов по теме "Chez le pharmacien":

1. Quelles choses achetons-nous chez le pharmacien?
2. Quels médicaments achetez-vous habituellement chez le pharmacien?
3. Utilisez-vous souvent des médicaments contre les maux de tête?
4. Pouvez-vous acheter des médicaments contre la toux sans ordonnance?
5. Où peut-on acheter des herbes?
6. Les désinfectants sont-ils vendus chez votre pharmacien?
7. Utilisez-vous des tasses lorsque vous êtes malade?
8. Quels médicaments vendus chez le pharmacien les malades utilisent-ils souvent?
9. Utilisez-vous des antibiotiques lorsque vous êtes malade?
10. Utilisez-vous des médicaments contre la toux lorsque vous toussiez ou des herbes contre la toux?

Критерии оценки при устном опросе:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если тема раскрыта в заданном объеме, обучающийся логично и связно ведет беседу, словарный запас адекватен поставленной задаче, практически нет ошибок в грамматических структурах, речь понятна, все звуки произносит правильно.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если тема раскрыта не в полном объеме, в целом обучающийся логично и связно ведет беседу, словарный запас достаточный, но наблюдается некоторое затруднение при подборе слов, использует структуры, в целом соответствующие поставленной задаче, допускает ошибки, не затрудняющие понимание, в основном речь понятна.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если задание выполнено частично, тема раскрыта в ограниченном объеме, обучающийся демонстрирует неспособность логично и связно вести беседу, ограниченный словарный запас, делает многочисленные ошибки, затрудняющие понимание, в отдельных случаях понимание речи затруднено из-за наличия фонематических ошибок.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, если задание не выполнено, тема не раскрыта, студент не может поддерживать беседу, вести разговор, словарный запас недостаточен для выполнения поставленной задачи, неправильное использование грамматических структур, речь почти не воспринимается на слух из-за большого количества ошибок.

1.2. Пример ролевой игры:

1. Тема (проблема)

"The outbreak of Swine Flu"

2. Концепция игры

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

3. Роли:

1. **Mr. Smith** – заместитель руководителя Управления здравоохранения – ведущий заседание, мужчина в возрасте 58 лет, в прошлом году у него тяжело болела гриппом жена-пенсионерка.

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

4. Ожидаемый (е) результат (ы)

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

Критерии оценки участия каждого студента в ролевой игре

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

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

		исправления ошибок.	исправления ошибок.	
--	--	---------------------	---------------------	--

1.3. Пример кейс-задачи

Тема: «Грипп»

Задание (я):

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

Критерии оценки кейс-задачи

Критерии оценки	Шкала оценивания
<ul style="list-style-type: none"> – было сформулировано и проанализировано большинство проблем, заложенных в кейсе; – были продемонстрированы адекватные аналитические методы при работе с информацией; – были использованы дополнительные источники информации для решения кейса; – были выполнены все необходимые расчеты, – подготовленные в ходе решения кейса документы соответствуют требованиям к ним по смыслу и содержанию; – выводы обоснованы, аргументы весомы; – сделаны собственные выводы, которые отличают данное решение кейса от других решений. 	<p>«отлично», если задание выполнено полностью;</p> <p>«хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями;</p> <p>«удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания</p> <p>«неудовлетворительно», если задание не выполнено.</p>

1.4. Примеры сценария реализации проектного метода

1. Групповой проект по теме «Презентация нового лекарственного препарата»

1 этап

Определение проблемы, цели и задач проекта, выбор, обсуждение темы, определение сроков и конечного продукта (презентация, доклад), распределение ролей в

группе (кто-то готовит обзор литературы по теме, кто-то оформляет работу и т. п.), обсуждение критериев оценки окончательного продукта и способов его презентации (15-20 минут на занятии).

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

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

Продолжительность: 2 недели.

2 этап

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

Студенческая группа делится на 2 подгруппы.

Задания для групп:

Группа 1: готовит справочную информацию по структуре отделения сердечно-сосудистой хирургии (какие устроено отделение, какие специалисты работают, в чем специфика их работы),

Группа 2: собирает сведения непосредственно о детских заболеваниях сердца (симптомы, лечение, профилактика).

3 этап

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

4 этап

Оформление результатов проекта (самостоятельная работа студентов).

Подготовка презентации проекта с помощью программы Power Point.

Требования к оформлению презентации проекта:

- a. Соответствие содержания задаче, поставленной перед подгруппой.
- b. Факторы, отражающие понимание студентом материала.
- c. Обоснованность и разнообразие выбора источников.
- d. Грамотность.
- e. Красочность и наглядность оформления.

5 этап

Презентация проекта

6 этап

Подведение итогов, обсуждение результатов работы, оценка.

2. Сценарий реализации проектного метода по теме «Вирусы и бактерии XXI века: Вирус Эбола, Свинной Грипп»

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

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

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

Продолжительность: 2-3 недели.

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

Задания для групп

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

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

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

3 этап

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

4 этап Оформление результатов проекта (самостоятельная работа студентов).

Подготовка презентации проекта с помощью программы PowerPoint.

Требования к оформлению презентации проекта:

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

5 этап Презентация проекта

6 этап Подведение итогов, обсуждение результатов работы, оценка.

Критерии оценивания общих результатов проектной деятельности студентов:

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

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

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

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

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

Шкала оценки проекта

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

Отлично – от 50 баллов и выше

Хорошо – от 40 до 50 баллов

Удовлетворительно – от 30 до 40 баллов

Неудовлетворительно – менее 30 баллов

1.5. Пример проведения круглого стола

Круглый стол “The profession of a pharmacist”

Проведение круглого стола по данной теме рекомендуется после изучения лексических тем предусмотренных в первом семестре и просмотра видео материала “A Pharmacist on the Floor”.

Метод «круглого стола» предполагает проведение учебных дискуссий, с целью повторения и закрепления изученного теоретического и лексико-грамматического материала. Главная цель таких занятий состоит в том, чтобы обеспечить студентам возможность практического использования теоретических знаний. Студенты должны научиться выступать в роли докладчиков и оппонентов, владеть умениями и навыками постановки и решения интеллектуальных задач и проблем, отстаивать свою точку зрения, продемонстрировать достигнутый уровень теоретической и практической подготовки.

На занятиях «круглого стола» выносятся основные темы курса, вопросы, наиболее трудные для понимания и усвоения. Темы обсуждаются коллективно, что обеспечивает активное участие каждого студента.

Перечень дискуссионных вопросов для круглого стола:

1. My future work as a pharmacist.
2. What field of science seems to be the most interesting for you.
3. Patients can't leave the hospital without ever meeting a critical member of their health care team: the pharmacist.
4. The role of the pharmacist is changing now.
5. Medication mix-ups are a major health concern.
6. Pharmacists in foreign countries are starting to offer room service, to answer common questions about things like side effects, interactions with other drugs.
7. Enhanced role for the hospital pharmacist is giving patients a better handle on their health.
8. The role of a foreign language in the work of a pharmacist.

