

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра культурології та українознавства

Турган О.Д., Сидоренко О.В., Козиряцька С.А., Вещикова О.С.

**УКРАЇНСЬКА МОВА
(ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ).
ОСНОВИ І ПРАКТИКА РЕДАГУВАННЯ**

Навчально-методичний посібник
для студентів I курсу медичних факультетів

Запоріжжя

2018

УДК 811.161.2(075.8)
У 45

Затверджено ЦМР
Запорізького державного медичного університету
протокол №___ від _____ 2018 р.

Рецензенти:

Гребенюк Т.В., д.філол.н., професор кафедри культурології та українознавства Запорізького державного медичного університету;
Сазанович Л.В., к.філол.н., доцент кафедри іноземних мов Запорізького державного медичного університету

Українська мова (за професійним спрямуванням). Основи і практика редагування : навчально-методичний посібник для студентів I курсу медичних факультетів / О.Д. Турган, О.В. Сидоренко, С.А. Козиряцька, О.С. Вещикова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 80 с.

У навчально-методичному посібнику розкрито основні аспекти таких видів мовленнєвої підготовки майбутніх лікарів, як переклад та редагування фахових текстів, що є ефективним засобом формування їх мовленнєвої компетенції. Подано завдання та вправи для закріплення знань з основ і практики редагування, що дасть змогу надалі уникати помилок під час комунікативної діяльності, навчить правильно використовувати лексико-семантичні ресурси мови залежно від мети та змісту висловлювання.

Видання призначено для студентів I курсу медичних факультетів з метою надання допомоги у вивченні української мови на лексичному, фразеологічному, морфологічному та синтаксичному рівнях у галузі медицини.

УДК 811.161.2(075.8)

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| Вступ..... | 4 |
| Особливості редагування фахових текстів та ділових паперів..... | 5 |
| Завдання на редагування словосполучень, речень, фахових і наукових текстів..... | 13 |
| Особливості перекладу фахових текстів..... | 23 |
| Завдання з перекладу наукових і фахових текстів..... | 28 |
| Підсумковий тест..... | 59 |
| Висновки..... | 75 |
| Рекомендована література..... | 76 |

ВСТУП

Сучасний випускник вищого медичного навчального закладу має не тільки володіти фаховими знаннями, уміннями й навичками, вміти грамотно писати і правильно укладати ділові папери, а й орієнтуватися в основних питаннях мовної політики, лексичному багатстві рідної мови, морфологічному, синтаксичному й стилістичному аспектах, володіти нормами сучасної української літературної мови, вміти вести ділову розмову тощо. Тому практика роботи вищого медичного навчального закладу потребує продуктивних методик, спрямованих на формування у студентів-медиків мовної та мовленнєвої компетенцій, культури професійного мовлення. І одним із засобів їх розвитку є робота з фаховими текстами, а саме їх переклад та редагування, оскільки саме ці види роботи дають змогу розширити словниковий запас майбутніх фахівців, вчать їх послідовно й аргументовано викладати думку, уникаючи при цьому надмірної інформації.

Навчально-методичний посібник призначено для студентів I курсу медичних факультетів. Мета видання – допомогти студентам у підготовці до практичних занять з дисципліни й опануванні української мови на лексичному, фразеологічному, морфологічному та синтаксичному рівнях у галузі медицини. Матеріал зорієнтований на систематизацію знань про специфіку наукового й офіційно-ділового стилів з урахуванням фахової спрямованості, приділено увагу правилам літературного слововживання та типовим стилістичним порушенням у наукових текстах і документах, звернено увагу на необхідність відпрацювання професійної лексики, для чого подано рекомендації щодо роботи з фаховими текстами (при цьому студенти здобувають навички інформативного аналізу, відбувається закріплення уявлення про сполучуваність і контекстуальне вживання термінологічної лексики, використання синонімів).

Навчальне видання може бути корисним для підготовки тез доповідей на студентську наукову конференцію, написання наукових статей тощо, оскільки дадуть змогу виробити навички грамотної (з погляду стилістики, інформаційної та логічної точності, фактичної достовірності) побудови тексту.

