

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра иностранных языков с курсами латинского языка
и русского как иностранного

О. В. Антипина, М. И. Винокурова

**ПРАКТИКУМ ПО ЧТЕНИЮ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ
(II СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ
РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО).
ЧАСТЬ 1**

Практикум

Иркутск
ИГМУ
2024

УДК 61(091) (092) (075.8)

ББК 5гя73

А 72

*Рекомендовано ЦКМС ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России в качестве практикума по дисциплине «Русский язык в медицине» для иностранных студентов, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета по укрупнённым группам специальностей, относящихся к области образования «Здравоохранение и медицинские науки»
(протокол № 4 от 10.04.2024)*

Авторы:

- О. В. Антипина** – канд. филол. наук, доцент, доцент кафедры иностранных языков с курсами латинского языка и русского как иностранного ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
- М. И. Винокурова** – канд. пед. наук, доцент, доцент кафедры иностранных языков с курсами латинского языка и русского как иностранного ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Рецензенты:

- В. А. Дульский** – канд. мед. наук, доцент, декан лечебного факультета, доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
- И. М. Белоусова** – канд. пед. наук, доцент, декан подготовительного факультета для иностранных граждан ФГБОУ ВО МИЭЛ ИГУ

Антипина, О. В.

- А 72** Практикум по чтению для самостоятельной работы студентов (II сертификационный уровень русского языка как иностранного). Часть 1 : практикум / О. В. Антипина, М. И. Винокурова ; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра иностранных языков с курсами латинского языка и русского как иностранного. – Иркутск : ИГМУ, 2024. – 61 с. – Текст : непосредственный.

Практикум содержит публицистические тексты о специфике профессии врача, личностных качествах, определяющих выбор этой профессии, профессиональных качествах, отвечающих за реализованность и успешность специалиста-медика. Затрагивается тема врачебных ошибок в клинической практике, а также перспективы развития медицинской науки и практики, связанные с внедрением цифровых технологий и искусственного интеллекта. Предтекстовые, притекстовые и послетекстовые задания способствуют развитию навыка самостоятельного чтения, формированию коммуникативной, лингвострановедческой и межкультурной компетенций. Практикум ориентирован на самостоятельную работу студентов-медиков, изучающих русский язык как иностранный.

Практикум предназначен для изучения дисциплины «Русский язык в медицине» при работе с иностранными студентами, обучающимися по программам специалитета по укрупнённым группам специальностей, относящимся к области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

УДК 61(091) (092) (075.8)
ББК 5гя73

© Антипина О. В., Винокурова М. И., 2024
© ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
1. ЮРИЙ АНДРЕЕВИЧ КОЗЛОВ. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.....	7
2. ЗАХАРОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА. ПЕДИАТРИЯ.....	21
3. ЯНУШЕВИЧ ОЛЕГ ОЛЕГОВИЧ. СТОМАТОЛОГИЯ.....	31
4. ЛАМПАТОВ ВЯЧЕСЛАВ ВИТАЛЬЕВИЧ. ФАРМАКОЛОГИЯ.....	38
5. МИХАЙЛОВ МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ. КУРОРТОЛОГИЯ.....	46
КЛЮЧИ К ЗАДАНИЯМ.....	54
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ. Список макротем, изучаемых в курсе дисциплины «Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень).....	60

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

аббр. – аббревиатура

англ. – английский язык

АФК – активные формы кислорода

БАД – биологически активная добавка

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

греч. – греческий язык

д. м. н. – доктор медицинских наук

ДО – Дальневосточное отделение

др. – другие, других и т. д.

др.-греч. – древнегреческий язык

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

лат. – латинский язык

МЕ – международная единица

НИИ – научно-исследовательский институт

ПИТ – палата интенсивной терапии

прост. – просторечный стиль

РАН – Российская академия наук

РФ – Российская Федерация

син. – синоним

т. д. – так далее

т. п. – тому подобное

ФЛФ – флотирующая лекарственная форма

фр. – французский язык

ЭТТ – эндотрахеальная трубка

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящий практикум предназначен для иностранных студентов медицинских вузов, изучающих русский язык.

Цель практикума – развитие и совершенствование умения и навыка самостоятельного чтения, расширение и обогащение словарного запаса, формирование навыка системного восприятия языкового материала.

Базовой единицей обучения в практикуме является текст. В процессе обучения русскому языку как иностранному текст занимает важное место, так как именно он выступает в качестве образца монологической речи, является основным источником информации, служит основой для построения устного монологического высказывания.

В практикуме представлены публицистические тексты о специфике профессии врача, личностных качествах, определяющих выбор этой профессии, профессиональных качествах, отвечающих за реализованность и успешность специалиста-медика. Затрагивается тема врачебных ошибок в клинической практике, а также перспективы развития медицинской науки и практики, связанные с внедрением цифровых технологий и искусственного интеллекта.

Тексты сопровождаются предтекстовыми, притекстовыми и послетекстовыми заданиями, дающими возможность познакомить студентов с лексикой медицинского дискурса, а также закрепить умения и навыки самостоятельного чтения и получения информации из прочитанного.

Большое внимание в упражнениях направлено на проверку понимания прочитанного.

Задания, представленные в практикуме, способствуют обогащению словарного запаса специализированной медицинской лексикой, совершенствованию умений анализировать и извлекать из текста основную информацию, формированию мнения по затронутым вопросам, развитию навыка интерпретации прочитанного и повышению мотивации к изучению русского языка.

Предлагаемый практикум предназначен для самостоятельной работы иностранных студентов, обучающихся по программам специалитета по укрупнённым группам специальностей, относящимся к области образования «Здравоохранение и медицинские науки» при изучении ими дисциплины «Русский язык в медицине».

1. ЮРИЙ АНДРЕЕВИЧ КОЗЛОВ. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Подготовьтесь к чтению интервью с детским хирургом Юрием Андреевичем Козловым. Познакомьтесь с толкованием и сочетаемостью следующих слов и словосочетаний.

конгресс ¹	<i>лат.</i> congre ¹ dior, congressus sum «сходиться вместе»; название различных собраний, конференций, съездов, проводимых в широком составе (обычно международных)
оптическая система	совокупность скомбинированных определённым образом оптических элементов (линз, призм, плоскопараллельных пластинок, зеркал, дифракционных решёток, поляризаторов и т. п.); является обязательной частью оптических и оптико-электронных приборов и устройств
муляж	<i>фр.</i> moulage, от mouler «формовать»; точное воспроизведение (слепок) какого-л. объекта из гипса, папье-маше и других материалов
интубация трахеи	введение ЭТТ в трахею с целью обеспечения проходимости дыхательных путей
паховая грыжа	патологическое выпячивание брюшины в полость пахового канала; значительно чаще

¹ Здесь и далее в лексических комментариях перед текстом для чтения: полужирным шрифтом выделена ударная гласная. Если в слове есть главное (основное) и добавочное ударение, главное ударение дополнительно выделено подчёркиванием.

	встречается у мужчин
эндоскопия	способ осмотра полостей человеческого тела при помощи эндоскопа, который вводится в полости через естественные пути, например, в желудок – через рот и пищевод, в бронхи – через гортань, в мочевой пузырь – через мочеиспускательный канал, а также путём проколов или операционных доступов
прокол	медицинская процедура: сквозное отверстие, сделанное чем-л. колющим
кардиохирургия	операция на сердце или магистральных сосудах, выполняемая кардиохирургами
эндохирургия	метод оперативного лечения заболеваний, когда радикальные вмешательства выполняют без широкого рассечения покровов, через точечные проколы тканей или естественные физиологические отверстия
палата интенсивной терапии <i>аббр. ПИТ</i>	специализированная больничная палата для лечения пациентов, находящихся в остром, опасном для жизни состоянии; в ней применяется постоянный (электронный) контроль состояния больного и приёмы поддержания жизни в сочетании с интенсивным уходом и тщательно продуманным применением лекарств
фетальная хирургия	раздел хирургии, объектом которого является плод в утробе матери
портоэнтеростомия	паллиативная операция, направленная на восстановление оттока жёлчи

атрезия путь	желчевыводящих	редкая врождённая патология, при которой желчевыводящие пути непроходимы или отсутствуют; единственным лечением является хирургическая операция новорождённого с целью искусственного создания протоков или пересадки печени
-----------------	----------------	--

ПРИТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Прочитайте текст, постарайтесь понять его содержание². Значения новых слов, которые отсутствуют в лексическом комментарии (см. «Предтекстовые задания»), уточните в толковых словарях русского языка.

Хирург с мировым именем Юрий Козлов живёт в Иркутске. Он создал один из лучших в России центров детской хирургии, бесплатно оперирует маленьких пациентов по всему миру.

– Недавно Вы полетели в Ташкент делать 1 операцию, а сделали 30. Вы всегда так увлекаетесь работой?

– Поездка в Ташкент интересная получилась. У меня есть ряд друзей, с которыми мы участвуем в **конгрессах** и оперируем безвозмездно в странах, где нет хорошей детской хирургии. Приезжаем за свой счёт и выполняем операции. И это верх удовольствия в работе. Узбекистан – очень большая страна, но о нашем приезде узнали даже в дальних аулах. И нам просто повезли детей.

Выходишь из операционной, а тебя ждут люди. И ты невероятные чувства испытываешь – как артист, которому аплодирует зал. Поэтому я и провёл в Ташкенте 30 операций, а в первый свой визит – 20, хотя тогда

²Оригинальный текст: Корк А. Доктор Юра. Хирург из Иркутской области бесплатно оперирует детей по всему миру // Правмир: сетевое издание : [сайт]. – URL: <https://www.pravmir.ru/doktor-yura-hirurg-iz-irkutska-besplatno-operiruet-detej-po-vsemu-miru/?ysclid=loza7tk8um568177831> (дата обращения: 28.09.2023).

изначально меня приглашали на одну – малышу нужно было в первые сутки после рождения восстановить сообщение между желудком и кишечником.

– *А содержимое вашего багажа вызывает вопросы при перелётах?*

– В чемодане у меня полный набор для выполнения операций: **оптические системы**, микроинструменты и шовный материал. Как-то летел из Внуково в Узбекистан «Турецкими авиалиниями», меня по громкой связи вызвали таможенники и заставили объяснить, что в чемодане находится, что это за инструменты. С тех пор я стал возить специальное разрешение на 2 языках, где говорилось: «Это инструменты для выполнения безвозмездных операций у детей».

Интересный случай был на границе с Монголией в 2019 году. Мы ехали оперировать детей, планировался большой мастер-класс, американские хирурги приехали. Мы поехали через границу на машине, а у меня в багажнике лежали инструменты, оборудование и **муляжи**, чтобы врачи могли симулировать **интубацию трахеи**. Это были головы реального размера и хорошего качества – как настоящие. Русскую границу прошли нормально, а когда монголы открыли багажник и увидели 2 головы, пришлось звонить главному врачу монгольской больницы. Он подтвердил, что мы хирурги и едем на мастер-класс.

– *Вы изобрели новый метод лечения **паховой грыжи** у детей. В чём он заключается?*

– Мы много чего изобрели, самое известное – эндохирургическое ушивание паховой грыжи у детей. Эта операция показала, как с помощью необычного трюка можно выполнить просто и безопасно эту операцию. Его стали тиражировать коллеги в других регионах и странах.