Критерии оценки круглого стола

Критерий	Шкала оценивания
<p>1. Удерживание и наращивание общего содержания дискуссии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – синтезирует информацию, полученную в процессе коммуникации; – выявляет несущественные замечания, уводящие от предмета обсуждения; – фиксирует возникающие содержательные продвижения или противоречия; – формулирует выводы, создающие новый смысл 	<p>«отлично», если задание выполнено полностью;</p> <p>«хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями;</p> <p>«удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания;</p> <p>«неудовлетворительно», если задание не выполнено</p>
<p>2. Позиция участия в дискуссии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ярко и кратко формулирует свою позицию; – использует убедительные аргументы, усиливающие его высказывания; – отслеживает ответы на свои вопросы 	<p>«отлично», если задание выполнено полностью;</p> <p>«хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями;</p> <p>«удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания;</p> <p>«неудовлетворительно», если задание не выполнено</p>
<p>3. Поддержание процесса дискуссии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принимает активное участие в обсуждении; – проявляет заинтересованность к мнениям других участников; – формулирует аргументы в поддержку разных позиций; – задает уточняющие вопросы, помогает прояснить позиции; – вовлекает в дискуссию коллег. 	<p>«отлично», если задание выполнено полностью;</p> <p>«хорошо», если задание выполнено с незначительными погрешностями;</p> <p>«удовлетворительно», если обнаруживает знание и понимание большей части задания;</p> <p>«неудовлетворительно», если задание не выполнено</p>

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

1.6. Примеры тем докладов по теме “Country studies”:

1. British Pharmacy Service.
2. The most famous British holidays.
3. British medical ethics.
4. Scotland and its customs.
5. The most interesting London attractions.
6. The peculiarities of British Health Care system.
7. The island of Great Britain.
8. High education in Great Britain.

9. The political system of Great Britain.
10. Traditional Wales.
11. Northern Ireland as a part of the UK.
12. The history of the British Isles.
13. British character and humour.
14. Health Care programs in the USA.
15. What do you know about Pharmacy Service in Canada?

Критерии оценки докладов

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

1.7. Пример лексико-грамматического теста.

I. Choose the proper variant of translation:

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

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

2. *Electrons are in constant motion.*

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

3. *Do not boil the solution.*

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

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

- а) Стабильность аскорбиновой кислоты снижается с повышением температуры и уровня рН.

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

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

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

II. Translate the abstract:

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

III. Write the correct tense –form.

- а) They (выполняли) different experiments.
 б) Many experiments (выполнялось) by the pharmaceutical students.
 в) Hundreds of students (обучается) at the Medical University.
 д) Pharmacy (определяют) as the science of recognizing, identifying, selecting, preparing substances.

Keys:

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

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

III. а - carried out; б - are carried out; в – are trained; д – is defined.

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

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

2.1 Форма промежуточной аттестации в 1, 2, 3, 4, 5 семестрах-зачет

2.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 1, 2, 3 и 4 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «*Иностранный язык*», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания зачета в 5 семестре

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

Билет состоит из 2 вопросов: 1 задание – реферирование и аннотирование профессионально-ориентированного текста, 2 задание – беседа по теме (II).

Критерии сдачи зачета (III):

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

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала на иностранном языке; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

2.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
(части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
УК-4**

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

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

– вопросы для беседы по теме «В аптеке» (английский язык):

1. What drugs do you usually buy at the chemist's?
2. Can you buy drugs for cough without a prescription?
3. Where can we buy herbs?
4. Are disinfectants sold at your chemist's?
5. What medical things which are sold at the chemist's do sick people often use?
6. Do you use antibiotics when you are ill?
7. Do you use drugs for cough when you have cough or herbs for cough?
8. Can certain drugs be dangerous to life if they are taken without a physician's prescription?
9. Can you pass the examination at the chemist's?
10. Can you check your blood pressure at the chemist's?
11. Can you buy sedatives at the chemist's?
12. What kind of drugs can you buy without prescription?
13. How often do drug at the chemist's in autumn, spring, in summer?
14. Is it easy to buy a proper drug without prescription and why?
15. Do you take vitamins? Where do you buy them?
16. What are different colors of medicines meant for?
17. What are drug cabinets used for?
18. What is a manager of the pharmacy in charge of?
19. What is a dispensing pharmacist in charge of?
20. What is a chemist-analyst responsible for?
21. What is a chemist department meant for?

22. What is meant by a prescription?
23. In what language are the prescriptions written in Great Britain?
24. Which name of the drug is usually used by the prescriber?
25. How many names does the drug possess?
26. What does the dose of the drug depend on?

– вопросы для беседы по теме «В аптеке» (**немецкий язык**):

1. Welche Medikamente kaufen Sie normalerweise in der Apotheke?
2. Können Sie Medikamente gegen Husten ohne Rezept kaufen?
3. Wo können wir Kräuter kaufen?)
4. Werden Desinfektionsmittel in Ihrer Apotheke verkauft?
5. Welche medizinischen Dinge, die in der Apotheke verkauft werden, benutzen Kranke oft?
6. Nehmen Sie Antibiotika, wenn Sie krank sind?
7. Verwenden Sie Medikamente gegen Husten, wenn Sie Husten oder Kräuter gegen Husten haben?
8. Können bestimmte Medikamente lebensgefährlich sein, wenn sie ohne ärztliche Verschreibung eingenommen werden?
9. Können Sie die Prüfung in der Apotheke bestehen?
10. Können Sie Ihren Blutdruck in der Apotheke überprüfen?
11. Können Sie Beruhigungsmittel in der Apotheke besorgen?
12. Welche Medikamente können Sie ohne Rezept kaufen?
13. Wie oft verkauft man Medikamente in der Apotheke im Herbst, Frühling, im Sommer?
14. Ist es einfach, ein richtiges Medikament ohne Rezept zu kaufen und warum?
15. Nehmen Sie Vitamine? Wo kaufen Sie sie?
16. Wofür sind verschiedene Farben von Medikamenten?
17. Wofür werden Medikamentenschränke verwendet?
18. Wofür ist ein Manager der Apotheke zuständig?
19. Wofür ist ein Apotheker zuständig?
20. Wofür ist ein Chemiker-Analytiker verantwortlich?
21. Wofür ist eine Chemieabteilung geeignet?
22. Was versteht man unter einem Rezept?
23. In welcher Sprache werden die Rezepte in Deutschland verfasst?
24. Welcher Name des Arzneimittels wird normalerweise vom verschreibenden Arzt verwendet?
25. Wie viele Namen hat die Arznei?
26. Wovon hängt die Dosis des Medikaments ab?