ОСОБЛИВОСТІ РЕДАГУВАННЯ ФАХОВИХ ТЕКСТІВ ТА ДІЛОВИХ ПАПЕРІВ

Характерними особливостями професійного мовлення медика є переплетення і взаємодоповнення наукового та ділового стилів мови, вживання мовних засобів, тому роботу студентів на заняттях з «Української мови (за професійним спрямуванням)», пов'язану з редагуванням, логічно розподілити на два блоки: 1) редагування фахових текстів (наукового стилю); 2) редагування ділових паперів (професійної документації медиків).

Робота з текстами наукового стилю для студентів становить більше труднощів, ніж редагування ділових паперів, де в основному запам'ятовують та використовують мовні кліше та типові звороти. Редагування фахових текстів передбачає не тільки гарне володіння термінологічним апаратом, а й уміння чітко та зрозуміло подавати специфічну вузькогалузеву інформацію. Ця робота є перспективною з того погляду, що розвиває навички мислення, а мислити, як відомо, – означає «оперувати мовним матеріалом». Це підтверджує вислів: «Хто ясно мислить – той ясно висловлюється».

До того ж такі навички роботи з текстами можуть знадобитися, коли майбутній фахівець виявить бажання написати статтю на медичну тематику (не лише до фахового журналу, а, наприклад, до науково-популярного), адже це дасть йому змогу «переказувати» інформацію, часто перевантажену науковими термінами та іншомовними словами, доступнішою мовою (але не на шкоду її точності й достовірності) і в такій формі, щоб її міг зрозуміти пересічний споживач. Для цього студентам під час редагування необхідно навчитися ставити себе на місце читача або слухача, тобто тієї особи, для якої призначається інформація, та виправляти текст, орієнтуючись на такого «уявного реципієнта».

Існують такі види помилок: 1) помилки змісту (тема розкрита неповно, використання зайвих слів, немає послідовності у викладі думки тощо); 2) мовленнєві помилки (зайві слова, неправомірне вживання термінів,

емоційної лексики тощо); 3) граматичні помилки (морфологічні, синтаксичні: неправильно утворені слова; неправильний порядок слів тощо).

Під час редагування студенту слід виправляти як орфографічні, пунктуаційні, так і стилістичні помилки. При редагуванні може використовуватись правка-виправлення, правка-скорочення, правка-перероблення, тобто, працюючи з текстом, студент має або виправити/замінити слово в реченні (наприклад, у вислові «область серця» слово «область» замінити на «ділянка»), або видалити зайве слово чи словосполучення, використавши правку-скорочення (наприклад, у вислові «повернутись назад» видалити останнє слово (адже повертатись можна тільки (!) назад)); у вислові «вільна вакансія» залишити лише слово «вакансія», оскільки воно якраз і означає «наявність незайнятого (тобто вільного) робочого місця, посади».

Іноді речення в тексті можуть бути побудовані так, що доводиться їх переробляти повністю, однак при цьому слід уважно прочитати не тільки речення, яке буде перероблено, але й те, що йде перед ним або після цього, щоб зрозуміти те, що хотів сказати автор, і лише тоді почати «перекроювати» текст. Не всі люди вправно володіють мовою, а відтак, не завжди можуть чітко викласти свою думку, тому такий елементарний редакційний аналіз дасть змогу зберегти зміст тексту, але при цьому викласти його зрозумілою мовою з дотриманням орфографічних і стилістичних норм.

На практичних заняттях передбачено редагування наукових фахових текстів. Закономірно, що вони будуть містити терміни, тому в цьому випадку основною рекомендацією може бути те, що при редагуванні не слід покладатися на власний досвід та знання, а перевіряти написання того чи іншого терміна за спеціальними словниками або термінологічними стандартами.

