

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Председатель Учебно-методического совета  
/ О.В. Сироткина

«22» май 2018 г.

Протокол № 18/18

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России

\_\_\_\_\_ / Д.В. Шармон

«23» \_\_\_\_\_ 2018 г.



**ПРОГРАММА КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА**  
по дисциплине **ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК**

Направление подготовки

**30.06.01 ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА**  
**31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**  
**06.06.01 БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

Санкт-Петербург  
2018

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА
2. МЕСТО ЭКЗАМЕНА В СТРУКТУРЕ ООП
3. СТРУКТУРА И ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА
  - 3.1 Объем учебной нагрузки
  - 3.2 Форма проведения кандидатского экзамена
4. СОДЕРЖАНИЕ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА
  - 4.1. Содержание разделов кандидатского экзамена
  - 4.2. Перечень вопросов к кандидатскому экзамену из программы-минимума по дисциплине иностранный язык
  - 4.3 Перечень вопросов по дополнительной программе кандидатского экзамена по дисциплине иностранный язык
5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
Литература (основная, дополнительная)

Программа кандидатского экзамена по курсу "Английский язык" разработана кафедрой педагогических наук Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и устанавливает требования к знаниям и умениям по иностранному языку обучающихся по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (далее – аспиранты) и лиц, прикрепленных для прохождения промежуточной аттестации и сдачи кандидатских экзаменов без освоения программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (далее – прикрепленные в качестве экстернов).

## **1. ЦЕЛЬ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА**

**Цель кандидатского экзамена** по дисциплине «Английский язык» – определить уровень сформированности у аспирантов (прикрепленных в качестве экстернов) иноязычной коммуникативной компетенции в устной и письменной речи, обеспечивающей возможность вести научную, экспертно-аналитическую, профессиональную деятельность с целью интеграции в глобальные сети обмена знаниями и технологиями в социально-экономической области.

Под коммуникативной компетенцией понимается умение, способность решать задачи общения, реализовать цели общения посредством данного языка, соотносить производимую речь с соответствующими речевыми событиями, учитывая условия и принятые правила.

## **2. МЕСТО ЭКЗАМЕНА В СТРУКТУРЕ ООПП**

Кандидатский экзамен по дисциплине «Английский язык» является формой промежуточной аттестации при освоении обязательной дисциплины вариативной части ООПП.

## **3. СТРУКТУРА И ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА**

### **3.1 Объем учебной нагрузки**

По учебному плану подготовки аспирантов трудоемкость учебной нагрузки обучающегося при прохождении промежуточной аттестации (сдаче кандидатского экзамена) составляет 36 часов.

### **Условия допуска к сдаче кандидатского экзамена**

Для допуска к сдаче кандидатского экзамена аспирант должен подготовить и сдать портфолио (требования изложены в рабочей программе дисциплины) не позднее 1 месяца до сдачи экзамена. Общий объем литературы за полный курс по всем видам работ должен составлять примерно 240-300 страниц.

### **3.2 Форма проведения кандидатского экзамена**

Экзамен проводится в письменной и устной форме и включает три типа заданий.

## **4. СОДЕРЖАНИЕ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА**

Предмет изучения – общеделовое и общепрофессиональное общение на иностранном языке.

Целями освоения дисциплины «Иностранный язык» являются:

- достижение уровня владения иностранным языком, позволяющего продолжить обучение и вести профессиональную деятельность в иноязычной среде;
- обучения способом применения и дальнейшее развитие полученных в высшей школе знаний, навыков и умений по иностранному языку в различных видах речевой коммуникации;
- формирование знаний и навыков свободного чтения оригинальной литературы на иностранном языке в соответствующей отрасли знаний;
- формирование навыков оформлять извлеченную из иноязычных источников информацию

в виде перевода или резюме;

- формирование навыков делать сообщения, доклады и презентации на иностранном языке на темы, связанные с научной работой аспиранта (соискателя);
- формирование навыков ведения беседы по специальности на иностранном языке.

Знания, полученные при изучении дисциплины Иностранный язык могут быть использованы при выполнении научно-исследовательской работы.

#### 4.1. Содержание разделов кандидатского экзамена

Виды речевых действий и приемы ведения общения.