– вопросы для беседы по теме «В аптеке» (**французский язык**):

1. Quels médicaments achetez-vous habituellement chez le pharmacien?
2. Pouvez-vous acheter des médicaments contre la toux sans ordonnance?
3. Où peut-on acheter des herbes?
4. Les désinfectants sont-ils vendus chez votre pharmacien?
5. Quels médicaments vendus chez le pharmacien les malades utilisent-ils souvent?
6. Utilisez-vous des antibiotiques lorsque vous êtes malade?
7. Utilisez-vous des médicaments contre la toux lorsque vous toussiez ou des herbes contre la toux?
8. Certains médicaments peuvent-ils être dangereux pour la vie s'ils sont pris sans ordonnance d'un médecin?
9. Pouvez-vous passer l'examen chez le chimiste?
10. Pouvez-vous vérifier votre tension artérielle chez le chimiste?
11. Pouvez-vous acheter des sédatifs chez le chimiste?

12. Quels types de médicaments pouvez-vous acheter sans ordonnance?
13. À quelle fréquence se droguent-ils chez le chimiste en automne, au printemps, en été?
14. Est-il facile d'acheter un médicament approprié sans ordonnance et pourquoi?
15. Prenez-vous des vitamines? Où les achetez-vous?
16. À quoi servent les différentes couleurs de médicaments?
17. À quoi servent les armoires à médicaments?

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

- Пересказ научного профессионально-ориентированного текста (**английский язык**).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Практические навыки: детально понимать аутентичный научный текст медицинской тематики на иностранном языке; свободно и уверенно обобщать информацию из прочитанных текстов и сжато передавать их содержание.

- Пересказ научного профессионально-ориентированного текста (**немецкий язык**).

Vitamin D: Wenig harte Fakten zur Prävention chronischer Krankheiten

Vitamin D entsteht in der Haut unter Mitwirkung von ultraviolettem Licht, deshalb sinkt der Blutspiegel bei vielen Menschen im Winter. „Ausgeprägte Mangelzustände, die bei Werten unter 10 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) auftreten können, sind aber sehr selten“, erklärt Prof. Dr. med. Helmut Schatz (Bochum) in einer aktuellen Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie.

Das US-amerikanische Institute of Medicine (IOM) wies vor kurzem darauf hin, dass eine Vitamin-D-Konzentration von 20 ng/ml im Hinblick auf die Knochengesundheit für 97,5 Prozent

der Bevölkerung ausreichend sei. In Deutschland liegen die Vitamin-D-Spiegel allerdings deutlich niedriger. „Dennoch erscheint aus heutiger Sicht eine Supplementierung nur dann sinnvoll, wenn weitere Risikofaktoren für eine Osteoporose vorliegen – beispielsweise bei älteren Menschen oder bei verminderter Knochendichte“, ergänzt Schatz.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass Vitamin D nicht nur den Knochenstoffwechsel beeinflusst, sondern auch bei der Entstehung chronischer Krankheiten eine Rolle spielt. Studien lassen vermuten, dass bereits milde Formen einer Vitamin-D-Unterversorgung das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmte Krebsarten oder Diabetes mellitus Typ 1 erhöhen. Entsprechend intensiv wird diskutiert, inwieweit eine Supplementierung vorbeugend wirken kann. Für eindeutige Empfehlungen ist es allerdings zu früh.

- Пересказ научного профессионально-ориентированного текста (**французский язык**).

Les comprimés

Les comprimés sont une forme posologique dosée solide, le plus souvent obtenue en pressant des poudres ou des granules contenant une ou plusieurs substances actives avec ou sans excipients ajoutés. Les comprimés sont généralement des cylindres ronds droits avec une surface supérieure et inférieure plate ou biconvexe, des bords entiers. Les comprimés peuvent avoir une autre forme, par exemple, ovale, polygonale, etc. il est possible d'avoir une fiasque. La présence de la coque, la vitesse et la nature de la libération de la substance active, la méthode de préparation, la méthode d'utilisation des comprimés et la voie d'administration déterminent la division de classification des comprimés en groupes.

Il existe des comprimés sans coquille (comprimés) et des comprimés recouverts d'une coquille. L'évaluation de l'apparence des comprimés est effectuée lors de l'examen à l'œil nu de 20 comprimés. On donne une description de la forme et de la couleur des comprimés. La surface de la tablette doit être lisse, uniforme, sauf justification contraire. Des traits, des risques de division, des inscriptions et d'autres désignations peuvent être appliqués sur la surface de la tablette. Pour les comprimés d'un diamètre de 9 mm ou plus, la présence de risques est recommandée. La détermination est effectuée conformément aux exigences de l'article officiel de la pharmacopée «Homogénéité de la masse des formes posologiques dosées». Si l'essai d'homogénéité de dosage est prévu, il n'est pas nécessaire de contrôler l'homogénéité de la masse.

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

- Аннотирование статьи и презентация научного исследования (**английский язык**).

Letermovir for Cytomegalovirus Prophylaxis in Hematopoietic-Cell Transplantation

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

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

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

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

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

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

- Аннотирование статьи и презентация научного исследования (**немецкий язык**).

Salbei

Salbei ist reich an ätherischen Ölen wie Thujon, Cineol und Kampfer. Außerdem enthält er Gerbstoffe, Triterpene, Flavonoide und Steroide.

Das Gemisch aus ätherischen Ölen verhindert das Wachstum von Bakterien und Pilzen. Die enthaltenen Gerbstoffe wirken entzündungshemmend, die Flavonoide krampflösend und gallentreibend. Außerdem wirkt Salbei hemmend auf die Schweißabsonderung, indem er Wärmeregulationszentren im Mittelhirn beeinflusst.

In der Volksmedizin wird Salbei auch eine senkende Wirkung auf den Blutzucker, eine hemmende Wirkung auf die Milchsekretion und eine erleichternde Wirkung während des Abstillens zugeschrieben. Diese Wirkungen sind jedoch wissenschaftlich nicht nachgewiesen.

Salbei wird äußerlich bei Halsschmerzen, Rachenentzündungen sowie bei Entzündungen der Mundschleimhaut, beispielsweise bei Prothesendruckstellen, und bei Mundgeruch angewendet.

Die innerliche Anwendung erfolgt bei übermäßigem Schwitzen, Verdauungsbeschwerden und Appetitlosigkeit.

Salbei kann als Tee, als Tinktur oder als ätherisches Öl verwendet werden. Die Tagesdosis sollte vier bis sechs Gramm Salbeiblätter nicht übersteigen. Die innerliche Anwendung sollte nicht in höheren Dosen oder über längere Zeit erfolgen.

Bei Entzündungen im Mundraum kann eine Salbeitinktur direkt unverdünnt auf die entsprechende Stelle aufgetragen werden. Soll die Tinktur zum Gurgeln verwendet werden, gibt man fünf Gramm auf eine Tasse Wasser. Bei Verwendung des reinen ein bis zwei Tropfen auf eine Tasse Wasser gegeben, zum Gurgeln zwei bis drei Tropfen auf 100 ml Wasser.