Крім того, слід пам'ятати, що правильне використання слів у тексті являє собою не тільки достоїнство стилю, але й необхідну умову інформаційної цінності матеріалу. Адже неправильний вибір слова спотворює зміст висловлювання, зумовлюючи не тільки лексичні, але й логічні помилки в

мовленні. Слова слід вживати в суворій відповідності з їх семантикою, тобто значенням. Правильне вживання слів – це не тільки висока стилістична якість твору, але й необхідна умова його інформативної цінності, дієвості його змісту. Типовою помилкою у мовленні є вживання слова без урахування його значення. Наприклад: *Оптимістичний настрій пацієнта супроводжував його швидке одужання.* (слід: *оптимістичний настрій пацієнта сприяв його швидшому одужанню*).

Неточність слововживання пояснюється не тільки низькою мовленнєвою культурою; іноді мовець свідомо не хоче вживати те чи інше слово, щоб завуалювати негативний зміст висловлювання. Неправильний вибір слів може породжувати також нелогічність висловлювання. Наприклад: *Рідина, що не намочує стінки капіляра, опускається в ньому на висоту, яка визначається формулою...* (*опускатися можна до рівня, а підніматися – на висоту*).

В деяких випадках виникає абсурдність і комізм висловлювання: Наприклад: *Декада української кухні проходить п'ять днів* (*декада – від грец. Dekus – десяток – має тривати 10 днів*).

З-поміж логічних помилок, пов'язаних з неправильним слововживанням, можна назвати алогізм – зіставлення незіставних понять. Наприклад: *Слід порівняти показники п'ятої таблиці з першою таблицею.* Показники можна порівнювати тільки з показниками, тому слід було написати: *показники п'ятої таблиці слід порівняти з показниками таблиці №1.* Або: *слід порівняти показники п'ятої і першої таблиці.*

Неправильний вибір слова може призвести також до підміни поняття. Наприклад: *Коли лікарі призначають одну й ту саму назву ліків, то це означає, що вони дієві.* Звичайно ж, що лікарі можуть призначати ліки, а не назву. Іноді стилістична правка тексту при усуванні логічної помилки неможлива без значної переробки речення.

Продовжуючи думку про неправильне слововживання, слід звернути увагу на те, що воно може стати причиною невиправданого розширення (або звуження) поняття, що виникає внаслідок змішування родових і видових

категорій. Наприклад: *У будь-який час наша медицина може допомогти хворій дитині.* (правка:*надати допомогу хворим*). Адже медицина надає допомогу не лише дітям.

Причина нелогічності висловлювання часто криється в нечіткому розмежуванні конкретних і абстрактних понять. Наприклад: *Предметом вивчення соціологів стала взаємодія медичних коледжів з іншими видами навчання.* (правка: *з іншими навчальними закладами*).

Спотворення змісту і навіть абсурдність висловлювання виникають у результаті невідповідності причини і наслідку. Наприклад: *Швидкість розмноження бактерій залежить від того, наскільки ретельно і планомірно ведеться з ними боротьба.* Виходить, що чим більше ведуть боротьбу з бактеріями, тим швидше вони розмножуються. У цьому випадку слід було б писати не про розмноження бактерій, а про їх знищення, тоді думка була б сформульована правильно: *Швидкість **знищення** бактерій залежить від ...*

Коли мова йде про фізичну культуру та здоров'я, то в текстах можна знайти подібні міркування: *«Страшною є не старість, а дряхлість, тому краще **померти** молодим і здоровим, як вважає більшість. І прямий шлях до цього – щоденна гігієнічна гімнастика».* Абсурдність висловлювання в цілому випадку виникла внаслідок того, що автор не помітив підміни поняття, використавши слово *померти*, хоча слід було написати: *залишитися до кінця життя молодим і здоровим або зберегти до глибокої старості здоров'я і молодість.*

Точність слововживання допомагає домогтися чіткості у висловлюванні, і, навпаки, стилістична безпорадність мовця нерідко призводить до мовленнєвої надмірності – багатослів'я. Стилiстична правка необхідна при повторній передачі інформації. Наприклад: *Для лікування застосовується наша нова вітчизняна (лікувальна) апаратура, яка створена вітчизняною промисловістю за останнім словом техніки.*

У цьому реченні необхідна правка-скорочення, після якої речення може мати такий вигляд: *Для лікування застосовується нова апаратура, створена вітчизняною промисловістю.*