Отбор конкретного языкового материала осуществляется по следующими функциональными категориями:

- Передача фактической информации: средства оформления повествования, описания, рассуждения, уточнения, коррекции услышанного или прочитанного, определения темы сообщения, доклада и т.д.
- Передача эмоциональной оценки сообщения: средства выражения одобрения/неодобрения, удивления, восхищения, предпочтения и т.д.
- Передача интеллектуальных отношений: средства выражения согласия/несогласия, способности/неспособности сделать что-либо, выяснение возможности/невозможности сделать что-либо, уверенности/неуверенности говорящего в сообщаемых им фактах.
- Структурирование дискурса: оформление введения в тему, развитие темы, смена темы, подведение итогов сообщения, инициирование и завершение разговора, приветствие, выражение благодарности, разочарования и т.д.;
- Владение основными формулами этикета при ведении диалога, научной дискуссии, при построении сообщения и т.д.

#### Фонетика

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

#### Лексика

К концу обучения, предусмотренного данной программой, лексический запас аспиранта (соискателя) должен составить не менее 5500 лексических единиц с учетом вузовского минимума и потенциального словаря, включая примерно 500 терминов профилирующей специальности.

#### Грамматика

Порядок слов простого предложения. Сложное предложение: сложносочиненное и сложноподчиненное предложения. Союзы и относительные местоимения. Эллиптические предложения. Бессоюзные придаточные. Употребление личных форм глагола в активном и пассивном залогах. Согласование времен. Функции инфинитива: инфинитив в функции подлежащего, определения, обстоятельства. Синтаксические конструкции: оборот «дополнение с инфинитивом» (объектный падеж с инфинитивом); оборот «подлежащее с инфинитивом» (именительный падеж с инфинитивом); инфинитив в функции вводного члена; инфинитив в составном именном сказуемом (be + инф.) и в составном модальном сказуемом; (оборот «for + smb. to do smth.»). Сослагательное наклонение. Модальные глаголы. Модальные глаголы с простым и перфектным инфинитивом. Атрибутивные комплексы (цепочки существительных). Эмфатические (в том числе инверсионные) конструкции в форме Continuous или пассива;

инвертированное придаточное уступительное или причины; двойное отрицание. Местоимения, слова-заместители (that (of), those (of), this, these, do, one, ones), сложные и парные союзы, сравнительно-сопоставительные обороты (as ... as, not so ... as, the ... the).

На экзамене контролируются следующие виды речевой деятельности.

**Чтение и письмо** - контролируются навыки изучающего чтения. Экзаменуемый должен продемонстрировать умение читать без словаря оригинальную литературу по специальности, максимально полно и точно воспринимать, анализировать и обобщать прочитанное, опираясь на профессиональные знания и навыки языковой и контекстуальной догадки. Уметь создать письменно вторичный текст (аннотацию) к прочитанному, учитывая принятые в научной среде требования к содержанию и форме данного вида текста.

**Говорение и аудирование** - на экзамене аспирант (прикрепленный в качестве экстерна) должен показать владение неподготовленной диалогической речью в ситуации официального общения в пределах узкоспециальной тематики по избранной специальности, продемонстрировать умение адекватно воспринимать речь и давать логически обоснованные развернутые и краткие ответы на вопросы экзаменатора.

#### 4.2. Образец билета для сдачи кандидатского экзамена

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»  
Дисциплина «Английский язык»

##### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Изучающее чтение оригинального текста по специальности. Объем 2500–3000 печатных знаков. Время выполнения работы – 45–60 минут. Форма проверки: передача извлеченной информации осуществляется на иностранном языке (гуманитарные специальности) или на языке обучения (естественнонаучные специальности).
2. Беглое (просмотровое) чтение оригинального текста по специальности. Объем – 1000–1500 печатных знаков. Время выполнения – 2–3 минуты. Форма проверки – передача извлеченной информации на иностранном языке (гуманитарные специальности) и на языке обучения (естественнонаучные специальности).
3. Беседа на иностранном языке по вопросам, связанным со специальностью и научной работой аспиранта (соискателя).

#### 4.3. Образцы экзаменационных материалов.

Text. ABORTION.

What it is and What It's Used For.

Abortion is the removal of “pregnancy tissue,” products of conception or the fetus and placenta, from the uterus. The terms fetus and placenta usually are used after eight weeks of pregnancy, while the other terms describe tissue produced by the union of an egg and sperm before eight weeks. Each year approximately 1.3 million women in the United States choose to end a pregnancy.

In the United States, abortion is used most often to end an unplanned pregnancy. Unplanned pregnancies occur when birth control is not used or is used incorrectly. Abortion is also used to end a pregnancy when testing reveals that the fetus is abnormal. There is also therapeutic abortion. It refers to an abortion recommended when the mother's health is at risk.

Roughly one-half of all abortions are done during the first eight weeks of pregnancy; 88 percent during the first 12 weeks of pregnancy.