Salbei ist außerdem Bestandteil vieler fertiger Gurgellösungen, Tinkturen und auch Halsbonbons. Durch das Kauen der frischen Blätter wird Mundgeruch bekämpft. Die Droge sollte in einem dicht schließenden Behälter, der nicht aus Kunststoff bestehen darf, aufbewahrt werden.

- Аннотирование статьи и презентация научного исследования (**французский язык**).

Réfractométrie dans l'analyse de monocomposantes solutions (solutions à un seul composant)

Indice de réfraction (n) est le rapport de la vitesse de propagation de la lumière dans le vide à la vitesse de la lumière dans la substance de l'essai. C'est l'indice absolu de réfraction. Dans la pratique, on définit l'indice relatif de réfraction, c'est-à-dire l'attitude de la vitesse de propagation de la lumière dans l'air à la vitesse de propagation de la lumière dans la substance de l'essai.

La valeur de l'indice de réfraction de la solution de la substance de l'essai dépend de la nature de la substance et du solvant, de la concentration d'une substance, de la température et de la longueur d'onde de la lumière, lors de laquelle on fait la définition. Lorsque la température augmente, l'indice de réfraction diminue, lorsque la température baisse - l'indice augmente.

La réfractométrie s'applique pour établir l'authenticité et la pureté de la substance. La méthode est également utilisée pour déterminer la concentration de la substance dans la solution qu'on trouve sur le graphique de la dépendance de l'indice de réfraction de la concentration. Sur le graphique on choisit l'intervalle des concentrations, dans lequel est respectée la relation linéaire entre l'indice de réfraction et la concentration.

Les instruments utilisés pour définir l'indicateur de réfraction, sont appelés les réfractomètres. La définition est effectuée à une température de $(20 \pm 0,3)$ C et la longueur d'onde de la ligne D du spectre de sodium (589,3 nm). L'indice de la réfraction défini dans ces conditions, est indiquée par l'indice n. Les appareils modernes sont calibrés de telle manière que les comptes, reçus de leurs échelles, correspondent à l'indice de réfraction de la ligne D du sodium, par conséquent, lors de la mesure, il convient de respecter les indications.

Применение категории «владеть»:

- навыками воспринимать и порождать устные и письменные тексты общедоступной и фармакологической направленности;
- категориями вариативности;
- стилистическим варьированием как лингвистической категорией.
- иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины УК-4

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

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

– вопросы для беседы по теме «Фармация и здравоохранение в России и за рубежом» (**английский язык**).

1. What symbols are most commonly associated with pharmacy?
2. What other elements are employed by pharmacy organizations?
3. What does the legislation in many countries stipulate regarding the practice of prescribing?
4. What is the percentage of American physicians who may dispense drugs on their own?

5. In what countries is the practice of pharmacy integrated with that of the physician?
6. What conflict of interest may occur in case a medical clinic and pharmacy are located together with a common ownership of both enterprises?
7. What is the name of the place where most pharmacists practise the profession of pharmacy in Great Britain, Australia, New Zealand, the USA, and Germany?
8. What issues concerning retailing of drugs in community pharmacy are specified in pharmacy legislation?
9. What is the main requirement to the owner of the pharmacy?
10. Why are many pharmacies rather grocery store-like in their design?
11. What is the main difference between hospital pharmacies and community ones?
12. Do many pharmacists practicing in hospitals gain more education after graduation from pharmacy school?
13. What disciplines of pharmacy do clinical pharmacists specialize in?
14. What medications do hospital pharmacies usually stock?
15. What are hospital pharmacists and trained pharmacy technicians responsible for?
16. What does pharmacy practice focus on?
17. Where do consultant pharmacists most typically work?
18. Why do some community pharmacies employ consultant pharmacists to provide consulting services?
19. What is the primary difference between community pharmacy and internet one?
20. Why do some customers consider internet pharmacy to be more convenient than community pharmacy?
21. Which practice in internet pharmacy has been criticized as potentially dangerous?

– вопросы для беседы по теме «Фармация и здравоохранение в России и за рубежом» (немецкий язык).

1. Welche Symbole werden am häufigsten mit Pharmazie in Verbindung gebracht?
2. Welche anderen Elemente werden von Apothekenorganisationen eingesetzt?
3. Was schreibt die Gesetzgebung in vielen Ländern in Bezug auf die Verschreibungspraxis vor?
4. Wie hoch ist der Prozentsatz der Ärzte, die Medikamente selbst abgeben dürfen?
5. In welchen Ländern ist die Praxis der Pharmazie in die des Arztes integriert?
6. Welcher Interessenkonflikt kann auftreten, wenn eine medizinische Klinik und eine Apotheke zusammen mit einem gemeinsamen Eigentum beider Unternehmen angesiedelt sind?
7. Wie heißt der Ort, an dem die meisten Apotheker in Deutschland den Beruf des Apothekers ausüben?
8. Welche Aspekte des Einzelhandels mit Arzneimitteln in der Gemeinschaftsapotheke sind in der Apothekengesetzgebung festgelegt?
9. Was ist die Hauptanforderung an den Besitzer der Apotheke?
10. Warum sind viele Apotheken in ihrem Design eher dem Lebensmittelgeschäft-ähnlich?
11. Was ist der Hauptunterschied zwischen Krankenhausapotheken und kommunalen Apotheken?
12. Erhalten viele Apotheker, die in Krankenhäusern praktizieren, nach dem Abschluss der Apothekerschule eine weitere Ausbildung?
13. Auf welche Disziplinen der Pharmazie sind klinische Apotheker spezialisiert?
14. Welche Medikamente haben Krankenhausapotheken normalerweise auf Lager?
15. Wofür sind Krankenhausapotheker und ausgebildete Apothekentechniker zuständig?
16. Worauf konzentriert sich die Apothekenpraxis?
17. Wo arbeiten beratende Apotheker am häufigsten?

– вопросы для беседы по теме «Фармация и здравоохранение в России и за рубежом» (французский язык).