На практичних заняттях також передбачено редагування тексту, який містить багато запозиченої лексики. Відзначимо, що надмірне вживання іншомовних слів у мовленні та наукових текстах стало на сьогодні справжньою проблемою, адже іноді співрозмовники можуть не до кінця розуміти один одного. Не бажано використовувати запозичені слова, якщо у них є українські відповідники, що точно передають те саме значення. Завдання редагування полягає в тому, щоб по можливості замінити іншомовні слова українськими відповідниками, а щоб полегшити виконання цього завдання, студентам рекомендовано завести для себе невеликий словничок популярної медичної термінології, яка, як відомо, є переважно є запозиченою, та записувати до нього значення термінів або їх відповідники, що дасть змогу не лише розвинути словниковий запас майбутніх фахівців, а й полегшить їх роботу з текстами, якщо треба буде замінити іншомовне слово або дібрати до нього синонім.

Фахові тести містять багато термінів, тому треба вдосконалити навички редагування та передачі такої інформації. Адже якщо майбутній фахівець виявить бажання написати статтю на медичну тематику (не до фахового журналу, а, наприклад, до науково-популярного), то перед ним неодмінно постане завдання «переказу» специфічної вузькогалузевої інформації, часто перевантаженої науковими термінами, іншомовними словами, доступнішою мовою (але не на шкоду її точності й достовірності) і в такій формі, щоб пересічний споживач засобів масової інформації міг її зрозуміти. Для цього студентам необхідно навчитися ставити себе на місце читача або слухача, тобто тієї особи, для якої призначається інформація, та виправляти текст, орієнтуючись на такого «уявного реципієнта». Суть редагування в такому випадку буде полягати в тому, щоб, добре розуміючи суть проблеми, яку треба описати, передати зміст більш доступною мовою.

На практичних заняттях передбачено вдосконалення навичок роботи з текстом, який містить синоніми. Однак якщо текст містить багато синонімів, то це ще не свідчить про мовленнєву надмірність і необхідність скорочення. Тому при редагуванні текстів не слід захоплюватись скороченням думок на шкоду їх змістовності. У таких випадках особливу увагу слід звернути на функції, які виконують синоніми в тексті, зокрема такі: уточнення; підсилення («нанизування» синонімів часто викликає градацію, коли кожен наступний синонім посилює значення попереднього); зіставлення; протиставлення (наприклад: лікаря запросили, а фельдшера покликали); заміщення (коли потрібно уникнути тавтології); роз'яснення (особливо в науково-популярних текстах для пояснення термінів). Типовими помилками при використанні синонімів у тексті є такі: їх стилістично невиправдане поєднання породжує плеоназм. Наприклад: *Наше місто було **зачинателем** та **ініціатором** цього руху.* «Нанизування» синонімів може призвести до помилок у побудові градації, що часто спостерігається при швидкому, сумбурному мовленні. Нагромадження синонімів і близьких за значенням слів при невмілому, безладному розташуванні породжують мовленнєву надмірність. Тому при побудові текстів важливо знати не стільки те, що об'єднує синоніми, скільки те, що їх роз'єднує, що дає змогу відрізнити один від одного мовленнєві засоби, тому що з багатьох близьких за значенням слів необхідно обрати єдине, яке в даному контексті буде кращим.

Щоб логічно й грамотно будувати фаховий текст, необхідно навчитися бачити в ньому повтори й уміти усувати їх. Проте слід пам'ятати, що повтори бувають різні: це може бути спеціальний прийом для підсилення враження від сказаного (наприклад у публіцистичному чи художньому стилі: *ми пишаємось успіхами спортсменів, ми пишаємось їх витримкою.*

Слід також запам'ятати, що існує таке явище, як внутрішньослівна антонімія – антонімія значень багатозначних слів. У цьому випадку у багатозначних слів розвивається значення, що виключають одне одного. Наприклад, *відходити* може означати одужувати, повертатися в звичайний

стан; і це саме слово може означати померти (відійти у вічність). Така антонімія (енантіосемія) стає причиною двозначності таких, наприклад, висловлювань: Студент *прослухав* вислів. Неуважність до антонімів може стати причиною лексичних помилок. Іноді автор не помічає, що використав поруч протилежні за значенням слова, тому виникає невинуватий оксюморон. Наприклад: *За наявності відсутності медичного обладнання... В цьому сезоні у нас значно менше збільшення кількості травм.* Такі вислови потребують редагування.