Preparation

In case of abortion your doctor will ask about your medical history and will examine you. Even if you used a home pregnancy test, another pregnancy test often is needed to confirm that you are pregnant. In some cases, you will need an ultrasound to determine how many weeks into the pregnancy you are

and the size of the fetus, also to make sure the pregnancy is not ectopic(tubal), which means it is growing outside of the uterus.

A blood test will be done to determine your blood type and whether you are Rh positive or negative. The Rh protein is made by the red blood cells of most women. They are considered Rh positive. Some women have red blood cells that do not produce Rh protein. They are considered Rh negative. Pregnant women who have Rh-negative blood are at risk of reacting against fetal blood that is Rh positive. Such a reaction can harm future pregnancies, that is why Rh-negative women usually receive an injection of Rh immunoglobulin (RhIg). It will prevent Rh-related problems after miscarriage or abortion.

#### How It's Done

Doctors can use medications, surgery or a combination of both to end a pregnancy. The method depends on how far along in the pregnancy you are, your medical history and your preference. Abortions during early pregnancy — before eight to nine weeks — can be done safely with medications. Abortions between nine and 14 weeks usually are done surgically, although medications may be used to help soften and open the cervix. After 14 weeks, abortion can be done by using only labor-inducing medications that cause uterine contractions, or by using these medicines in combination with surgery.

#### Medical abortion

Abortions done with medication are done within 49 days (nine weeks) from the first day of the last menstrual period. In rare instances when a pregnancy continues after the use of these medications, there is a risk that the baby will be born deformed. If the pregnancy tissue does not completely pass within two weeks of a medical abortion, or if a woman bleeds heavily, then a surgical procedure may be needed to complete the abortion

A woman should not have a medical abortion if she:

- Is more than 49 days pregnant
- Has bleeding problems
- Is taking certain steroid medications
- Is suspected of having or is diagnosed with an ectopic pregnancy
- Is allergic to these medications
- Cannot attend the medical visits necessary to ensure the abortion is completed
- Does not have access to emergency care

#### Induction of labor.

As it was already said,after 14 weeks of pregnancy, abortion can be done by giving medication that causes the woman to go into labor and deliver the fetus and the placenta. The procedure usually requires hospitalization for more than a day because it involves a labor and delivery. Starting or inducing labor can be accomplished in one of three ways:

- Invasive — Injecting labor-inducing medications by passing a needle through the abdomen and into the uterus, usually within the amniotic sac
- Noninvasive — Giving labor-inducing medications by mouth, intravenously (into a vein), through an injection into a muscle, or inserted in the vagina
- A combination of invasive and noninvasive approaches — Usually necessary when abortion is done late in the second trimester, before 24 weeks

#### Risks

The risks of having an abortion include infection, bleeding, and incomplete abortion, meaning some of the pregnancy tissue remains. Generally, these problems are rare and can be treated. An incomplete abortion is handled by repeating the dose of medication to end the pregnancy. An infection can be treated with antibiotics. Excessive bleeding is treated with medications and possibly dilation and curettage. Rarely, a blood transfusion may be necessary if bleeding has been unusually heavy.

Even so risks from surgical abortion are quite low. The main risks are continued bleeding, infection of the uterus (endometritis), incomplete removal of pregnancy tissue, and poking a hole in the womb (perforation of the uterus) during the surgical procedure. A second surgical procedure may be required to remove tissue that was not removed during the first procedure, or to repair a perforated uterus.

However abortion should never be taken lightly. It may damage your health quite a bit and in rare cases leads to infertility. But the worst damage abortion can cause is not physical but mental.

Перевод.

Что это и для чего это используется.

Аборт-устранение \*ткани беременности\*(зачаточная ткань), продуктов зачатия или плода и плаценты, из матки. Термины плод и плацента обычно используются после 8 недель беременности, в то время как другие термины описывают ткань, полученную при слиянии яйца и сперматозоида до 8 недель. Ежегодно примерно 1.3 миллионов женщин в Соединенных Штатах выбрали прекращение беременности.

В Соединенных Штатах аборт чаще всего используется для прекращения незапланированной беременности. Незапланированная беременность случается когда не используется регулирование рождаемости(средства предохранения) или используется неправильно. Аборт также используется для прекращения беременности, когда исследование выявляет аномальность плода. Также существует терапевтический аборт. Он относится к аборту, рекомендованному при угрозе здоровью матери.

Примерно половина абортов приходится на первые 8 недель беременности, 88% в течение первых 12 недель беременности.

Подготовка.