1. Quels symboles sont le plus souvent associés à la pharmacie?
2. Quels autres éléments sont employés par les organisations pharmaceutiques?
3. Que stipule la législation de nombreux pays concernant la pratique de la prescription?
4. Quel est le pourcentage de médecins français qui peuvent distribuer des médicaments par eux-mêmes?
5. Dans quels pays la pratique de la pharmacie est-elle intégrée à celle du médecin?
6. Quel conflit d'intérêts peut survenir dans le cas où une clinique médicale et une pharmacie sont situées en même temps qu'une propriété commune des deux entreprises?
7. Quel est le nom de l'endroit où la plupart des pharmaciens exercent la profession de pharmacie en France, en Belgique?
8. Quelles sont les questions relatives à la vente au détail de médicaments en pharmacie communautaire spécifiées dans la législation sur la pharmacie?
9. Quelle est la principale exigence pour le propriétaire de la pharmacie?
10. Pourquoi de nombreuses pharmacies ressemblent-elles plutôt à des épiceries dans leur conception?
11. Quelle est la principale différence entre les pharmacies hospitalières et les pharmacies communautaires?
12. De nombreux pharmaciens exerçant dans les hôpitaux acquièrent-ils plus d'éducation après avoir obtenu leur diplôme de l'école de pharmacie?
13. Dans quelles disciplines de la pharmacie les pharmaciens cliniciens se spécialisent-ils?
14. Quels médicaments les pharmacies hospitalières stockent-elles habituellement?
15. De quoi les pharmaciens hospitaliers et les techniciens en pharmacie formés sont-ils responsables?
16. Sur quoi se concentre la pratique de la pharmacie?
17. Où travaillent le plus souvent les pharmaciens-conseils?
18. Pourquoi certaines pharmacies communautaires emploient-elles des pharmaciens-conseils pour fournir des services de consultation?
19. Quelle est la principale différence entre la pharmacie communautaire et celle sur Internet?
20. Pourquoi certains clients considèrent-ils que la pharmacie sur Internet est plus pratique que la pharmacie communautaire?
21. Quelle pratique en pharmacie sur Internet a été critiquée comme potentiellement dangereuse?

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

- Реферирование научного профессионально-ориентированного текста (**английский язык**).

Effects of Some Antihypertensive Drugs on the Metabolism and Pharmacokinetics of Indapamide in Rats

Corresponding Author: Bin Di, Ph.D., Department of Pharmaceutical Analysis, China Pharmaceutical University, Nanjing, P.R. China, E-mail: cpudibin@hotmail.com
 J Pharm PharmaceutSci (www.cspsCanada.org) 15(2) 208 - 220, 2012

INTRODUCTION

Indapamide, 3-(aminosulfonyl)-4-chloro-N-(2,3-dihydro-2-methyl-1H-indol-1-yl) benzamide, is a non-thiazide antihypertensive diuretic agent which contains sulfamoylchlorobenzamide and methylindoline groups. It has been widely used for its mild and

sustained antihypertensive effect when administered orally at low doses. Recently, most patients clinically require two or more classes of antihypertensive agents to reach their target systolic blood pressure and this combination therapy has become standard practice in the contemporary management of hypertension. It has been reported that the combination of a low dose (2 mg) of perindopril, an angiotensin-converting enzyme inhibitor, and a low dose (0.625 mg) of indapamide, can result in greater blood pressure reduction and less albumin excretion. A recent large Phase III clinical trial (11, 140 patients in the advance trial in twenty countries) of a fixed-dose combination of these two drugs showed significantly reduced risks of major vascular events in patients with type 2 diabetes mellitus. Though proved to be the most effective means of achieving target blood pressure values by clinical trials, particularly in the large number of patients in whom monotherapy is ineffective, this combination therapy of indapamide and other antihypertensive agents probably leads to potential drug-drug interactions which is a particularly important type of adverse drug event. Drug-drug interactions may occur if the expression levels and activities of cytochrome P450 are influenced by another drug, and interactions can lessen or magnify the desired therapeutic effect of a drug, or may cause unwanted or unexpected side effects.

Indapamide is extensively metabolized to 19 metabolites by CYP with less than 5% found unchanged in urine. However, the reports on adverse effects and drug-drug interactions of indapamide are mostly involved in pharmacological activities, in which patients administered with recommended doses of indapamide had severe hyponatremia, fluid and electrolyte imbalances, glucose tolerance and calcium excretion, et al. There are not any study on potential pharmacodynamic action and safety of indapamide with liver CYP-mediated drug interactions.

In clinical application, indapamide is often combined with one of the seven major antihypertensive drugs, felodipine, nifedipine, nitrendipine, telmisartan, irbesartan, valsartan and puerarin in therapeutic regimens of Chinese patients with cardiovascular disease to reduce side effects or toxicity and achieve more blood pressure lowering than up-titration of the monotherapy alone. In addition, these seven antihypertensive drugs are metabolized by CYP or alter the CYP activities.

- Реферирование научного профессионально-ориентированного текста (**немецкий язык**).

Maurer, Marcus; Grabbe, Jürgen
Urtikaria – gezielte Anamnese und ursachenorientierte Therapie

MEDIZIN: cme, DOI: 10.3238/arztebl.2008.0458

Urtikaria-Sprechstunde, Allergie-Centrum-Charité, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. med. Maurer

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/Campus Lübeck: Prof. Dr. med. Jürgen Grabbe

Einleitung: Das Auftreten juckender Quaddeln ist das Leitsymptom einer ganzen Gruppe von Erkrankungen, die unter dem Begriff Urtikaria zusammengefasst werden. Die häufigste Art von Urtikaria ist die, bei der Quaddeln scheinbar spontan auftreten.

Methode: Selektive Literaturübersicht unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien.

Ergebnisse: Dem Verlauf nach werden zwei Formen der „spontanen“ Urtikaria unterschieden: Akute und chronische Urtikaria. Obwohl dem pathognomonischen Beschwerdebild (Juckreiz, Quaddeln, Angioödeme) einheitlich die Aktivierung von Haut-Mastzellen und Ausschüttung von Histamin und anderen Entzündungsmediatoren zugrunde liegt, besteht eine große Vielfalt in der Ätiologie: In ungefähr der Hälfte aller Fälle einer akuten Urtikaria bleibt die Ursache unklar, während bei der deutlich selteneren chronischen Urtikaria überwiegend autoreaktive Mechanismen, chronische Infekte oder Unverträglichkeiten gegen Nahrungsmittelzusatzstoffe verantwortlich sind. Gelingt keine Therapie oder Elimination der Auslöser, ist zu einer symptomatischen Therapie mit nicht sedierenden Antihistaminika zu raten.

Diskussion: Anders als bei der spontan abheilenden und symptomatisch zu behandelnden akuten Urtikaria, kann bei der chronischen Form – nach erfolgreicher ätiologischer Abklärung – kurativ therapiert werden.