Метод можно сравнить с открывателем пробок для винных бутылок, которые механически их вскрывают. Это тоже **эндоскопия**, особенность метода: через маленький **прокол**, который даже не увидишь на следующий день, вводится нить. Она обхватывает грыжевое отверстие, которое, в свою

очередь, перемещается в органы. И грыжевой мешок затягивается на уровне брюшины так, что ничего незаметно ни снаружи, ни внутри.

Раньше такие операции делались через несколько проколов, обход грыжи захватывал и соседние ткани. Это было сложнее делать и не так эффективно по результатам. И, самое главное, операция сопровождалась рецидивами – повторным возникновением грыжи. А при нашем методе рецидивов нет.

Я этих операций сделал больше 300. У девочек операция длится 1 минуту, у мальчиков – около 3, длительность сократилась в разы. Метод получил распространение во многих городах Сибири и на Дальнем Востоке. Я ездил с мастер-классами в Казахстан, Узбекистан, Монголию, Аргентину.

– Вы окончили заочную физико-математическую школу, поехали в Новосибирск поступать на математика и внезапно поменяли решение. Почему?

– У некоторых линии жизни прямые, когда человек идёт по одной дороге из точки «А» в точку «Б». В моём случае произошёл крутой изгиб, который и привёл меня в медицину.

Когда я приехал в Новосибирск поступать, то обнаружил, что забыл дома важный документ. Пришлось возвращаться, на обратном пути в поезде познакомился со студенткой мединститута. Наш мимолётный разговор развернул мою жизнь. Сейчас я не помню, о чём мы говорили, но для любого молодого человека важны образы. Очевидно, мне представился образ человека в белом халате, который спасает мир.

– Как мальчишка из небольшого сибирского посёлка Куйтун сам поступает в хороший вуз и делает такую карьеру? Это целеустремлённость, одарённость от природы или везение?

– У любого таланта есть 2 составляющие: сам дар и учителя, что тебя окружают. В посёлке была хорошая школа, к нам приезжали работать молодые учителя. Затем я их встретил в качестве преподавателей в госуниверситете. Казалось бы, просто стечение обстоятельств, но хорошие коллективы так и

рождаются: вдруг, неизвестно по каким законам, в 1 место стекаются талантливые люди. С этим я не раз сталкивался.

– *Вы прошли путь от санитаря до главврача Иркутской областной детской клинической больницы. Можно ли было обойтись без «санитарства»? Зачем Вам было нужно дежурить ночами?*

– Я дежурил в приёмном покое, отделении хирургии, ухаживал за больными, однажды у меня было 18 дежурств подряд. И после такого опыта ты более уважительно относишься ко всем людям своей профессии, ценишь их. Если ты перешагнул ступень медсестры или санитаря, то потом можешь просто не замечать этих людей, не знать цену их труду.

– *Как 18 дежурств подряд можно совмещать с учёбой?*

– Трудно. Не всем это удастся. Но зато я научился делать несколько дел одновременно. И у меня на большом рабочем мониторе сейчас открыто несколько окон: в одном я пишу научную статью, в другом готовлю конгресс, в третьем переписываюсь с коллегой из Колумбии. Это как в хирургии: если с одной стороны опухоль не поддаётся, ты должен зайти с другой. Многозадачность – принцип энергичных людей. Тогда ты можешь совершать прорывы в жизни собственной, общественной, профессиональной.

– *Вы бы стали хирургом в любом случае? Или роль сыграла неизвестность эндохирургии?*

– Я бы всё равно стал хирургом. В конце 1990-х – начале 2000-х годов мои увлечения были устремлены к самому интересному в хирургии – детской **кардиохирургии**. Появилась интенсивная терапия для новорождённых, она дала большой прорыв в кардиохирургии. Ведь мало хорошо прооперировать ребёнка, нужно было выходить таких пациентов. Появились другие технологии выхаживания, другие наркозы, что дало большой эффект.

В 1990-х годах летальность детей с врождёнными пороками сердца была 70 %, и мы ничего не могли с этим сделать. Первые операции были паллиативными – облегчить состояние, увеличить время жизни. Сегодня

продолжительность жизни при многих пороках сердца уже не отличается от обычной.

Когда смотрю на бьющееся сердце, я с досадой вспоминаю, что не пошёл по пути кардиохирурга. Хотя много обучался сердечной хирургии – в Новосибирске прошёл школу Мешалкина, оперировал на открытом сердце с искусственным кровообращением, полгода провел в немецком кардиоцентре.

– А почему всё-таки Вы «изменили» кардиохирургии? Вы помните момент поворота?

– Очень хорошо помню, это был 2001 год, научный семинар в Мюнхене. Нас собралось около 40 человек, мы рассуждали на разные новые темы. Это была своего рода «оттепель» после доминирования школы классической хирургии. Вдруг появились люди, которые взяли в руки микроинструменты, поместили их в грудную клетку и брюшную полость и стали смотреть на экраны. Все считали, что эти врачи – ненормальные, и будущего за этим нет. Мы ушли от больших разрезов и перешли к микроразрезам, которых после заживления не видно. Мы ушли также от необходимости смотреть на больного. Теперь продолжение рук хирурга – это инструменты, которые погружаются в тело человека. Продолжение глаз – картинка, которая с помощью камеры транслируется на экран. Эти картинки сегодня совершеннее человеческого взгляда. И на эндокамере мы можем увеличить изображение так, что маленький сосуд превратится сначала в спичку, потом в карандаш, а затем и в трубу.

*– Вы стали одним из пионеров этого движения. У Вас было 2 пути – подключиться или подумать, что это ерунда, фантастика. Как Вы поняли, что именно **эндохирургия** – это и Ваше дело, и хирургия будущего?*

– Нужно оказаться в нужное время в нужной точке. А это уже вопросы судьбы. Кто-то из врачей в это время был в Москве, кто-то в Иркутске, а кто-то поехал в Мюнхен, где мы занимались хирургией. В России в то время у маленьких детей этим никто не занимался. У взрослых уже появились первые прототипы эндоскопических операций при грыже, аппендиците, а у детей ещё не было. И речь же не о том, что ты зашёл и посмотрел, что внутри, а о том, что

зашёл и все исправил: зашёл в пищевод, кишку, перекроил желудок, сделал операцию на печени.

За 20 лет мы здорово продвинулись и можем в прямом эфире выполнять эндохирургические операции, транслировать их в любую точку земного шара. Когда мы зашли в эту область хирургии, выживаемость детей при тяжёлых врождённых патологиях была 30–40 %. Сейчас послеоперационная летальность стремится к нулю, и то это касается детей с генетическими или неизлечимыми заболеваниями, с которыми ничего не сделаешь.

– *Врачи много говорят о революции, которая в последнее время происходит в хирургии. Революция связана только с эндоскопией или есть что-то столь же радикальное?*

– Эндоскопия – только один из примеров, рывкообразное изменение всего смысла хирургических действий. Кровавые, несоразмерные ребёнку разрезы превратились в точечные отверстия, которые через год будут не видны на коже. Современная хирургия стала менее агрессивна, травматичное воздействие хирургических операций уменьшилось в несколько раз, как и количество обезболивающих препаратов.

Пациенты стали меньше находиться в *ПИТах*. Сокращение длительности госпитализации важно не только с экономической, но и с человеческой точки зрения, потому что пребывание в больнице для мамы с ребёнком – всегда большой стресс.

Одновременно плавно развивались другие направления, например, ***фетальная хирургия***.

Другое прогрессивное направление – использование цифровых технологий. Хирург удаляется от операционного стола, а оперирует робот. Смысл не в том, что хирург в своём кабинете или в загородном доме отдыхает – хирург, как и прежде, в операционной. Смысл в том, что робот, например, сглаживает и убирает негативные эмоции хирурга, такие, как дрожание рук, неверные действия. Робот даёт невероятную свободу действий. Наши с вами руки приспособлены для того, чтобы мы могли двигать кистью в 16

направлениях. Робот даёт свободы в 4 раза больше. У робота есть система EndoWrist – движение, которое позволяет загнуть нашу кисть назад на 180 градусов. Это важно, когда ты оперируешь в труднодоступных местах.

– *Если оперирует робот, при чём здесь хирург?*

– Роботом управляет хирург, сидя за консолью. Надевает виртуальные перчатки, которые позволяют действовать инструментами, уже расположенными в теле человека. Хороших хирургов много, а хирургов, которые умеют работать на роботе «да Винчи» (робот-ассистированная хирургическая система da Vinci Surgical System), можно по пальцам пересчитать в нашей стране. Последние несколько месяцев я регулярно езжу в Москву и учусь управлять роботом. Когда я выучусь, робот появится и в Иркутске, это неизбежно.

– *Какие заболевания мы с помощью эндохирургии сегодня лечим, с чем справляемся?*

– Мы покрываем почти все заболевания, за исключением небольшого спектра аномалий – грубого повреждения головного мозга, связанного с анэнцефалией или гидроцефалией; терминальные фазы болезней печени, терминальное поражение почек; сложнейшие комплексные пороки развития сердца, когда единственный выход – трансплантация; генетические заболевания. А **патологии** кишечника, торакальные проблемы – практически решённые вопросы.

– *Есть же жёсткая теория естественного отбора. Почему Вы считаете, что надо спасать самых слабых?*

– Из этических принципов, которые доминируют сегодня в обществе, – мы должны поддерживать жизнь в любых её проявлениях. И то, что казалось неизлечимым 20 лет назад, сегодня излечимо. Жизнь человека – хрупкое состояние и бесценный дар. Как из двух простых клеток, в отдельности не представляющих важности, появляется такой сложный организм, как человек?

– *Есть ли у Вас любимые хирургические вмешательства?*

– Мне нравятся операции у недоношенных детей с весом меньше 1 кг. На таких операциях ты можешь своё мастерство проявить: нужна точная техника и абсолютное понимание того, что ты хочешь сделать.

Мне нравится делать операции с красивым, длинным, непонятным названием «*портоэнтеростомия*» по Касаи. Морио Касаи – японский хирург, который впервые придумал этот способ лечения *атрезии желчевыводящих путей*. Это очень редкое заболевание. В Иркутске количество пациентов, прооперированных нами, составило уже около 70 человек. Выживаемость высокая – порядка 60 % детей переживают 5-летний возраст с собственной печенью, это очень хорошо. Оставшимся 40 % либо операция не выполняется, потому что нет показаний, либо наступает ухудшение, и им трансплантируют печень. Понятно, что качество жизни с собственной печенью будет лучше.

– *Зачем вы каждый год проводите конгресс «Звёзды детской хирургии на Байкале»? Это хлопотно и дорого.*

– Мы в какой-то степени объединяем азиатских и европейских хирургов, Иркутск в этом плане удобно расположен – середина Земли. До ковида мы собирали много участников даже по меркам России – около 150 человек, это были врачи со всей России, из Казахстана, Монголии, Кореи, Китая, стран Европы. Цель всех научных мероприятий – обмен знаниями. Пока у нас были очные встречи, мы могли подробно это сделать.