В случае аборта ваш доктор спросит о вашей истории болезней и осмотрит вас. Даже если вы использовали домашний тест на наличие беременности, часто необходим еще один тест на беременность чтобы убедиться в том, что вы беременны. В некоторых случаях вам понадобится сделать ультразвук чтобы определить сколько недель вы беременны и размер плода, а также чтобы убедиться, что беременность не эктопическая(внематочная), что означает, он[плод] растет вне матки.

Будет проведен анализ крови для того чтобы определить вашу группу крови, а также являетесь ли вы резус-положительным или резус-отрицательным. Белок резус-фактора производится красными кровяными клетками большинства женщин. Их принято считать резус-положительными. Некоторые женщины имеют красные кровяные клетки, которые не производят Rh белка. Их принято считать резус-отрицательными. Резус-отрицательные беременные женщины имеют риск отвергания крови плода, являющегося резус-положительным. Такая реакция может навредить будущим беременностям, вот почему резус-отрицательные женщины обычно получают инъекцию иммуноглобулина резус-фактора (RhIg). Это предотвратит проблемы, связанные с резус-фактором при выкидыше или аборте.

Как все происходит

Врачи могут использовать медикаменты, хирургическое вмешательство или комбинацию и того, и другого для прекращения беременности. Метод зависит от времени протекания вашей беременности, от вашей истории болезней и от вашего предпочтения. Аборты в начале беременности-до 8 -9 недель- могут быть безопасно проведены с помощью лекарств. Аборты между 9 и 14 неделями делаются хирургическим путем, хотя лекарства могут быть использованы для смягчения и раскрытия шейки матки. После 14 недель аборт можно сделать только с помощью лекарств, вызывающих роды которые приводят к родовой деятельности или используя эти лекарства в сочетании с хирургическим вмешательством.

Медицинский(лекарственный) аборт.

Аборты, сделанные с помощью лекарств, проводятся в течение 49 дней(9 недель) с первого дня последнего менструального цикла. В редких случаях, когда беременность не прекращается после использования этих лекарств есть риск, что ребенок родится с отклонениями. Если зачаточная ткань полностью не рассосется в течение 2 недель лекарственного аборта или если у женщины сильные кровопотери, то может потребоваться оперативное вмешательство для завершения аборта.

Женщине не следует делать медицинский аборт, если:

- она беременна более 49 дней
- у нее проблемы с кровотечением
- она принимает определенные стероидные лекарства
- она подозревается в наличии или имеет внематочную беременность
- у нее аллергия на эти лекарства

-она не может посещать медосмотр необходимый для гарантии завершения аборта

-она не имеет доступа к скорой помощи

Стимуляция родов.

Как уже было сказано ранее, после 14 недель беременности аборт можно сделать посредством принятия лекарства, которое вызывает у женщины роды с выводом с плодом и плацентой. Процесс обычно требует госпитализации более, чем на один день, так как включает в себя роды. Начать или стимулировать роды можно с помощью одного из 3 способов:

-Инвазивный(агрессивный): инъекция лекарств, стимулирующих роды путем проведения иглы через живот в матку обычно в пределах амниотического мешка (амниотической оболочки) .

-Неинвазивный:принятие лекарств,стимулирующих роды через рот,внутривенно, через инъекцию в мышцу,или вместо этого во влагалище.

-Сочетание инвазивного и неинвазивного способов:обычно необходим когда аборт проводится поздно во 2 триместре до 24 недель.

Факторы риска.

Факторы риска аборта включают в себя заражение, кровотечение, неполный аборт, что означает, что часть зародышевой ткани сохраняется .Как правило, такие проблемы встречаются редко и они лечатся.С неполным абортом справляются путем повторения дозы лекарств для завершения беременности.С инфекцией можно справиться с помощью антибиотиков. Сильное кровотечение лечится лекарствами и возможно расширением и выскабливанием. Редко может понадобиться переливание крови если кровопотеря необыкновенно велика.

Даже так риски после хирургического аборта довольно низки. Основную угрозу представляют собой продолжающееся кровотечение, заражение матки(эндометрит), неполное удаление зародышевой ткани и протыкание дырки в матке(перфорация матки) во время хирургической операции.Может понадобиться второе хирургическое вмешательство для устранения не удаленной во время первой хирургической операции ткани или для заживления перфорированной матки.

Однако аборт никогда нельзя НЕ воспринимать всерьез. Он может неплохо подпортить ваше здоровье, а в редких случаях приводит к бесплодию. Но самый большой вред, который может принести аборт не физический, а психический.

Кол-во символов в английском тексте:5287(с пробелами), в переводе:5653(с пробелами).