Слід приділити увагу також такому явищу, як багатослів'я в текстах. Мова йде про повтори. Однак слід пам'ятати, що повтори бувають різні: це може бути спеціальний прийом для посилення враження від сказаного. Наприклад: *Ми пишаємося мужністю наших лікарів під час Майдану, пишаємося їх відданістю, витримкою, силою.* Тут повторювані слова виступають як синтаксичні паралелі (з однаковою синтаксичною роллю), їх завдання – посилити, увиразнити враження від сказаного. Однак у фахових текстах можна знайти і не бажані повтори, зокрема такі: *за три години часу, у березні місяці, інша альтернатива, кардіограма серця, захисний імунітет.* Виділені слова є зайвими, оскільки являють собою приховану тавтологію, адже і так зрозуміло, що година – це і так одиниця часу, а березень – місяць; альтернатива за своєю суттю означає можливість «чогось іншого»; слово «кардіограма» має у значенні сему «серце»; імунітет – означає захисні можливості організму.

Щоб удосконалити навички редагування документа, необхідно навчитися бачити в тексті так звані *зайві слова* та усувати їх. Навіть у заголовках документів трапляється таке: *до питання про проект..., зауваження до питань проекту, питання регламентації.* Часто повторюване в заголовках «до питання про» не завжди пояснюється необхідністю, найчастіше це звичка. Тому в подібних конструкціях редагування може бути таким:

Повідомляємо дані за станом – Повідомляємо дані..

Надсилаємо для підпису й затвердження – Надсилаємо на розгляд..

Надсилаємо Вам – надсилаємо..

Поспішаємо повідомити – Повідомляємо.

Зайві слова можуть зустрічатися й наприкінці документа. Це незграбні конструкції на зразок «у проханні моєму прошу не відмовити», «ми сподіваємось позитивного розв'язання цього питання тощо», які в офіційно-ділових документах достатньо просто видалити.

У ділових паперах є ще один вид надлишкової інформації – це повторення однієї й тієї самої інформації різними словами. Наприклад: *моя автобіографія, інша альтернатива; пам'ятний сувенір; вільна вакансія; захисний імунітет*. Для усунування таких помилок достатньо використати правку-скорочення, тобто видалити повтори.

Щоб навчитися грамотно складати документи, необхідно записати й запам'ятати типові звороти, які зустрічаються в них, звернувши особливу увагу на типові помилки, які трапляються пр. їх використанні: *Черга денна – Порядок денний. Одностайно підтримали – Одноголосно підтримали. Приймати міри – Вживати заходів. Приступити до обговорення – Розпочати обговорення. Прибігти до рішучих заходів – Вдатися до рішучих заходів. Приймати до уваги – Брати до уваги. Як виключення – Як виняток. Комісія по питаннях – Комісія з питань.*

Отже, суттєвою рекомендацією для майбутніх лікарів є систематичне, поглиблене і серйозне опанування лексичними засобами української літературної мови.

ЗАВДАННЯ НА РЕДАГУВАННЯ СЛОВОСПОЛУЧЕНЬ, РЕЧЕНЬ, ФАХОВИХ І НАУКОВИХ ТЕКСТІВ

Завдання 1. Відредагуйте словосполучення, добираючи до русизмів правильні варіанти українських слів. Запишіть у дві колонки: ліворуч – русизми, праворуч – правильні варіанти.

Підписка на газети і журнали; повістка дня; підпис завірено; приймати участь; являється доказом; виписка з протоколу; розпис у журналі; пояснююча записка; учбовий корпус; вступити в шлюб; рощотна відомість винести подяку; наші думки співпадають; київлянин, міроприємства; слідуючий урок; перевести англомовний текст; освідчена людина.