Из-за ковида всё перешло в цифровой формат, я к нему хорошо адаптировался, недавно выступил на двух международных конгрессах. В прошлом году онлайн-формат собирал в разные дни от 1 200 до 1 500 участников. Ни один очный конгресс столько людей не соберёт.

– *Ошибки в медицине неизбежны. Как их минимизировать и как Вы их переживаете?*

– Ошибок можно избежать, тренируясь вне больного, тут больше ничего не помогает. Бери инструменты и шей за столом – это базовый принцип хирургии. Самая сложная история возникает при эндохирургии, где этот принцип должен быть доведён до совершенства. Когда ты научишься хорошо

шить, держа нити не в пальцах, а с помощью инструментов, тогда у тебя всё пойдёт в гору. Для этого и существуют симуляторы – специальные боксы, в которых созданы 3D-модели заболеваний. До операции или в свободное время ты сидишь и имитируешь операцию. Как только преодолеешь слабые стороны, отточишь мастерство, можешь в реальности оперировать. Это как спорт – тренируешься, тренируешься и тренируешься.

– *Самолюбие и хирургия совместимы?*

– Чем меньше у тебя эмоций, тем лучше. Тщеславие и самолюбие мешают, а помогает вдохновение. Оно само пришло или не отпускает.

– *Это правда, что Вы спите по 4 часа, а после рабочего дня садитесь и занимаетесь научной работой?*

– Да. Я стараюсь уделять научной работе 2 часа в сутки, все люди науки живут примерно в таком ритме. Я учёный, профессор, и я должен сделать выводы из того, что я делаю, и зафиксировать их. У меня ежегодно выходит порядка 30 публикаций, из них треть – в международных журналах.

– *Вы свободно общаетесь со знаменитыми врачами из-за рубежа. Неужели в Вашем маленьком родном Куйтуне Вас научили английскому?*

– У меня был свободный немецкий после школы, а английский появился к 30 годам. Я понял, что это необходимо, потому что английский сегодня – это современная латынь. Я тратил бешеные деньги на литературу, журналы. У меня не было никаких покровителей, я сам пробивался на различные ключевые международные конгрессы. Но бесполезно ездить, если ты не представляешь собственные научные исследования. Несколько раз в год я выступаю с докладами на разных международных и российских конференциях и конгрессах. Знание английского хирургу необходимо, потому что есть такие конгрессы, на которых русских врачей не увидишь. Так я выучил английский: занимался с репетиторами, потом поехал в Америку на полгода и вернулся уже со свободным английским.

– *У Вас прекрасный контакт и с детьми, и с мамами. Это ваша личная одарённость или вы специально этому учились?*

– У детских врачей есть свои уловки, примерно такие же, как у родителей с собственными детьми. А с мамами ты должен выстроить такую позицию: понять её чувства, поставить себя на её место. Это мой главный совет всем начинающим детским врачам – встать на сторону пациента, а не смотреть на него свысока.

– *Если посмотреть на Ваши фотографии сейчас и несколько лет назад, мы увидим радикально изменившегося человека. Что с Вами случилось?*

– Я за год сбросил 50 кг, решил полностью перепрошить свою матрицу. Осознал, что всё больше и больше людей на меня смотрит, нужно измениться. Я полностью изменил питание, сахар у меня теперь вызывает отвращение, и каждый день занимаюсь спортом. Дома у меня целый маленький спортзал: штанга, велотренажёр, гребной тренажёр. Это было трудно, гораздо труднее, чем все остальные успехи. Но жизнь хирурга я расцениваю как Божий замысел: хирург должен научиться трудное сделать привычным, привычное – лёгким, а лёгкое – прекрасным. На это и уходит всё время, отведённое ему сверху.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Прочитайте предложения с выделенными словами, используя в случае затруднения орфоэпический словарь русского языка.

Задание 2. Найдите в тексте числительные, записанные цифрами, и прочитайте их вместе со словами, к которым они относятся. Напишите их в тетради словами с необходимыми предлогами, существительными, глаголами. Проверьте себя по ключам.

Задание 3. Ответьте на вопросы по тексту.

1. Почему Ю. А. Козлов провёл в Ташкенте 30 операций, а в первый свой визит – 20, хотя изначально его приглашали на одну?
2. Что входит в содержимое его багажа при перелётах?

3. Какой новый метод лечения паховой грыжи у детей изобрёл детский хирург Козлов? В чём он заключается?
4. Куда планировал поступать выпускник школы Юрий Козлов?
5. Почему он поступил в Иркутский мединститут?
6. Какие изменения происходят в последнее время в современной хирургии?
7. Нужен ли хирург, когда операцию проводит робот?
8. Какие у профессора Козлова любимые хирургические вмешательства?
9. Почему так важен конгресс «Звёзды детской хирургии на Байкале»?
10. Как расценивает Ю. А. Козлов жизнь хирурга?

Задание 4. Выберите правильный вариант ответа. Проверьте себя по ключам.

1. Ю. А. КОЗЛОВ СЧИТАЕТ, ЧТО ПОСЛЕ ОПЫТА ДЕЖУРСТВА В ПРИЁМНОМ ПОКОЕ, ОТДЕЛЕНИИ ХИРУРГИИ _____.

- а) становишься профессионалом
- б) не уважаешь людей своей профессии
- в) более уважительно относишься ко всем людям своей профессии, ценишь их

2. В КОНЦЕ 1990-Х, НАЧАЛЕ 2000-Х ГОДОВ УВЛЕЧЕНИЯ Ю. А. КОЗЛОВА БЫЛИ УСТРЕМЛЕННЫ К САМОМУ ИНТЕРЕСНОМУ В ХИРУРГИИ – К _____.

- а) эндохирургии
- б) детской кардиохирургии
- в) травматологии

3. ПО МНЕНИЮ Ю. А. КОЗЛОВА, НЕОБХОДИМО _____.

- а) придерживаться жёсткой теории естественного отбора
- б) своевременно оказывать помощь слабым
- в) поддерживать жизнь в любых её проявлениях

4. Ю. А. КОЗЛОВ СЧИТАЕТ, ЧТО МИНИМИЗИРОВАТЬ ОШИБКИ В МЕДИЦИНЕ МОЖНО, _____.

- а) только тренируясь не на больном, а вне больного
- б) читая много медицинской литературы
- в) участвуя в международных конгрессах

5. ПРОФЕССОР КОЗЛОВ СВОБОДНО ОБЩАЕТСЯ СО СВОИМИ КОЛЛЕГАМИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА _____.

- а) на русском языке
- б) на английском языке
- в) на немецком языке

6. ГЛАВНЫЙ СОВЕТ ДЕТСКОГО ХИРУРГА КОЗЛОВА ВСЕМ НАЧИНАЮЩИМ ПЕДИАТРАМ – _____.

- а) встать на сторону пациента
- б) быть строгим с родителями детей
- в) активно работать с медперсоналом

Задание 5. Найдите предложение, в котором, по вашему мнению, выражена главная мысль текста.

Задание 6. Объясните, как вы понимаете заголовок оригинального текста (см. Сноску 2). Как бы вы озаглавили этот текст?

Задание 7. Какие макротемы изучаемого курса дисциплины «Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень) затрагиваются в данном тексте? Перечень макротем приводится в Приложении.

Задание 8. Найдите в тексте информацию, которая произвела на вас наибольшее впечатление. Объясните, почему.

Задание 9. Что ещё вы хотели бы узнать у героя текста? Запишите свои вопросы в тетрадь (3–5 предложений).

2. ЗАХАРОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА. ПЕДИАТРИЯ

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Подготовьтесь к чтению интервью с известным российским педиатром Ириной Николаевной Захаровой. Познакомьтесь с толкованием и сочетаемостью следующих слов и словосочетаний.

физиолече <u>н</u> ие <i>син.</i> физиотерап <u>и</u> я	лечение, которое проводится путём воздействия на организм природных и искусственно созданных факторов: магнитных полей, тепла, света, ультразвука, ультрафиолетового излучения, токов различной частоты и др.
проводные хрипы	хрипы, которые при выслушивании лёгких проводятся из носа
фурункул	<i>прост.</i> чирей; острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей соединительной ткани, вызываемое гноеродными бактериями, главным образом золотистым стафилококком
прихрамывать	слегка хромать
артрит	группа различных воспалительных заболеваний суставов, поражающих их синовиальную оболочку, капсулу (суставную сумку) и суставной хрящ
остеомиел <u>и</u> т	воспалительное поражение костного мозга гнойного характера, переходящее на зону

	кости и надкостницы; вызывает расплавление и разрушение костей с формированием абсцессов и свищей
молниеносный сепсис	общее инфекционное заражение организма, распространение инфекции при котором происходит кровотоком; заболевание поражает не отдельный орган, а весь организм
гематогенная инфекция	распространение микробов по кровеносным путям; ведёт к общему сепсису
первичный иммунодефицит	врождённые, обычно наследуемые нарушения иммунитета, обусловленные генетической недостаточностью того или иного звена иммунной системы
рахит	заболевание, при котором происходит размягчение костей у детей, вызванное, как правило, дефицитом витамина D
остеопороз	хронически прогрессирующее системное метаболическое (обменное) заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности костей, нарушением их микроархитектоники и усилением хрупкости
остеопения	состояние, при котором минеральная плотность костной ткани низкая
астма	периодическое сужение дыхательных путей, вызывающее одышку и свистящее дыхание; может развиваться в любом возрасте, но до 50 % всех новых случаев сейчас диагностируется у детей младше 10 лет
аллергия	повышенная или извращённая

	чувствительность организма к какому-л. веществу (аллергену)
метаболический синдром	нарушение обмена веществ, связанное с ожирением
микробиота	совокупность микроорганизмов, которые могут быть комменсальными, симбиотическими или патогенными, встречающимися во всех многоклеточных организмах; включает бактерии, археи, протисты, грибы и вирусы
мукозальный иммунитет	иммунитет слизистых оболочек организма человека, который образует местную защиту от патогенных бактерий
атопический дерматит	хроническое незаразное воспалительное поражение кожи аллергической природы, протекающее с периодами обострений и ремиссий
гастроинтестина <u>л</u> ьный	желудочно-кишечный, относящийся одновременно к желудку и кишечнику
эозинофи <u>л</u> ьный эзофагит	хроническое иммунозависимое заболевание пищевода, характеризующееся симптомами, обусловленными нарушением функции пищевода и гистологически подтвержденной эозинофильной инфильтрацией слизистой пищевода при исключении других причин
пробиотики	1) непатогенные для человека микроорганизмы, которые способны восстанавливать нормальную микрофлору органов, а также губительно воздействовать

	на патогенные и условно-патогенные бактерии; 2) живые микробы, которые в норме заселяют микрофлору человека и приносят ему пользу
--	---

ПРИТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Прочитайте текст, постарайтесь понять его содержание³. Значения новых слов, которые отсутствуют в лексическом комментарии (см. «Предтекстовые задания»), уточните в толковых словарях русского языка.