## THE FIELD OF MY SCIENTIFIC STUDIES

1) What problems does your thesis deal with? (What is the theme of your scientific work?)

It deals with the problems of immunology (heart surgery, infectious diseases etc.).

2) Who is your scientific adviser (supervisor)?

My scientific adviser (supervisor) is professor Smirnov. (I have two scientific advisers. Professor N is responsible for my clinical research, professor S. is responsible for my histological investigations).

3) What is the aim of your research?

The aim of my research is to find out the most effective methods of treatment of burns (breast cancer, lung diseases, neurology disorders, cardiovascular diseases...). (The aim of my research is to confirm experimentally the theoretical thesis of... to give the theoretical background of the phenomenon of...).

4) To whom does the priority in this problem belong?

The priority belongs to Russian scientists. (It belongs to American and English scientists.)

5) Have you found much special English literature on the subject of your dissertation?

Oh, yes, there is much information on the subject of my dissertation in special English literature, (No, unfortunately, there is little information on the subject of my dissertation in special English literature.)

6) Have you any experimental part in your dissertation? Yes, I have. (No, I deal with theoretical problems.)

7) What is the practical value of your research?

My research will result in obtaining the data which can be used in the treatment of some diseases. (The results of my study can be applied for the improving of treatment of...).



- 8) What new methods and techniques of investigation have you developed in your research work? I haven't developed any new methods and techniques in my work- (I use such methods as bioassay, radioimmunoassay, histochemical and chemical methods.)
- 9) How long have you been writing your dissertation (thesis)?  
I've been writing my dissertation for 3 years.
- 10) How much have you already done?  
I've written the first chapter. (I've read the literature on the problem. I've completed the literature review. I'm writing the summary. I've collected the experimental data.)
- 11) When are you planning to complete your work?  
I'm planning to complete my work this year (next year, in 2 years,...).
- 12) Where are you going to present your dissertation for support?

Возможно использовать иные указания и рекомендации по написанию доклада по проблеме исследования, например:

1. Martin Hewings (2012). Cambridge Academic English. An Integrated Skills Course for EAP. Advanced, Cambridge University Press; P.62
2. Кузьменкова Ю.Б. Academic Project Presentations. Учебное пособие для студентов старших курсов и аспирантов. 3-е издание, Изд.-во МГУ, 2011.

## 5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА

Уровень знаний оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе.

Ответ оценивается на **«отлично»**, если аспирант (соискатель): дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на **«хорошо»**, если аспирант (соискатель): дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упрощениях при ответах.

Ответ оценивается на **«удовлетворительно»**, если аспирант (соискатель): дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на **«неудовлетворительно»**, если аспирант (соискатель): при незнании и непонимании аспирантом (соискателем) существа экзаменационных вопросов.

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

#### 1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

- Операционная система семейства Windows
- Пакет OpenOffice
- Microsoft Office Standard 2016
- Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>, Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

- САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек.

## **2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

- Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))
- Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru))
- Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com))
- HTS TheBiomedical&LifeSciencesCollection– 2400 аудиовизуальных презентаций ([www.hstalks.com](http://www.hstalks.com))
- Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

## **3. Информационные справочные системы, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

- Реферативная и наукометрическая база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com/>)
- База данных индексов научного цитирования WebofScience ([www.webofscience.com](http://www.webofscience.com))

## **4. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:**

- Поисковые системы Google, Rambler, Yandex <http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>
- Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран <http://www.multitrans.ru/>
- Университетская информационная система РОССИЯ <https://uisrussia.msu.ru/>
- Публикации ВОЗ на русском языке <http://www.who.int/publications/list/ru/>
- Международные руководства по медицине <https://www.guidelines.gov/>

## **6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **Основная литература :**

1. Английский язык [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн; под общ.ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435762.html>
2. Англо-русский медицинский словарь = English-russianmedicaldictionary : более 90 000 терминов [Электронный ресурс] : учеб.пособие для студ. мед. вузов / сост. И Ю. Марковна [и др.]. - М. : МИА, 2008. - Режим доступа :<https://www.medlib.ru/library/library/books/136>

### **Дополнительная литература:**

1. Английский язык для медицинских вузов [Электронный ресурс]: учебник / Маслова А. М., Вайнштейн З. И., Плебейская Л. С. - 5-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа :<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433485.html>
2. Англо-русский медицинский словарь эпонимических терминов [Электронный ресурс] / Петров В.И., Перепелкин А.И. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа :<http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2398.html>
3. Англо-русский медицинский словарь [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Марковиной, Э.Г. Улумбекова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа :<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424735.html>