Завдання 2. Такі помилки, як вживання зайвих слів (плеоназм), нагромадження спільнокореневих слів (тавтологія), неправильне вживання слів, часто пояснюються нечітким знанням лексичного значення слова. Відредагуйте речення, поясніть характер помилок.

1. Моя автобіографія зацікавила приймальну комісію. 2. Після довгого і тривалого дня я повертався назад додому дуже стомленим. 3. Письменник вдало зобразив цей образ. 4. Школярі продовжили ініціативу сусідів. 5. Не відпускають навіть тих запчастин, які є в наявності. 6. Ти, наша пісне, наша мріє, це пам'ятай, не забувай. 7. Ти маєш свою власну домашню бібліотеку. 8. Тут дбають про підвищення самобутності й оригінальності творів. 9. У сучасній українській літературній мові безособові речення, що виражають фізичні почуття живих істот, вживаються досить часто.

Завдання 3. Відредагуйте текст.

Чому я хочу бути лікарем? Над цим замислилася я давно, коли подивилася одну передачу «Здоров'я». У ній розповідалося. Яке значення має наука генетика для медицини. Досліди з генетики і медицини сприяють лікуванню наслідкових хвороб. Медико-генетична допомога покликана

полегшити страждання хворих. Зараз у медицині йде наступ на головного ворога людини – серечно-сосудисті захворювання і злоякісні опухи.

Люди в білих халатах... скільки радощів вони приносять людям, яким врятували життя, поліпшили здоров'я. у людини скоїлося горе: від важкого стресу в неї – сердешний приступ. І за першим покликом до неї мчить швидка поміч. Хворому краще і він дякує лікареві за своєчасне кваліфіковане лікування...

Я вважаю, що бути справжнім лікарем – це означає мати глибокі знання по медицині, приходити на допомогу хворим у любий час дня і ночі, терпляче лікувати їх, ніколи у своїй важкій праці не втрачати присутності духу. Вірити у перемогу в боротьбі за здоров'я людей.

***Завдання 4.** Серед наведених словосполучень є правильні варіанти і неправильні. Запишіть сполучення слів у дві колонки: ліворуч – правильний варіант, праворуч – неправильний.*

Слід перевести об'яву на українську мову; працюємо по слідуєчому графіку; працюємо за таким графіком; це позаштатна посада; напишіть таке оголошення; це внештатна посада; напишіть слідуєчу об'яву; я вже влаштувався на роботу; вибачаюсь, я хотів поговорити на рахунок квартири; поговорили по душам; вибачте, я хотів поговорити про квартиру; поговорили щиро; треба перекласти оголошення українською мовою; я вже устроївся на роботу; ми загружені роботою, що далі нікуди; не мішайте працювати; численні відвідувачі; багаточисленні відвідувачі; не заважайте працювати; ми дуже завантажені роботою; почасова оплата; погодинна оплата.

***Завдання 5.** Знайдіть канцеляризми у наведених реченнях і усуньте їх. З якою метою вони вживаються в ділових паперах?*

1. Наша фірма вирішила зробити внесок – дві тисячі гривень у благородну справу допомоги малозабезпеченим сім'ям. 2. Колектив здійснює допомогу по наданню пілг репресованим громадянам. 3. Видача довідок по безробіттю

здійснюється в кінці кожного місяця. 4. Комісії вдалося зробити гідну оцінку того становища, в якому опинилося спільне українсько-австрійське підприємство. 5. У Грузії було проведено вибори нового президента. 6. Не здійснюють належного контролю за проведенням цього відповідального комплексу робіт наші керівники. 7. Тут ще й не планують починати підготовку місткостей для закладання зеленої маси. 8. За час проведення операції «Мотоцикл» планується здійснити реєстрацію цього виду транспорту.

Завдання 6.

6.1. У поданих реченнях знайдіть слова, що можуть вступати в омонімічні відношення.