Захарова Ирина Николаевна, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии им. академика Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Заслуженный врач РФ. Член Европейской ассоциации иммунологов и аллергологов, Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов, исполнительного комитета Союза педиатров России. Почётный профессор ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России и Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии Минздрава Республики Узбекистан. Автор более 1000 научных публикаций, а также пособий и методических рекомендаций для врачей.

– Уважаемая Ирина Николаевна, как случилось, что Вы стали педиатром?

– Сколько себя помню, я всегда хотела стать врачом. Я закончила с красным дипломом лечебный факультет мединститута в Самаре, очень хотела быть терапевтом. Но когда я вышла замуж и приехала к мужу в Казахстан в военный городок, оказалось, что места терапевта надо ждать лет 20, зато нужен педиатр. Я купила справочники И. М. Воронцова, А. В. Мазурина и стала вести приём. Началось с того, что я назначила **физиолечение** всем детям, у которых

³ Оригинальный текст: Сергеева Е. Б. Судьба подарила мне счастье быть педиатром... // Доктор.Ру: научно-практический медицинский рецензируемый журнал : [сайт]. – URL: <https://journaldoctor.ru/catalog/pediatric/intervyu-v-nomer-zakharova-irina-nikolaevna/> (дата обращения: 23.09.2023).

услышала **проводные хрипы**. И я сразу запомнила, что ребёнка надо сначала «откашлять».

Всю жизнь я следую принципу: сделай всё, чтобы никто не умер. Сегодня в моих чатах 3000 врачей со всей страны. Мы создали очень хорошее подспорье для врачей – школу клинического мышления, школу молодого детского врача. Вот уже 2,5 года каждый день мы разбираем интересные клинические случаи.

– Какой случай из клинической практики Вам больше всего запомнился?

– Очень запомнилась девочка Лена 12 лет. Этот случай произошел 40 с лишним лет назад. Она никогда в жизни не болела. За 2 недели до госпитализации у неё впервые в жизни появился **фурункул** на руке. Мама с дочкой сходили в поликлинику, хирург наложил повязки. Девочка полностью выздоровела и пошла на физкультуру. Во время игры в баскетбол мальчик случайно ударил её мячом по левому бедру. На следующий день она стала **прихрамывать**. А ещё через день утром с температурой 37,6 °C пришла с мамой на приём к врачу, которая направила её ко мне в стационар с диагнозом «**артрит** левого тазобедренного сустава». Несмотря на то, что я была молодым доктором, я понимала, что реактивный тазобедренный артрит встречается редко, чаще всего – коленный. Я назначила пенициллин и оставила Лену под наблюдением дежурного врача. Всю ночь её лихорадило, температура доходила до 40 °C. Утром был взят клинический анализ крови.

Я заподозрила **остеомиелит** и решила сделать рентген-снимок, но надо мной все смеялись: должно пройти минимум 14 дней с начала заболевания, чтобы на снимке что-то было видно. Девочка не могла ступить на ногу, и я принесла её на руках в рентген-кабинет. В 12 часов дня анализ крови показал лейкоцитоз 23000 со сдвигом влево, я взяла машину скорой помощи и повезла её на консультацию в госпиталь. К утру у Леночки на снимке было 40 абсцессов в лёгких с уровнем жидкости. К обеду вскрыли ей бедро – набрался целый лоток гноя. На следующий день она умерла от **молниеносного сепсиса**.

Я запомнила это на всю жизнь. Диагноз оказался правильным, в него сложно было поверить, роковую роль сыграло молниеносное течение. Когда-то

на практике в детской хирургии мне показали больного с остеомиелитом, и данный случай запал мне в голову. Хотя и минимальное, но клиническое мышление у меня было уже тогда, я подумала о *гематогенной инфекции*. Хотя девочка до 12 лет ничем не болела, у неё оказался *первичный иммунодефицит*. Недавно я обсуждала описанный случай с профессором-иммунологом. Она мне сказала, что здесь, конечно, врождённая ошибка иммунитета. Профессор В. К. Таточенко считает, что ребёнку, болеющему в лёгкой форме, это идёт на пользу, он тренирует иммунную систему, и я с ним абсолютно согласна. Всегда учу врачей: ваша первая мысль – всегда самая важная, настаивайте на ней. И очень важно осмотреть ребёнка.

– Вы являетесь президентом Ассоциации по изучению витамина D. Совместно с коллегами Вы провели масштабное исследование по коррекции недостаточности витамина D у детей в южных, центральных и северных широтах нашей страны. Каковы его основные результаты и выводы?

– Начну с того, что мой учитель Н.А. Коровина и сотрудники нашей кафедры много лет назад начали заниматься проблемами дефицита витамина D, *рахитом, остеопорозом, остеопенией*.

В 2013 году первая моя ученица провела исследование, взяв кровь у 100 воспитанниц пансиона Министерства обороны. Девочки живут в прекрасных условиях с пятиразовым питанием, только у небольшого количества из них есть избыток массы тела. Оказалось, что в феврале у всех был дефицит витамина D, а у 25 % – выраженный. В том же году была создана исследовательская группа, в которую вошли 11 медицинских центров. Мы провели исследование у здоровых детей первых 3 лет жизни, живущих на севере выше 60-ой широты, в центральных и южных широтах. Выяснилось, что при грудном вскармливании в день ребёнок получает не более 100 МЕ витамина D с 1 литром молока. Изучение продолжили у подростков, намечены исследования дефицита витамина D при разных болезнях (*астме, аллергии*), у новорождённых.

По данным профессора И. Л. Никитиной из Алмазовского центра, у детей с ожирением дефицит витамина D более выраженный. Позже совместно с

профессором С. И. Малявской была написана книга про **метаболические синдромы**.

– Как взаимосвязаны дефицит витамина D и ожирение у детей, что первично? Можно ли надеяться, что, справившись с первой проблемой, мы справимся и со второй?

– Рецепторы к витамину D находятся в каждой клетке, и при нормальной обеспеченности им нарушений жирового обмена меньше, так что дефицит витамина D первичен. Но, как с дисбиозом и аллергией, здесь всё взаимосвязано. Поджелудочная железа защищена жиром, и этот жир на животе выполняет функцию гормонально-эндокринного органа. В жировой ткани весь витамин D депонируется. И самый глубокий его дефицит – у больных с ожирением. Если восстановить чувствительность рецепторов к витамину D, улучшается и общее состояние ребёнка, увеличиваются шансы снизить массу тела. Конечно, это не панацея. В развитии ожирения важную роль играют генетические факторы, повреждение **микробиоты** при внутриутробной передаче от матери к ребёнку и множество других.

– Ещё 1 проблема, волнующая педиатров всего мира, – рост распространённости аллергических заболеваний, в том числе пищевой аллергии. Как предотвратить развитие этих болезней?

– Существует целый ряд теорий, но одна из них, на мой взгляд, заслуживает особого внимания, она касается повреждения микробиоты. Сейчас открыты системы двунаправленной связи: кишка ↔ кожа, кишка ↔ мозг, кишка ↔ лёгкое, кишка ↔ урогенитальный тракт, кишка ↔ поджелудочная железа, кишка ↔ печень, кишка ↔ сердце и т. д. Многие из этих взаимодействий происходят через систему **мукозального иммунитета**.

Есть два пути развития **атопического дерматита**. Микробы, попавшие в кишку, вызывают её воспаление, а затем через сложную систему метаболитов – воспаление на коже. Причинами манифестации атопии могут стать аллергены клещей домашней пыли, домашних животных, аэроаллергены. Мы наблюдаем в некоторых семьях очень раннее формирование аллергического ринита.

Бронхиальная астма начинает проявляться в 6–8 лет, но у некоторых детей она манифестирует в возрасте до 1 года. Аллергические проявления могут быть и чисто *гастроинтестинальными*. Мы всё чаще сталкиваемся с *эозинофильным эзофагитом*.

Будущая мать начинает передавать микробы ещё при внутриутробном развитии ребенка. Микробы из полости рта беременной проникают в плаценту плода. Первые микробы в кишке плода появляются в конце первого триместра беременности. В момент родов происходит обсеменение ребёнка микробами матери и переключение его иммунной системы – Т-хелперов 2 на Т-хелперы 1. Иммунная система новорождённого настраивается на защиту от инфекции. Поэтому при вагинальных родах вероятность развития аллергии у детей меньше. Ребёнка, родившегося с помощью кесарева сечения, нужно рассматривать как потенциального аллергика и кормить грудным молоком как можно дольше. В первые 3 месяца при грудном вскармливании (время формирования микробиоты ребёнка) матери нужно правильно питаться.

– *Доказано воздействие состояния микробиома кишечника на формирование и поддержание иммунной системы ребёнка и развитие не только аллергических, но и ряда других заболеваний. А что влияет на микробиом кишечника и как скорректировать это влияние?*

– Приём моноштаммовых *пробиотиков* помогает в регуляции микробиома кишечника и предотвращает развитие аллергических реакций. Сейчас разрабатываются пробиотики конкретных штаммов с теми пищевыми волокнами, которые они должны метаболизировать. В одном из отечественных вузов ведутся исследования по созданию таких пробиотических пищевых добавок, за ними будущее. Улучшить микробиоту кишечника можно также с помощью фекальной трансплантации.

Известно, что аппендикс служит резервуаром микробиоты и входит в систему мукозального иммунитета. При острых кишечных инфекциях он восполняет дефицит полезной микрофлоры кишечника, поэтому при возможности его надо сохранять.

– *Что Вы посоветуете молодому педиатру?*

– Учиться, учиться, учиться всю жизнь. Уровень своих знаний надо постоянно повышать, не бояться погружаться в новые темы. Сейчас для этого есть все возможности.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Прочитайте предложения с выделенными словами, используя в случае затруднения орфоэпический словарь русского языка.

Задание 2. Найдите в тексте числительные, записанные цифрами, и прочитайте их вместе со словами, к которым они относятся. Напишите их в тетради словами с необходимыми предлогами, существительными, глаголами. Проверьте себя по ключам.

Задание 3.

а) Объясните значение следующих слов и выражений. В случае затруднения обратитесь к данным толковых словарей русского языка: *панацея, пищевая аллергия, аэроаллерген, аллергический ринит, резервуар.*

б) Найдите в тексте предложения с этими словами и выражениями.

Задание 4. Ответьте на вопросы к тесту.

1. Почему молодой специалист Захарова была вынуждена стать педиатром?

2. Какому принципу следует профессор Захарова всю жизнь?

3. Какие результаты показало масштабное исследование по коррекции недостаточности витамина D у детей в южных, центральных и северных широтах России?

4. Как, по мнению И. Н. Захаровой, можно предотвратить развитие аллергических заболеваний, в том числе пищевой аллергии?

5. Что, как считает Ирина Николаевна, влияет на микробиом кишечника и как скорректировать это влияние?

6. В чём важность созданной профессором Захаровой школы клинического мышления, школы молодого детского врача?

7. Какой совет начинающему педиатру даёт профессор Захарова?

Задание 5. Прочитайте пункты плана и расставьте их в правильном порядке. Проверьте себя по ключам.

1. Совет молодому педиатру.
2. Случай с девочкой Леной.
3. Необходимость работать педиатром.
4. Исследование проблемы роста распространённости аллергических заболеваний.
5. Роль пробиотиков в предотвращении аллергических реакций.
6. Исследование проблемы дефицита витамина D.