Dtsch Arztebl 2008; 107(25): 458–66

DOI: 10.3238/arztebl.2008.0458

Schlüsselwörter: Akute Urtikaria, chronische Urtikaria, Quaddel, Mastzelle, Antihistaminika

Die gebräuchlichste und praktischste Einteilung der Urtikaria, auch als Nesselsucht bekannt, geschieht anhand der Krankheitsdauer: Die akute Urtikaria (AU) heilt innerhalb von sechs Wochen ab und wird so von der chronischen Urtikaria (CU) abgegrenzt, bei der die Beschwerden länger, häufig viele Jahre und mitunter jahrzehntelang rezidivierend oder anhaltend auftreten. Das Verhältnis der Häufigkeit von chronischer Urtikaria zu akuter Urtikaria beträgt etwa 1 : 10–100. Bei beiden Formen der „spontanen“ Urtikaria treten die typischen Beschwerden (juckende Quaddeln und/oder Angioödeme) unberechenbar, meist schubweise auf. In der Regel ist weder für den Patienten noch für den behandelnden Arzt auf den ersten Blick nachvollziehbar, wodurch, wie und wann urtikarielle Beschwerdeschübe ausgelöst werden. Im Gegensatz zu dieser „spontanen“ Urtikaria wissen die meisten Patienten mit anderen Urtikariaformen, zum Beispiel mit physikalischer Urtikaria, wodurch ihre Beschwerden ausgelöst werden beispielsweise durch Kälte, Reibung oder Sonnenlicht. Sie können sie deshalb auch gezielt vermeiden. Das Verhältnis der Häufigkeit dieser induzierbaren Urtikariaformen zur spontanen Urtikaria wird auf 1 : 2–3 geschätzt.

Der Artikel soll dem Leser insbesondere folgende Aspekte der Urtikaria vor Augen führen:

- Die Bedeutung der gezielten Anamnese für die Differenzierung einer physikalischen oder anderen Urtikariaform von der „spontanen“ Urtikaria
- Die systematische ätiologische Abklärung einer Urtikaria zunächst unklarer Genese
- Die Prinzipien der ursachenorientierten und der symptomatischen Therapie.

Die Autoren stützen sich dazu auf eine selektive Literaturrecherche, eigene Forschungsergebnisse und Quellen, die ihnen aus ihrer klinischen und wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Thema bekannt sind, sowie auf von ihnen mitverfasste Leitlinien.

Akute und chronische Urtikaria – Klinisches Bild und Pathogenese

Typisch für das Beschwerdebild der akuten Urtikaria und der chronischen Urtikaria sind heftig juckende Quaddeln, die an allen Körperarealen auftreten können und bei einem Teil der Patienten mit Angioödem einhergehen. Quaddeln und Juckreiz werden durch subepidermal gelegene Mastzellen hervorgerufen, die nach ihrer Aktivierung degranulieren und hierbei Histamin und andere Entzündungsmediatoren ausschütten. Hierdurch kommt es zunächst durch die Weitstellung der Hautgefäße zu einer vermehrten Durchblutung der Haut und somit zu Rötungen, der eine Erhöhung der Gefäßdurchlässigkeit folgt. Dies führt zu einem intrakutanen Ödem, den Quaddeln. Außerdem werden Hautnerven aktiviert, es entsteht Juckreiz. Die Hautnerven setzen am Ort der Quaddelbildung weitere Entzündungsmediatoren wie Neuropeptide frei. Dies führt zur Rötung der Haut in der Umgebung der Quaddel, dem sogenannten Reflexerythem (Abbildung 1). Sowohl bei der akuten Urtikaria als auch bei der chronischen Urtikaria bilden sich diese Hautsymptome meist innerhalb weniger Stunden zurück, spätestens jedoch nach 24 Stunden. Bleiben einzelne Quaddeln länger als 24 Stunden bestehen (einfacher Test: Quaddelrand anzeichnen), so ist differenzialdiagnostisch eine Urtikariavaskulitis zu erwägen und durch eine histologische Untersuchung auszuschließen. Bei einigen Urtikariapatienten treten in Assoziation mit Hautsymptomen auch systemische Beschwerden wie Kopf- und Gelenkschmerzen oder gastrointestinale Symptome auf. Dies ist durch die systemischen Effekte der von Hautmastzellen freigesetzten Entzündungsmediatoren, vor allem Histamin und/oder durch die Aktivierung und Degranulation extrakutaner Mastzell-Populationen zu erklären.

- Реферирование научного профессионально-ориентированного текста (**французский язык**).

La Revue de Chimie pharmaceutique

J Pharm PharmaceutSci (www.cspsFrance.org) 12(3) 107-114, 2014

CHROMATOGRAPHIE EN PHASE LIQUIDE À HAUTE PERFORMANCE

Introduction

À l'heure actuelle, la HPLC en termes de développement est devenue la première place parmi les méthodes instrumentales, dépassant même la chromatographie en phase gazeuse. L'avantage le plus important de la HPLC par rapport à la chromatographie en phase gazeuse est la possibilité d'étudier presque tous les objets sans aucune restriction sur leurs propriétés physico-chimiques, par exemple, les points d'ébullition ou le poids moléculaire.

Structure de chromatographe en phase liquide

Réservoirs avec solvant, chambre de mélange, pompe, unité d'entrée d'échantillon (injecteur), précolonne, colonne de séparation, détecteur, enregistreur (enregistreur, intégrateur, ordinateur).

Le principe de fonctionnement du chromatographe est le suivant: la solution du mélange analysé à l'aide de l'unité d'entrée, les échantillons sont introduits dans la partie supérieure de la colonne chromatographique. À l'aide d'une pompe, le mélange analysé est pompé par éluant (phase mobile) à travers une colonne chromatographique, qui est un tube contenant un sorbant. Dans la colonne, le mélange à analyser est divisé en substances individuelles (composants). L'éluat résultant de la colonne contenant les différents composants du mélange à analyser est détecté par un détecteur dont les lectures sont enregistrées par l'enregistreur.

Types de détecteurs

Spectrophotométrique. Lors de l'élution de substances dans une micro-enveloppe spécialement conçue, la densité optique de l'élution est mesurée à une longueur d'onde prédéterminée correspondant au maximum d'absorption des substances déterminées.

Réfractométrique. Leur principe de fonctionnement est basé sur la mesure différentielle de l'indice de réfraction du solvant pur et de la solution de la substance analysée dans ce solvant.

Fluorescent. Le principe de fonctionnement du détecteur fluorimétrique est basé sur la mesure du rayonnement fluorescent de la lumière absorbée. L'absorption est généralement effectuée dans la zone UV du spectre.

Conductimètre. Ce détecteur est utilisé pour déterminer les anions inorganiques et les cations en chromatographie ionique. Son principe de fonctionnement est basé sur la mesure de la conductivité électrique de la phase mobile dans le processus d'élution de la substance.

Masses-spectrométrique. Basé sur l'ionisation des molécules de substances, la séparation des ions formés et leur enregistrement.

Un détecteur ampérométrique est utilisé pour déterminer les composés électroactifs qui peuvent être oxydés ou réduits à la surface d'une électrode solide. Le signal analytique est la quantité de courant d'oxydation ou de réduction.