Задание 6. Найдите предложение, в котором, по вашему мнению, выражена главная мысль текста.

Задание 7. Объясните, как вы понимаете заголовок оригинального текста (см. Сноску 3). Как бы вы озаглавили этот текст?

Задание 8. Какие макротемы изучаемого курса дисциплины «Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень) затрагиваются в данном тексте? Перечень макротем приводится в Приложении.

Задание 9. Найдите в тексте информацию, которая произвела на вас наибольшее впечатление. Объясните, почему.

Задание 10. Что ещё вы хотели бы узнать у героя текста? Запишите свои вопросы в тетрадь (3–5 предложений).

3. ЯНУШЕВИЧ ОЛЕГ ОЛЕГОВИЧ. СТОМАТОЛОГИЯ

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Подготовьтесь к чтению текста, основанного на беседе с Олегом Олеговичем Янушевичем, ректором Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова. Познакомьтесь с толкованием и сочетаемостью следующих слов и словосочетаний.

патология	<i>греч. παθος</i> «страдание, боль, болезнь» и <i>λογος</i> «изучение»; болезненное отклонение от нормального состояния или развития
заболевания пародонта	ряд патологий, сопровождающихся поражением твёрдых и мягких тканей, окружающих зубы, которые носят воспалительный, идиопатический, дистрофический или неопластический характер; по данным независимых экспертов ВОЗ, воспалительное поражение дёсен диагностируется у 95 % взрослого населения планеты
соматические заболевания	<i>др.-греч. σῶμα</i> «тело»; телесные заболевания, в противоположность психическим заболеваниям; в данную группу входят болезни, вызываемые внешними воздействиями или внутренними нарушениями работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью
кариес	сложный, медленно текущий патологический процесс в твёрдых тканях зуба, развивающийся в результате комплексного

	воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов; в начальной стадии развития характеризуется очаговой деминерализацией неорганической части эмали и разрушением её органического матрикса; это приводит к разрушению твёрдых тканей зуба с образованием полости в дентине, а при отсутствии лечения – к возникновению воспалительных осложнений со стороны пульпы и периодонта
инъекция	введение в организм лекарственных препаратов с использованием шприца и иглы
реконструкция зубов	сложное восстановление анатомической формы и цвета зуба
малоинвазивные технологии	передовые технологии операций без разрезов и швов; для них характерны малая травматичность и бескровность
клеточные технологии	технологии, основанные на применении клеток; одно из направлений регенеративной медицины, основной целью которой является регенерация и замещение клеток, тканей и органов для восстановления утраченных ими (вследствие врождённого дефекта, болезни, травмы, старения) функций и структуры; основаны на применении живых клеток человека – аутологичных (собственных) или аллогенных (полученных из тканей другого человека), стволовых и / или зрелых (специализированных)
коммерциализация	Деятельность одного лица или организации,

деятельности	направленная на получение прибыли всеми возможными способами
реестр	список, письменный перечень

ПРИТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Прочитайте текст, постарайтесь понять его содержание⁴. Значения новых слов, которые отсутствуют в лексическом комментарии (см. «Предтекстовые задания»), уточните в толковых словарях русского языка.

Олег Олегович Янушевич, главный специалист-стоматолог Минздравсоцразвития РФ, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета, профессор, д. м. н., Заслуженный врач РФ:

– Современное общество предъявляет высокие требования к уровню образования и подготовке специалистов, особенно в области здравоохранения. Чтобы соответствовать этим требованиям, необходимо уделять постоянное внимание повышению качества образования, введению в образовательный процесс новейших разработок и методик обучения.

Одним из важнейших принципов, провозглашённых в середине 1980-х годов, был принцип комплексного подхода к **патологии заболеваний пародонта**. К их лечению привлекаются не только врачи-стоматологи, но и медики, поскольку прослеживается взаимосвязь с общими **соматическими заболеваниями**, с общим состоянием человеческого организма, и со всеми процессами, которые происходят в организме в связи с его старением. Приходится учитывать, что население земного шара быстро стареет. Процесс имеет тенденцию к нарастанию, хотим мы того или нет, что вынуждает

⁴ Оригинальный текст: Янушевич О. О. Инновации в стоматологии. Медицина РФ // Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова : [сайт]. – URL: <https://www.msmsu.ru/university/press-tsentr/intervyu-rukovodstva/innovatsii-v-stomatologii-meditsina-rf/> (дата обращения: 28.09.2021).

серьёзно заниматься этим вопросом, готовить специалистов по стоматологической реабилитации лиц этой возрастной категории.

До сегодняшнего дня все вопросы, связанные с заболеваниями пародонта, решались в рамках стоматологического сообщества, и эта проблема ставилась в один ряд с проблемами профилактики и лечения *кариеса*. Однако в последние 20 лет тенденция такова, что специализаций в стоматологии становится всё больше, но нет критерия для объединения специалистов по лечению конкретной патологии – заболеваний пародонта.

Таким образом, сегодня назрела необходимость обсуждения проблемы компетентности специалиста в области пародонтологии, уровня его подготовки. Такой специалист должен комплексно, грамотно и полноценно владеть всеми методами, которые применяются в стоматологии для оказания помощи пародонтологическому пациенту в диагностике и лечении заболеваний пародонта. Накопленный опыт, современные достижения в науке, технологиях и производстве, расширение доступности информационных источников, где публикуются актуальные данные исследований, постоянно мотивируют врача на поиск новых решений с использованием современных возможностей в диагностике, лечении и профилактике пародонтологических заболеваний с использованием новейших материалов, инструментов, методик, оборудования. Всё это требует упорядочивания, экспертной оценки, собственной проверки, приобретения личного знания, закреплённого опытом.

Мы используем лазерные технологии в целях хирургического лечения заболеваний пародонта, когда операции проводятся без разрезов механическими инструментами, при этом используем безболезненные *инъекции*. Занимаемся костной пластикой, функциональной и эстетической *реконструкцией зубов*. В комплексном лечении, при обнаружении начального этапа кариеса, применяем современную *малоинвазивную технологию* лечения озоном, совершенно безболезненную для пациента. Ведутся исследования, направленные на выращивание зубов. Во всём мире настоящая революция грядёт в ближайшие 2–3 года в области *клеточных технологий* и

выращивания зубов. Зачатки, вырастающие в полноценные зубы, первыми получили англичане, не отстают и японцы. Но внедрение в Европе, с учётом бюрократизации, может произойти минимум через 5–6 лет. Россия может дать фору, пройти этот путь чуть раньше: мы создали у нас в университете специальную научную группу.

Сфера оказания медицинской помощи привлекает к себе всё более пристальное внимание как специалистов, так и общественности. Особую актуальность приобретает проблема рынка медицинских услуг. Процессы, связанные с переходом от гарантированной государственной медицинской помощи к платной медицине, процессы активной **коммерциализации деятельности** в сфере здравоохранения заставляют углублённо исследовать сферу медицинских услуг. Именно поэтому, для поиска цивилизованных подходов и решений этих задач была создана Коллегия стоматологов. В комплексе задач коллегии: актуальные маркетинговые (включая коммуникационные) исследования состояния рынка стоматологического оборудования и материалов, предложений и спроса в сфере стоматологических услуг, лицензирования медицинской деятельности, изучения общих и местных особенностей стоматологического рынка. Уже проведены исследования по Москве (одна из первых попыток системного изучения рынка медицинских услуг в России), а полученные результаты представляют интерес для маркетологов, менеджеров здравоохранения, организаторов медицинской, в том числе стоматологической, помощи населению страны. Одна из главных задач коллегии – составление **реестра** стоматологов, в который будут внесены данные о врачах-стоматологах различных специальностей, нечто вроде переписи специалистов с их кратким портфолио. Такая практика существует в развитых странах и позволяет населению грамотно выбрать, к кому обратиться за помощью в конкретном случае. Задача эта трудная, но начинать решать её когда-то надо, иначе ситуация на рынке предложений медицинских услуг может приобрести непредсказуемо-анархический характер. Для увлечённых,

любящих свою профессию специалистов, желающих добросовестно помогать людям, попасть в такой реестр почётно.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Прочитайте предложения с выделенными словами, используя в случае затруднения орфоэпический словарь русского языка.

Задание 2.

а) Объясните значение следующих слов и выражений. В случае затруднения обратитесь к данным толковым словарям русского языка: *зачатки*, *дать фору*, *актуальность*, *сфера здравоохранения*, *лицензирование медицинской деятельности*, *маркетинговые исследования*, *анархический характер*.

б) Найдите в тексте предложения с этими словами и выражениями.

Задание 3. Ответьте на вопросы к тексту.

1. Почему вопрос патологии заболеваний пародонта актуален на современном этапе?

2. Какие проблемы возникают перед стоматологическим сообществом при решении вопроса лечения конкретной патологии заболеваний пародонта?

3. Что включает в себя компетентность специалиста в области пародонтологии?

4. Какие современные технологии применяются при лечении заболеваний пародонта?

5. Что входит в комплекс задач Коллегии стоматологов?

6. Почему, по мнению О. О. Янушевича, попасть в реестр стоматологов почётно? А как думаете Вы?

Задание 4. Прочитайте пункты плана и расставьте их в правильном порядке. Проверьте себя по ключам.

1. Особую актуальность приобретает в данный момент проблема рынка медицинских услуг.

2. В настоящее время нет группирующего начала, которое позволило бы объединить специалистов для лечения заболеваний пародонта.

3. К лечению патологий заболевания пародонта привлекаются не только врачи-стоматологи, но и специалисты других медицинских специальностей.

4. При лечении заболеваний пародонта в России применяются современные технологии.

5. Специалист в области пародонтологии должен комплексно, грамотно и полноценно владеть всеми методами, которые применяются в стоматологии для оказания помощи пародонтологическому пациенту.

Задание 5. Найдите предложение, в котором, по вашему мнению, выражена главная мысль текста.

Задание 6. Объясните, как вы понимаете заголовок оригинального текста (см. Сноску 4). Как бы вы озаглавили этот текст?

Задание 7. Какие макротемы изучаемого курса дисциплины «Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень) затрагиваются в данном тексте? Перечень макротем приводится в Приложении.

Задание 8. Найдите в тексте информацию, которая произвела на вас наибольшее впечатление. Объясните, почему.

Задание 9. Что ещё вы хотели бы узнать у героя текста? Запишите свои вопросы в тетрадь (3–5 предложений).

4. ЛАМПАТОВ ВЯЧЕСЛАВ ВИТАЛЬЕВИЧ. ФАРМАКОЛОГИЯ

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Подготовьтесь к чтению интервью с директором Института фармации Алтайского медуниверситета Вячеславом Витальевичем Лампатовым. Познакомьтесь с толкованием и сочетаемостью следующих слов и словосочетаний.

импортозам <u>е</u> щение	замена импорта товарами, произведёнными внутри страны
колл <u>а</u> борация	коллектив учёных, исследователей, совместно работающий над какой-л. проблемой
гепатопрот <u>е</u> ктор	препарат, мишенью воздействия которого является печень
биотехнолог <u>и</u> ческий метод	методы и приёмы получения полезных для человека продуктов с помощью живых организмов (бактерий, дрожжей и др.)
антиоксидан <u>т</u> ы	вещества, которые защищают наши клетки от повреждения АФК: ионы кислорода, свободные радикалы, перекиси вещества, которые ингибируют окисление; любое из химических веществ, в т. ч. естественные продукты деятельности организма и питательные вещества, поступающие с пищей, которые могут нейтрализовать окислительное действие свободных радикалов и других веществ; прил. антиоксидантный
фармакокин <u>е</u> тика	раздел фармакологии, изучающий процессы

	всасывания, распределения, депонирования, метаболизма и выведения лекарственных веществ
пролонгировать	продлевать какой-л. процесс или действие
трансдермальный	предназначенный для проникания сквозь кожу
монография	<i>греч.</i> monos «один, единый» + grapho «пишу»; научное или научно-популярное издание, содержащее полное и всестороннее исследование одной проблемы или темы и принадлежащее одному или нескольким авторам
флотирующая таблетка <i>аббр.</i> ФЛФ	<i>англ.</i> floating «плавающая»; лекарственная форма, разновидность гастроретентивных систем доставки лекарственных средств, обеспечивающих направленный транспорт фармацевтических субстанций в верхние отделы ЖКТ
приоритет	преимущество; преобладающее, первенствующее значение чего-л.

ПРИТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Прочитайте текст, постарайтесь понять его содержание⁵. Значения новых слов, которые отсутствуют в лексическом комментарии (см. «Предтекстовые задания»), уточните в толковых словарях русского языка.

⁵Оригинальный текст: Мансков С. Таблетка – сложная конструкция. Каких успехов достигли алтайские фармацевты и как лекарства меняют мир // Толк: сетевое издание : [сайт]. – URL: <https://tolknews.ru/politsib/112663-kakih-uspehov-dostigli-altajskie-farmacevty-i-kak-lekarstva-menaut-mir> (дата обращения: 12.10.2023).

Рынок современных лекарственных средств и БАДов – океан, в котором легко утонуть. Только в Алтайском крае производится около 1000 наименований природных препаратов. О выборе и применении лекарственных средств в рамках совместного проекта с научно-образовательным центром «Алтай» рассказывает профессор, директор Института фармации Алтайского государственного медицинского университета, доктор биологических наук Вячеслав Витальевич Лампатов.

– Сколько времени занимает создание нового лекарства?

– Создание нового лекарственного препарата от молекулы до аптечной сети занимает 10–15 лет, включая доклинические и клинические испытания. Некоторые эксперты сопоставляют стоимость изобретения нового лекарства со стоимостью самолёта «Аэробус» (англ. airbus), что под силу только большим корпорациям.

– Как сегодня в России сегментирован рынок лекарственных средств?

– Сегодня по программе **импортозамещения** количество отечественных препаратов постепенно увеличивается, но пока российские лекарства занимают меньшую долю. Кроме того, на отечественных фармацевтических предприятиях много импортного оборудования.

– Учёные Алтайского государственного медицинского университета имеют опыт создания новых лекарств?

– В научных **коллаборациях**. Наша кафедра фармакологии сотрудничала с Тихоокеанским институтом биоорганической химии ДО РАН, создателем **гепатопротектора** «Максар», действующие вещества которого получены из созданных биотехнологическим способом культур клеток Маакии амурской. Это растение занесено в Красную книгу, и нет возможности использовать его как сырьё, поэтому при помощи **биотехнологического метода** была получена культура клеток этого растения. Второй опыт с этим центром – создание препарата для офтальмологии и кардиологии «Гистохром». Это водорастворимый препарат, выделенный из панциря морских беспозвоночных, относящихся к иглокожим, в частности, морских ежей.

– Какую часть работы выполняла кафедра фармакологии?

– Наша лаборатория исследовала противовоспалительное и **антиоксидантное** действие на животных. Разрабатывали мы из природного сырья и препарат «Экорсин» в виде 3 лекарственных форм для производства на «Алтайвитаминах». В качестве основы использовались отходы деревообработки – в этом случае кора осины. Это лекарство могло быть использовано при лечении заболеваний желудка. Доклинические и клинические исследования проводились совместно с НИИ фармакологии Томска. Но, к сожалению, производство не было запущено.

– *Каково будущее фармакологии?*

– В будущем будут использоваться и природные, и синтетические средства. Думаю, что уже в ближайшее время задействуют 3D-технологии. Большинство экспертов сходятся на том, что в ближайшие 10–15 лет будут появляться не столько новые препараты, сколько их новые лекарственные формы, отличающиеся от существующих **фармакокинетикой**.

Традиционно мы вводим анальгетик и боль уходит. Хороший эффект, но короткий, иногда ограниченный 30–40 минутами. Для того, что **пролонгировать** это воздействие создаются **трансдермальные** формы и системы, когда препарат всасывается с кожи. Пластырь состоит из мембраны с наноотверстиями, через которые и подаётся препарат, и его воздействие продлевается иногда до 72 часов. При этом практически не перегружаются печень и почки. В прошлом году вышла коллективная **монография** петербургских учёных «Аддитивные технологии в фармации», во многом посвящённая этой проблематике.

– *Но традиционные таблетки останутся и в XXI веке?*

– Другие. Раньше мы могли разломить таблетку, выпить её часть, потому что в прошлом их получали обычным прессованием. Новое поколение таблеток имеет принципиально иную структуру. Это не спрессованный порошок, это сложная конструкция, которую нарушать нельзя. И их уже сейчас очень много на рынке. Здесь нужно чётко следовать инструкции по применению. Такая таблетка должна попасть в желудок или кишечник в целом виде, чтобы

механизмы высвобождения действующего вещества работали в правильной последовательности.

– *Флотирующая (плавающая) таблетка из этого же разряда?*

– Таблетка обычно всасывается или из желудка, или из кишечника. Время всасывания в желудке – 2–3 часа, а потом транзитом лекарство идёт в кишечник. Иногда этого времени не хватает. Выход из ситуации – флотирующие таблетки, которые находятся заданное время во взвешенном состоянии в просвете желудка. Задачу решили просто. В полимерной мембране сделали наноотверстия и заполнили их гидрокарбонатом натрия (пищевой содой). Соляная кислота желудочного сока вступает в реакцию со щелочной средой соды, выделяется углекислый газ, который и поддерживает таблетку во взвешенном состоянии заданное время, и поэтому нанесённые лекарственные вещества имеют время всосаться полностью.

– *В детстве с большим интересом наблюдал, как в аптеке провизоры смешивали порошки и готовили из них лекарства. Это утраченное умение?*

– К сожалению, сейчас в аптеках этого не делают. Такие аптеки назывались производственными, потому что они производили магистральные лекарственные формы. Врач после обследования выписывал рецепт, больной приходил в аптеку, и ему через короткое время изготавливали это лекарство. Сейчас в нескольких больницах остались аптечные отделения, практикующие изготовление лекарственных форм для стационаров. Современные аптеки – аптеки готовых препаратов. С одной стороны, это удобно, так как увеличился срок хранения. С другой стороны, есть недостатки, например, в педиатрии. Большинство препаратов предназначено для взрослых и очень трудно подобрать дозировку маленьким детям. Нельзя же делить таблетку до бесконечности. А раньше это были порошки, и можно было подобрать дозировку любому возрасту.

– *Как очистить организм от лекарств после болезни?*

– После отмены лечения и выздоровления требуется сбалансированная диета. Заботимся о печени – пьём гепатопротекторы. Например, отвар овса, солянку холмовую, бессмертник песчаный и, конечно, расторопшу пятнистую.

– *Где получают образование провизоры?*

– В Алтайском крае профессию провизора можно получить в Медицинском университете в Институте фармации. В отличие от других специальностей, наши студенты обучаются 5 лет. Количество бюджетных мест ограничено, поэтому мы отдаём **приоритет** школьникам, которые интересуются биологией и химией, победителям Всероссийских олимпиад и олимпиад, которые проводим мы сами. Наш институт с женским лицом, потому что в нём преобладают девушки. Обстановка камерная. Мы практически знаем каждого студента лично.

– *Очень хороший провизор – редкость?*

– Наших выпускников не хватает. Совсем недавно на 1 молодого специалиста приходилось 2 вакантных места только в муниципальных аптечных организациях. И такая ситуация в Сибири повсеместно. В коммерческих сетях ситуация ещё сложнее. Российский лидер по производству высокотехнологичных лекарственных средств «Р-Фарм» учредил стипендию для наших лучших студентов, чтобы рекрутировать в ряды своей компании. Другие гиганты организовали Фармацевтический интернациональный лагерь инноваций «ФИЛИН». Борьба идёт за каждого выдающегося выпускника.

– *Главное качество провизора?*

– Терпение, коммуникабельность и профессиональная интуиция. Помимо владения профессиональными знаниями, нужно внимательно выслушать каждого больного, частично заменить собой лечащего врача, вселить уверенность, что этот препарат точно поможет.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Прочитайте предложения с выделенными словами, используя в случае затруднения орфоэпический словарь русского языка.

Задание 2. Найдите в тексте числительные, записанные цифрами, и прочитайте их вместе со словами, к которым они относятся. Напишите их в тетради словами с необходимыми предлогами, существительными, глаголами. Проверьте себя по ключам.

Задание 3.

а) Объясните значение следующих слов и выражений. В случае затруднения обратитесь к данным толковых словарей русского языка: *мы отдаём приоритет школьникам, институт с женским лицом, камерная обстановка, вакантные места, рекрутировать в ряды своей компании.*

б) Найдите в тексте предложения с этими словами и выражениями.

Задание 4. Ответьте на вопросы к тексту.

1. Сколько времени занимает создание нового лекарственного препарата?
2. С чем некоторые эксперты сравнивают стоимость изобретения нового лекарства?
3. Каково будущее фармакологии?
4. Что такое трансдермальная форма препарата?
5. Чем будут отличаться таблетки в XXI веке от традиционных?
6. Что такое флотирующая таблетка?
7. Почему готовые препараты имеют, по мнению В. В. Лампатова, недостатки в педиатрии?
8. Какими препаратами можно очистить организм от лекарств после болезни?
9. Почему сейчас хороший провизор – редкость?
10. Какие качества провизора профессор Лампатов относит к главным?

Задание 5. Прочитайте пункты плана и расставьте их в правильном порядке. Проверьте себя по ключам.

1. Необходимые качества провизора.

2. Будущее фармакологии.
3. Новое поколение таблеток.
4. Время создания нового лекарства.
5. Увеличение программы импортозамещения на рынке лекарственных средств.

Задание 6. Найдите предложение, в котором, по вашему мнению, выражена главная мысль текста.

Задание 7. Объясните, как вы понимаете заголовок оригинального текста (см. Сноску 5). Как бы вы озаглавили этот текст?

Задание 8. Какие макротемы изучаемого курса дисциплины «Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень) затрагиваются в данном тексте? Перечень макротем приводится в Приложении.

Задание 9. Найдите в тексте информацию, которая произвела на вас наибольшее впечатление. Объясните, почему.

Задание 10. Что ещё вы хотели бы узнать у героя текста? Запишите свои вопросы в тетрадь (3–5 предложений).