Phase mobile

- le gel de silice, l'oxyde d'aluminium, est utilisé en chromatographie en phase normale. Le mécanisme de rétention dans ce cas est généralement l'adsorption;
- gel de silice, résines ou polymères avec des groupes acides ou basiques greffés. Domaine d'application-échange d'ions et chromatographie ionique;
- gel de silice ou polymères avec une distribution de taille de pores spécifiée (chromatographie exclusive);
- sorbants chimiquement modifiés (sorbants à phase greffée), préparés le plus souvent à base de gel de silice. Le mécanisme de rétention est l'adsorption ou la distribution entre les phases mobiles et fixes. Le champ d'application dépend du

type de groupes fonctionnels greffés. Certains types de sorbants peuvent être utilisés en chromatographie en phase inverse et en phase normale;

- sorbants chiraux modifiés chimiquement, par exemple, dérivés de cellulose et d'amylose, protéines et peptides, cyclodextrines, chitosanes utilisés pour séparer les énantiomères (chromatographie chirale).

Phase stationnaire (immobile)

En chromatographie en phase normale (la phase stationnaire est plus polaire que la phase mobile), des hydrocarbures liquides (hexane, cyclohexane, heptane) et d'autres solvants relativement non polaires avec de petits additifs de composés organiques polaires régulent la force d'éluion de la phase mobile.

En chromatographie en phase inverse (la phase mobile est plus polaire que la phase stationnaire), l'eau ou des mélanges aqueux-organiques sont utilisés comme phase mobile. Les additifs organiques sont généralement des solvants organiques polaires (acétonitrile et méthanol). Pour optimiser la séparation, des solutions aqueuses avec une certaine valeur de pH peuvent être utilisées, en particulier des solutions tampons, ainsi que divers additifs dans la phase mobile: les acides phosphorique et acétique lors de la séparation des composés de nature acide; l'ammoniac et les amines aliphatiques lors de la séparation des composés de nature basique, et d'autres modificateurs.

Classification des méthodes HPLC

Selon le mécanisme de séparation des substances analysées par HPLC:

- chromatographie par adsorption
- chromatographie dispersée
- Chromatographie par échange d'ions
- chromatographie exclusive
- chromatographie chirale.

Практические навыки: свободно и уверенно читать сложные аутентичные научные тексты медицинской тематики с полным пониманием, используя различные приемы смысловой переработки текста, составлять тезисы к выступлениям на научных конференциях на основе иноязычных текстов по специальности; участвовать в диалогах на профессиональные темы; понимать основные положения четко произнесенных высказываний в пределах литературной нормы на известные темы, с которыми приходится иметь дело в профессиональной жизни.

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

- Аннотирование статьи и презентация научного исследования (**английский язык**).

Treatment of Anemia with Darbepoetin Alfa in Systolic Heart Failure

Corresponding Author: Phillip Wilmore, Ph.D., Department of Pharmaceutical Analysis, Toronto Pharmaceutical University, E-mail: deppharmdarb@mail.com
J Pharm PharmaceutSci (www.cspsCanada.org) 18(3) 208 - 220, 2015

Anemia is common in patients with heart failure, and patients with both heart failure and anemia have a lower functional capacity, worse quality of life, and higher rates of hospitalization and death than those without anemia. The cause of anemia in patients with heart failure is often unknown but may be related to an absolute or relative deficiency of, or resistance to,

erythropoietin. Anemia in such patients is associated with impaired renal function, inflammation, and use of renin–angiotensin system blockers.

Small studies have suggested that increasing the hemoglobin level with the use of an erythropoiesis-stimulating agent (ESA) may improve functional capacity and reduce hospitalization in patients with heart failure and anemia, but the evidence is not robust. Furthermore, ESAs have not improved cardiovascular outcomes in patients with chronic kidney disease who had anemia, with or without diabetes, and treatment aimed at a high hemoglobin target has increased the risk of atherothrombotic events. The aim of our study was to determine whether treatment with darbepoetin alfa improves clinical outcomes in patients with chronic systolic heart failure and anemia that is not due to iron deficiency.

We evaluated the effect of correcting anemia in patients with systolic heart failure by adding darbepoetin alfa to contemporary therapy, with a target hemoglobin level of 13.0 g per deciliter. As compared with placebo, darbepoetin alfa treatment led to an early and sustained increase in the hemoglobin level. Despite this improvement, the use of darbepoetin alfa did not reduce the risk of the primary outcome of death or hospitalization for worsening heart failure. The lack of effect of darbepoetin alfa was consistent across all prespecified subgroups.

From a safety perspective, more patients had fatal or nonfatal strokes in the darbepoetin alfa group than in the placebo group. Although the difference was not significant. As has been noted in other populations, there was a significant increase arterial and venous thromboembolic events in patients receiving darbepoetin alfa.

Although the rate of clinical events was not reduced in the darbepoetin alfa group, treatment of anemia did improve the Overall Summary and Symptom Frequency Scores. However, the average between-group difference and the difference in the proportion of patients with a clinically meaningful improvement in these scores were of questionable importance.

- Аннотирование статьи и презентация научного исследования (**немецкий язык**).

Kaulen, Hildegard

Rheumatoide Arthritis: Frühtherapie bessert die Prognose

MEDIZINREPORT

Komorbiditäten, kardiovaskuläre Risiken und Wechselwirkungen zwischen Medikamenten rücken stärker in den Fokus der Rheumatologen. Dennoch wird immer deutlicher: Eine aggressive Frühintervention vermindert den späteren Arzneimittelbedarf.

Für den Verlauf einer rheumatoiden Arthritis (RA) werden die Weichen in den ersten drei Jahren gestellt: Je früher der Patient mit der pharmakologischen Therapie beginnt, desto besser die Prognose. Innerhalb der ersten sechs Monate nach Auftreten der Symptome sollte der Patient mit den Basismedikamenten beginnen, die Anwendung von Biologika sollte nicht zu lange hinausgezögert werden. Das waren zentrale Botschaften beim Rheuma-Update in Wiesbaden.

Wie lässt sich die rheumatoide Arthritis früh und zuverlässig erkennen? Soll zum Beispiel außer der Konzentration des C-reaktiven Proteins (CRP) auch die Blutsenkungsgeschwindigkeit bestimmt werden, außer dem Rheumafaktor auch die Antikörper gegen zyklische, citrullinierte Peptide (CCP)?

Bei der Blutsenkungsgeschwindigkeit und dem CRP sei die Antwort: „entweder – oder“, so Prof. Dr. med. Klaus Krüger (München). Die Konkordanz zwischen beiden Parametern sei hoch. Abweichungen träten nur bei Infektionen, einer Niereninsuffizienz und niedrigen Albuminspiegeln auf. Allerdings gebe es keinen Konsens, welcher der beiden Parameter zu bevorzugen sei.