5. МИХАЙЛОВ МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ. КУРОРТОЛОГИЯ

ПРЕДТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Подготовьтесь к чтению текста, посвящённого юбилею Михайлова Михаила Павловича, одного из основоположников отечественной курортологии. Познакомьтесь с толкованием и сочетаемостью следующих слов и словосочетаний.

основополо <u>ж</u> ник	создатель учения, направления, научной школы и т. п.
курортоло <u>г</u> ия	раздел медицины, изучающий свойства климата, минеральных вод, лечебных грязей и др. природных лечебных факторов и механизмы их воздействия на организм человека и разрабатывающий научные основы организации курортного дела и санаторно-курортного лечения
эвакогоспи <u>т</u> аль	госпиталь, где в военное время производится стационарное лечение эвакуированных больных и раненых
гражданская война	вооружённая борьба внутри отдельной страны между различными социальными слоями и политическими партиями за власть и собственность
ремесленное училище	профессиональные технические учебные заведения в 1940–1950-е гг. по подготовке квалифицированных рабочих для промышленности, транспорта, связи, сельского хозяйства и др.
часовня	небольшая каменная или деревянная христианская постройка с иконами
бальнеоло <u>г</u> ия	<i>лат.</i> balneum «ванна, купание» + logos «знание, наука»; раздел курортологии, изучающий лечебные минеральные воды (происхождение, физико-химические свойства, влияние на организм при различных заболеваниях), разрабатывающий показания к их применению на курортах и во

	внекурортных условиях
эндемический зоб	видимое увеличение щитовидной железы, которое развивается на фоне йододефицита; вследствие разрастания ткани шеи пациента деформируется
уровская болезнь [э] син. болезнь Кашина – Бека	эндемическое заболевание с множественными дегенеративными изменениями суставов и позвоночника; распространено в Восточной Сибири (впервые выявлено у жителей Уровской долины в Забайкалье); провоцируется нарушением баланса микроэлементов из-за особенностей местной воды и пищи
трест	объединение нескольких предприятий одной отрасли
широкая эрудиция	способность человеческого ума поглощать и сохранять в памяти большое количество информации из самых разных областей

ПРИТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание. Прочитайте текст, постарайтесь понять его содержание⁶. Значения новых слов, которые отсутствуют в лексическом комментарии (см. «Предтекстовые задания»), уточните в толковых словарях русского языка.

⁶Оригинальный текст: Орлова Г. М. Профессор Михайлов Михаил Павлович // Медик: Иркутская областная медицинская газета. – 2017. – № 7. – С. 4. – URL: https://irkgmu.ru/src/downloads/259d7db3_medik-septembre-2017.pdf (дата обращения: 13.12.2023).

В сентябре 2022 года исполнилось 140 лет со дня рождения профессора Михаила Павловича Михайлова. В Интернет-ресурсе «Иркипедия.RU» написано: «М. П. Михайлов – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Иркутского государственного медицинского института, один из основоположников отечественной курортологии. Родился в г. Ядрин Казанской губернии». Что стоит за этими скупыми строчками?

Начало XX века. Казань, университет. Михаил Михайлов после окончания с отличием медицинского факультета, оставлен в клинической ординатуре на кафедре госпитальной терапии «для подготовки к профессорскому званию». Занятия в лаборатории, работа в клинике, многие часы в библиотеке привели к успеху – защите диссертации «Об отношении блуждающего нерва (n. vagus) к дыхательным движениям» и присвоению учёной степени доктора медицинских наук (1914). Казалось, впереди светлое безоблачное будущее. Но судьба приготовила Михаилу Павловичу серьёзные испытания. Вскоре после защиты диссертации его призвали в армию. Служил ординатором *эвакогоспиталя* в Самаре. С фронтов Первой мировой войны поступали раненые, но всё-таки война была далеко на западе.

Вскоре фронт разделил страну. После Октябрьской революции началась *гражданская война*. В 1918–1920 годах М. П. Михайлов работал помощником заведующего врачебно-санитарным отделом Омской городской управы и старшим врачом эпидемической больницы. В Омске в это время находилась ставка верховного правителя Сибири – адмирала Колчака. Мы можем только предполагать, через какие тяжёлые раздумья и душевные переживания прошёл молодой профессор. С одной стороны, идеи революции, борьбы с царизмом были близки Михаилу Павловичу ещё в юности, а с другой стороны, революция и новая власть оказались не такими, какими рисовались в студенчестве. Более того, казанские профессора, не признавшие Советскую власть, – учителя и коллеги Михаила Павловича, – в 1918 году покинули Казань «по обстоятельствам гражданской войны» и уехали в Сибирь для работы в Томском университете. М. П. Михайлов узнал, что впоследствии

большая группа казанских профессоров по приглашению ректора Иркутского университета перебралась из Томска в Иркутск. Среди них были медики Н. Д. Бушмакин, В. В. Чирковский, С. И. Тимофеев и др. Казанские профессора стали организаторами медицинского факультета Иркутского университета. В 1920 году приехал в Иркутск и М. П. Михайлов.

Армия Колчака уже была разбита, по всей Сибири устанавливалась Советская власть, жизнь сибирской провинции становилась стабильной. Развивался медицинский факультет университета. Открывались новые кафедры. 20 апреля 1921 года профессор М. П. Михайлов назначен заведующим госпитальной терапевтической клиникой Иркутского государственного университета. Этот день считается днём рождения кафедры госпитальной терапии ИГМУ. Разница в названии «клиника» – «кафедра» не случайна. Первое название «клиника» определило всю дальнейшую судьбу кафедры, тесную и неизменную связь практического врачевания, научных исследований, обучения студентов, подготовки врачей. Госпитальная терапевтическая клиника располагалась в *ремесленном училище* в предместье Марата, в его левом крыле, где в годы Первой мировой войны была организована больница. Занятия начались 1 сентября 1921 года, студентами были 30 пятикурсников, которые в июле 1922 года стали первыми выпускниками медицинского факультета Иркутского университета. А кафедра госпитальной терапии приняла следующий курс студентов уже на другой базе – в областной (Кузнецовской) больнице на набережной Ангары. С этого времени – с сентября 1922 года – клинической базой кафедры госпитальной терапии становится терапевтическая клиника областной больницы.

1920–1930 годы – трудное время, годы лишений, голода, разрухи; годы становления советского государства; годы организации здравоохранения и медицинского образования в Иркутске. Лекции читались в плохо отапливаемой *часовне* при больнице. Нескольким поколениям иркутских врачей запомнилось «профессорское кресло». Кресло, в котором сидел профессор М. П. Михайлов, доставлялось в часовню в день лекции. Профессор сидел в шубе, и студенты

также были в тёплой одежде. Несмотря на большие трудности, студенты учились увлечённо и старательно. М. П. Михайлову удалось организовать небольшую лабораторию для учебных и научных занятий, кафедральную библиотеку. Начались научные исследования.

Основные направления научной деятельности кафедры в этот период – изучение местных природных факторов и разработка способов лечения различных заболеваний с их помощью (кумысолечение, бальнеология, грязелечение и др.); туберкулёз; региональная патология (эндемический зоб, урловская болезнь, профессиональные болезни усольских солеваров и др.). Сотрудники кафедры под руководством профессора М. П. Михайлова изучили природные лечебные факторы 22 местностей Восточной Сибири. Результаты исследований позволили организовать в этих местах курорты и санатории, большинство из которых функционируют и в настоящее время (Аршан, Горячинск, Усолье, Усть-Кут, Дарасун и др.). Итоговый научный труд – монография «Минеральные источники и грязевые озёра Восточной Сибири, их гидрология, бальнеохимия и курортологическое значение» (1943).

М. П. Михайлов – первый главный врач известного бальнеологического курорта «Аршан» в Тункинской долине Бурятии. Курорт функционировал только в летнее время, и сотрудники кафедры во главе с М. П. Михайловым работали там во время своего отпуска в институте. Профессор М. П. Михайлов по праву считается одним из основателей и организаторов курортологии, бальнеологии, физиотерапии в нашей стране. Поражает огромная работоспособность, широта кругозора, многообразие медицинских интересов и научных изысканий профессора М. П. Михайлова. За время своей работы в Иркутском государственном медицинском институте Михаил Павлович занимал, иногда совмещая, следующие должности: заведующий кафедрой госпитальной терапии (1921–1953); организатор и руководитель кафедры физиотерапии (1927–1933); директор Иркутской физиотерапевтической поликлиники (с 1934 г.); консультант, научный руководитель, директор Восточно-Сибирского курортного *треста*, курорта Усолье, курортного

управления Бурят-Монгольской АССР, курорта «Аршан», курорта «Шиванда», курорта «Угдан»; уполномоченный Управления курортно-санитарного объединения в Иркутске и на курорте Дарасун; главный терапевт и физиотерапевт Иркутской области (1930–1940), председатель Иркутского областного терапевтического общества (1930–1953); член Правления Всесоюзного и Российского общества курортологов, ревматологов и терапевтов; редактор отдела внутренней медицины журнала «Сибирский архив», отдела клинической и терапевтической медицины «Сибирского клинико-профилактического журнала», бальнеологического отдела «Иркутского медицинского журнала», член редколлегии журнала «Советская медицина Восточно-Сибирского края»; Председатель проблемных комиссий: факультетской, бальнеологической, туберкулёзной, по изучению зоба, предметной. М. П. Михайлов – автор более 150 научных работ, 8 монографий.

Главное и любимое детище профессора М. П. Михайлова – это кафедра госпитальной терапии, которой он руководил 32 года. Можно с уверенностью сказать, что такие личностные качества первого руководителя кафедры М. П. Михайлова, как интеллигентность, благородство, *широкая эрудиция*, скромность, предопределили традиции и требования к последующим поколениям сотрудников кафедры. Профессор М. П. Михайлов награждён орденами, медалями, значком «Отличник здравоохранения». Умер Михаил Павлович Михайлов 11 октября 1953 года и похоронен на Глазковском кладбище в Иркутске. Чем больше времени отделяет нас от «михайловского периода» деятельности кафедры госпитальной терапии, тем больше хочется узнавать об этом удивительном и неординарном человеке: блестящем учёном и клиницисте, энергичном организаторе, великолепном педагоге, интеллигентном и порядочном человеке.

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Прочитайте предложения с выделенными словами, используя в случае затруднения орфоэпический словарь русского языка.

Задание 2. Найдите в тексте числительные, записанные цифрами, и прочитайте их вместе со словами, к которым они относятся. Напишите их в тетради словами с необходимыми предлогами, существительными, глаголами. Проверьте себя по ключам.

Задание 3.

а) Объясните значение следующих слов и выражений. В случае затруднения обратитесь к данным толковых словарей русского языка: *скупые строчки, безоблачное будущее, сибирская провинция, разруха, региональная патология, грязевые озёра, функционировать в летнее время, проблемная комиссия, предопределять требования, неординарный человек.*

б) Найдите в тексте предложения с этими словами и выражениями.

Задание 4. Ответьте на вопросы к тексту.

1. Где можно найти информацию о профессоре М. П. Михайлове? Это просто сделать?

2. Где учился и начал работать М. П. Михайлов?

3. Почему он переехал сначала в Омск, а затем в Иркутск?

4. Кто принимал участие в организации медицинского факультета Иркутского университета в 1920-х годах?

5. Какую новую кафедру возглавил М. П. Михайлов в 1920 году? Почему она тогда называлась клиникой? Как она называется сейчас?

6. Что такое «профессорское кресло»?

7. Какие природные факторы и заболевания изучали сотрудники кафедры госпитальной терапии под руководством М. П. Михайлова?

8. Каковы были результаты их исследований?

9. Чем ещё занимался М. П. Михайлов помимо руководства кафедрой?

10. Какие личностные качества профессора М. П. Михайлова больше всего запомнились его ученикам и коллегам?

Задание 5. Найдите предложение, в котором, по вашему мнению, выражена главная мысль текста.

Задание 6. Объясните, как вы понимаете заголовок оригинального текста (см. Ссылку 6). Как бы вы озаглавили этот текст?

Задание 7. Какие макротемы изучаемого курса дисциплины «Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень) затрагиваются в данном тексте? Перечень макротем приводится в Приложении.

Задание 8. Найдите в тексте информацию, которая произвела на вас наибольшее впечатление. Объясните, почему.

Задание 9. Что ещё вы хотели бы узнать у героя текста? Запишите свои вопросы в тетрадь (3–5 предложений).

КЛЮЧИ К ЗАДАНИЯМ

1. ЮРИЙ АНДРЕЕВИЧ КОЗЛОВ. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 2.

Одну операцию, тридцать операций, двадцать операций, на двух языках, в две тысячи девятнадцатом году, две головы, больше трёхсот (операций), одну минуту, около трёх (минут), две составляющие, в одно место, восемнадцать дежурств, в конце девяностых – начале двухтысячных годов, в девяностых годах двадцатого века, семьдесят процентов, две тысячи первый год, около сорока человек, два пути, за двадцать лет, тридцать – сорок процентов, в шестнадцати направлениях, в четыре раза больше, на сто восемьдесят градусов, двадцать лет назад, меньше одного килограмма, около семидесяти человек, порядка шестидесяти процентов детей, пятилетний возраст, оставшимся сорока процентам (детей), около ста пятидесяти человек, от тысячи двухсот до тысячи пятисот (= полутора тысяч) участников, по четыре часа, два часа в сутки, порядка тридцати публикаций, к тридцати годам, сбросил пятьдесят килограмм.

Задание 4.

1В, 2Б, 3В, 4А, 5Б, 6А

2. ЗАХАРОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА. ПЕДИАТРИЯ

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 2.

Более тысячи научных публикаций, лет двадцать, три тысячи врачей, два с половиной года, девочка Лена двенадцати лет, сорок с лишним лет назад, за две недели, с температурой тридцать семь и шесть градусов (= десятых градуса) (Цельсия), температура доходила до сорока градусов (Цельсия), минимум четырнадцать дней, в двенадцать часов дня, двадцать три тысячи со сдвигом влево, сорок абсцессов, до двенадцати лет, в две тысячи тринадцатом году, у

ста воспитанниц, у двадцати пяти процентов, одиннадцать медицинских центров, первых трёх лет жизни, выше шестидесятой широты, не более ста международных единиц витамина D, с одним литром молока, одна проблема, в шесть – восемь лет, в возрасте до одного года, в первые три месяца.

Задание 5.

3, 2, 6, 4, 5, 1

3. ЯНУШЕВИЧ ОЛЕГ ОЛЕГОВИЧ. СТОМАТОЛОГИЯ

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 4.

3, 2, 5, 4, 1

4. ЛАМПАТОВ ВЯЧЕСЛАВ ВИТАЛЬЕВИЧ. ФАРМАКОЛОГИЯ

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 2.

Около (одной) тысячи наименований, занимает десять – пятнадцать лет, в виде трёх лекарственных форм, в ближайшие десять – пятнадцать лет, ограниченный тридцатью – сорока минутами, продлевается иногда до семидесяти двух часов, в двадцать первом веке, два – три часа (в желудке), обучаются пять лет, на одного молодого специалиста приходилось два вакантных места.

Задание 5.

4, 5, 2, 3, 1

5. МИХАЙЛОВ МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ. КУРОРТОЛОГИЯ

ПОСЛЕТЕКСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 2.

В сентябре две тысячи двадцать второго года, сто сорок лет со дня рождения, начало двадцатого века, тысяча девятьсот четырнадцатый год, в тысяча девятьсот восемнадцатом – тысяча девятьсот двадцатом годах, в тысяча девятьсот восемнадцатом (тысяча девятьсот двадцатом) году, двадцатого апреля тысяча девятьсот двадцатого года, первого сентября тысяча девятьсот двадцать первого года, тридцать пятикурсников, в июле (в сентябре) тысяча девятьсот двадцать второго года, двадцатые – тридцатые годы двадцатого века, лечебные факторы двадцати двух местностей, тысяча девятьсот сорок третий год, с тысяча девятьсот двадцать первый по тысяча девятьсот пятьдесят третий год, с тысяча девятьсот двадцать седьмого по тысяча девятьсот тридцать третий год, с тысяча девятьсот тридцать четвёртого года, с тысяча девятьсот тридцатого по тысяча девятьсот сороковой год, с тысяча девятьсот тридцатого по тысяча девятьсот пятьдесят третий год, автор более ста пятидесяти научных работ, автор восьми монографий, тридцать два года, одиннадцатого октября тысяча девятьсот пятьдесят третьего года.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Антипина О. В. Грамматика русского языка. Морфология и синтаксис (I сертификационный уровень) : справочник / О. В. Антипина, М. И. Винокурова ; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра иностранных языков с курсами латинского языка и русского как иностранного. – Иркутск : ИГМУ, 2023. – 60 с. – Текст : непосредственный.

2. Антипина О. В. Профессия – врач : практикум / О. В. Антипина, М. И. Винокурова ; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра иностранных языков с курсами латинского языка и русского как иностранного. – Иркутск : ИГМУ, 2021. – 101 с. – Текст : непосредственный.

3. Дьякова В. Н. Подготовка к клинической практике : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков. – 6-е изд. – СПб.: Златоуст, 2014. – 308 с. – Текст : непосредственный.

4. Линник Л. А. Русский язык как иностранный для студентов-медиков : учебное пособие / Л. А. Линник, А. С. Леонова, М. М. Петросян. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 160 с. – Текст : непосредственный.

5. Орлова Е. В. Научный текст: аннотирование, реферирование, рецензирование : учебное пособие для студентов-медиков и аспирантов. – СПб. : Златоуст, 2013. – 100 с. – Текст : непосредственный.

Дополнительная литература

1. Большой орфоэпический словарь русского языка. 100 000 словоформ и словосочетаний / сост. Е. Н. Зубова. – М. : Славянский Дом Книги, 2019. – 928 с. – Текст : непосредственный.

2. Ларченко Н. А. Словарь-справочник медицинских терминов и основных медицинских понятий / Н. А. Ларченко ; под ред. Осташева С. – Р н/Д : Феникс, 2013. – Серия : Медицина. – 604 с. – Текст : непосредственный.

3. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. Около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – 28-е

изд., доп. и перераб. – М. : Мир и образование, 2024. – 1376 с. – Текст : непосредственный.

4. Орлова Е. В. Русский язык и культура речи для медицинских вузов / Е. В. Орлова. – Р н/Д : Феникс, 2016. – 464 с. – [Высшее медицинское образование]. – Текст : непосредственный.

5. Швырёв А. А. Словарь медицинских и общемедицинских терминов / А. А. Швырёв, М. И. Муранова ; под ред. Кузнецова В. – 4-е изд. – Р н/Д : Феникс, 2014. – Серия : Медицина. – 190 с. – Текст : непосредственный.

Электронные ресурсы

Электронные ресурсы

1. Большой орфоэпический словарь русского языка / М. Л. Каленчук, Л. Л. Касаткин, Р. Ф. Касаткина. – Текст : электронный // Грамота: справочно-информационный портал : [сайт]. – URL: <https://gramota.ru/biblioteka/slovari/bolshoj-orfoepicheskij-slovar-russkogo-yazyka> (дата обращения: 19.12.2023).

2. Медицинский словарь. – Текст : электронный // Gufo.me: блог Ежи Лец : [сайт]. – URL: https://gufo.me/dict/medical_dict (дата обращения: 19.12.2023).

3. Орфоэпический словарь русского языка: произношение, ударение, грамматические формы / С. Н. Борунова, В. Л. Воронцова, Н. А. Еськова ; под ред. Р. И. Аванесова. – 4-е изд., стер. – М., 1988. – Текст : электронный // Slovarina.ru : [сайт]. – URL: https://slovarina.ru/russkie/slovari/orfoepicheskij-avanesov-1988/orfoepicheskij-avanesov-1988_0213.htm (дата обращения: 19.12.2023).

4. Резниченко И. Л. Орфоэпический словарь русского языка. Произношение. Ударение. – Текст : электронный // Slovana.ru : [сайт]. – URL: https://slovana.ru/slovari/reznichenko/orfoepicheskij-slovar-reznichenko_0017.htm (дата обращения: 19.12.2023).

5. Грамота: справочно-информационный портал : [сайт]. – URL: <https://gramota.ru/> (дата обращения: 19.12.2023). – Текст : электронный.

6. Словарь медицинских терминов. – Текст : электронный // Ваш семейный Виртуальный ВРАЧ : [сайт]. – URL: <https://virtual-doctor.net/html/dic.php?app=termin> (дата обращения: 19.12.2023).

7. Толковый словарь «Медицинские термины». – Текст : электронный // Glosum.ru : [сайт]. – URL: <https://glosum.ru/index.php?act=dict&dict=Медицинские%20термины> (дата обращения: 19.12.2023).

8. Толковый словарь Ожегова онлайн : сайт. – URL: <https://slovarozhegova.ru/> (дата обращения: 19.12.2023). – Текст : электронный.

9. Толковый словарь русского языка онлайн. Текст : электронный // Sinonim.org: качественный поиск : [сайт]. – URL: <https://sinonim.org/t> (дата обращения: 19.12.2023).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Список макротем, изучаемых в курсе дисциплины

«Русский язык в медицине» (II сертификационный уровень)

1. Система здравоохранения Российской Федерации: принципы организации и функционирования, виды систем охраны здоровья граждан.
2. Лечебно-профилактические учреждения в России: основные типы и виды.
3. Лечебно-профилактические учреждения Иркутска. Иркутский МНТК «Микрохирургия глаза».
4. Лечебно-профилактические учреждения Иркутска. Иркутский диагностический центр.
5. Лечебно-профилактические учреждения Иркутска. Факультетские клиники.
6. Иркутский государственный медицинский университет.
7. Врач: профессия или призвание?
8. Имеет ли врач право на ошибку?
9. Медицина будущего.
10. Здоровый образ жизни.

Учебное издание

**Антипина Ольга Владимировна
Винокурова Марина Ильинична**

**ПРАКТИКУМ ПО ЧТЕНИЮ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
(II СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ РУССКОГО
ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО).
ЧАСТЬ 1**

Практикум