Anders beim Rheumafaktor und den Anti-CCP-Antikörpern. Die Bestimmung beider Parameter erhöhe die Treffsicherheit der Frühdiagnostik. Seit Sommer 2007 kann der Nachweis einmalig nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgerechnet werden. Die Spezifität des Nachweises von Anti-CCP-Antikörpern beträgt mehr als 97 Prozent und ist damit deutlich höher als die des Rheumafaktors, nicht aber die Sensitivität. Werden beide Parameter bestimmt, steigt die

Sensitivität auf 90 Prozent. Der Nachweis von Anti-CCP-Antikörpern hat auch hohe prognostische Bedeutung. Patienten mit Anti-CCP-Antikörpern und Rheumafaktor entwickeln mehr radiologisch erkennbare Schäden, die Krankheit progrediert schneller, und die Prognose ist schlechter. Der Marker korreliert aber nicht mit der Krankheitsaktivität, eignet sich also nicht zur Verlaufsbeobachtung.

Die der rheumatoiden Arthritis zugrunde liegende Entzündung hat auch Effekte auf die Blutgefäße. Krüger verwies auf eine britische Studie, der zufolge allein das Vorhandensein des Rheumafaktors – ohne Anzeichen für eine rheumatische Erkrankung – ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse darstelle. Allerdings gelte diese dreifache Risikoerhöhung nur für Männer, nicht für Frauen.

Sollte dieser Befund durch weitere Studien bestätigt werden, wäre ein isoliert vorhandener Rheumafaktor ein ähnlicher kardiovaskulärer Risikofaktor wie Diabetes und Hypertonie.

In der Rheumatherapie gehört Methotrexat zu den „Klassikern“. In der Frühphase angewendet, könne die Substanz in der Hälfte der Fälle die Entwicklung einer Arthritis hinauszögern, resümierte Prof. Dr. med. Hubert Nüßlein (Nürnberg) die Ergebnisse dreier Studien. Die Wirkung von Methotrexat lasse sich frühzeitig vorhersagen. Ungünstig seien hohe Krankheitsaktivität, weibliches Geschlecht, Rauchen, der Nachweis des Rheumafaktors und vier genetische Polymorphismen. Ein Patient, der auf Methotrexat nicht anspreche, spreche auch schlecht auf andere Basismedikamente an. Die Ansprechrate nach drei Monaten korreliere in der Regel mit der nach einem Jahr. Deshalb solle engmaschig kontrolliert und die Therapie nach drei Monaten geändert werden, wenn bis dahin die erwünschten Effekte nicht erzielt seien.

- Аннотирование статьи и презентация научного исследования (французский язык).

Méthodes d'analyse des remèdes homéopathiques

Le mot “homéopathie” est composé de deux mots grecs - “*homoios*” - semblable, pareil et “*pathos*” - maladie, souffrance; c.-a- d. l’homéopathie présente une méthode du traitement de la maladie consistant en utilisation de petites doses des médicaments qui provoquent en grandes doses les symptômes de la maladie donnée chez un homme sain.

Termes généraux de la pharmacie homéopathique

Homéopathie - une méthode du traitement de la maladie consistant en utilisation de petites doses des médicaments qui provoquent en grandes doses les symptômes de la maladie donnée chez un homme sain.

Pharmacie homéopathique - une branche de la pharmacie et une partie intégrante de l’homéopathie qui réalise l’activité scientifique, pratique et d’organisation selon les questions du traitement des parties utilisées, de la préparation des remèdes homéopathiques, du contrôle de la qualité et de la délivrance, et aussi selon l’ étude des mécanismes d’ influence des remèdes homéopathiques.

Remède médicinal homéopathique- un système physico- chimique composé qui est un produit de la technologie homéopathique en forme médicinale commode pour utilisation dans la médecine et la vétérinaire.

Forme médicinale homéopathique - une forme du médicament commode pour l’utilisation, la conservation et le transport, obtenu à l’aide de la technologie homéopathique et assurant l’effet thérapeutique optimal.

Pharmacie homéopathique- une entreprise de la Santé publique qui assure la production, le contrôle de la qualité, la conservation et la réalisation des remèdes homéopathiques et des autres marchandises permis à la réalisation, et qui mène le travail d’information et de consultation avec les spécialistes de la Santé publique.

Service homéopathique de la pharmacie - une section de structure de la pharmacie qui assure la préparation, le contrôle de la qualité, la conservation et la livraison des remèdes homéopathiques.

Contrôle de la qualité des remèdes homéopathiques - un ensemble des normes et des règles législatives assurant au niveau d'état l'efficacité et la sûreté des médicaments obtenus d'après la technologie homéopathique des substances utilisées dans l'homéopathie.

Réssources professionnelles de l'homéopathie- spécialistes avec la formation pharmaceutique qui ont passé la préparation primaire et la formation permanente dans le domaine de la pharmacie homéopathique et ont reçu le certificat correspondant.

Puissance – une force de l'influence du remède homéopathique qui dépend du degré de la dilution du médicament, de l'agitation et des autres précédés pendant la préparation du remède homéopathique selon la technologie homéopathique.

Teinture matricielle homéopathique - une extraction hydro- alcoolique ou alcoolique des parties utilisées d'origine végétale et animale utilisée comme moyen médicamenteux (MM) ou pour la préparation des MM homéopathiques.

Trituration - une forme médicamenteuse dure sous forme de poudre, composée du mélange des poudres des substances médicinales, des préparations liquides ou de leurs dilutions avec une substance auxiliaire.

Granules homéopathiques-forme posologique solide pour usage interne

Opeldoki -forme posologique douce pour usage externe est un mélange de médicaments dans un rapport de poids de 1: 10

Nosodes- toxines de tissu produites par le processus pathologique, ou les toxines produites par des micro-organismes pathogènes ainsi que des tissus et des organes des animaux sains préparés selon les règles de la pharmacie homéopathique et attribuées selon le principe de similitude

Pommade homéopathique-une forme posologique douce pour usage externe composée de la base et uniformément répartie en elle des formes homéopathiques.

Suppositoires homéopathiques-solide à la température et en fusion à la température du corps des formes posologiques utilisées pour l'administration dans la cavité corporelle.

Pharmacopée homéopathique-guide pour la préparation, le contrôle de la qualité, le stockage et la livraison des médicaments homéopathiques

Contrôle de la qualité des médicaments homéopathiques-un ensemble de lois et règles qui assurent au niveau de l'Etat l'efficacité et la sécurité des médicaments obtenus par la technologie homéopathique des substances utilisées dans l'homéopathie

Применение категории «владеть»:

– навыками построения «публичной речи» в регистре композиционно-речевых норм;

– тремя основными стратегиями чтения иноязычной медицинской литературы (просмотровое, поисковое, изучающее); основными стратегиями чтения применительно к текстам медицинской тематики;

– навыками самостоятельного поиска необходимой информации на иностранном языке, в случае, если тема хорошо знакома;

– навыками аргументации, ведения дискуссии и полемики, практического анализа логики различного рода рассуждений;

– иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников;

– опытом выражения своих мыслей и мнения в межличностном и деловом общении на иностранном языке.