За балом бал у генерала. За генеральшею чимала Орда панів і паничів; Йшла [Соломія] уперто й завзято, з вірою, що її широкі й високі груди зламають усі перешкоди; Тепер з одною конячкою ніхто в супрягу не приймає – хоч сядь та й плач!; По дорозі до хати дядько зірвав кілька квіточок браток, балабану і заніс їх тітці; У багатьох начальницьких кабінетах бачили цього щуплявого аса з блідим, ніби весь час схвильованим обличчям і мовою різкою, нервовою, вимогливою; Зокола хата обмазана, хоч рудою глиною, та все ж рівненько.

6.2. Подані слова введіть у речення. Визначте, які з них здатні до омонімії, а які є багатозначними.

Орден, ліра, переривати, секретар, лякливий розряд, міна, класичний, явний, лунати.

6.3. Доведіть, що подані слова можуть вступати в омонімічні відношення, увівши їх у речення. З'ясуйте їх типи (повні/часткові (омофони, омоформи, омографи)).

Худий, закласти, дрік, на березі, прозорі, бергамот, тюкати, підвал, ерик, з вати, натік, літ.

6.4. Подані слова здатні вступати в омонімічні відношення й кваліфікуються як міжмовні омоніми. Послугуючись спеціальними словниками, доведіть або спростуйте це твердження.

Вершки, неділя, грузний, виступ, охота, згиблій.

Завдання 7. Запишіть, у яких формах можна відповісти на запитання «Котра година?», якщо годинник показує:

7.15; 22.20; 9.30; 21.40; 6.45; 19.15; 8.35; 11.25.

Завдання 8. Замініть (де це доречно) конструкції з прийменником **по** словосполученнями з іншими прийменниками.

По знайомству; лікар по фаху; по припущенню; по методу; по замовленню; проректор по науковій роботі; заняття по хімії; по темі; підручник по мові; називати по імені; відпустка по хворобі; по наших підрахунках; діяти по правилах; розбіжності по контракту; по спеціальності; по домовленості; по наказу директора; комісія по питаннях; конспект по біології; лікар по нервових хворобах; по факсу; по непридатності; по завершенню.

Завдання 9. Поясніть у наведених нижче реченнях стилістичні помилки у сполученнях однорідних членів речення: помилки, що виникли в результаті з'єднання на правах однорідних членів неоднорідних понять; помилки, викликані лексичною не сполучуваністю одного з однорідних членів з керуючим словом; з'єднання як однорідних членів з керуючим словом; з'єднання як однорідних членів видових і родових, абстрактних і конкретних понять; невмотивований вибір сполучника чи прийменника при однорідних членах речення тощо.

1. Люди будують нові міста,заводи, фабрики, житлові будинки і новий побут. 2. На прилавку розкладено кульки з цукром, рафінадом, цукерками і пряниками. 3. Лабораторія поповнилася приладами, пристроями і спеціалістами. 4. Автобус характеризується високими підніжками і низькими динамічними показниками. 5. Відремонтовано трактори, плуги та інші

механізми. 6. Нові приміщення набагато просторіші попередніх, вони світліші, обставлені добротними стільцями, столами, шафами, різноманітними склянками, металевим, фаянсовим посудом, електроприладами, телевізорами, магнітофонами, книжками. 7. Було виділено 16 автомобілів, 20 баштових кранів, деревообробні верстати, близько 80 кілометрів кабельної продукції, зварювальні агрегати та інші матеріали. 8. Для того, щоб зручніше було конспектувати лекцію, слід використовувати різноманітні допоміжні прийоми: 1) залишати в зошитах поля; 2) підрозділяти запис; 3) досвідом виправданий прийом скорочення слів при запису. 9. Тисячі яхтсменів, лижників, тенісистів, спортсменів пошили собі костюми за викройками і порадами цієї престижної фірми. 10. Тисячі нових машин, пристроїв, приладів, засобів механізації та автоматизації стають до роботи. 11. Це зекономить витрати цвяхів, брусків, робітничої сили.

Завдання 10. *Поставте розділові знаки у реченнях, поясніть їх.*

Слава це марево. Коли її немає прагнеш а досягнувши бачиш усю її ефемерність ходиш від неї в тяжі як жінки дітьми. Тільки жінки народжують людей а слава пиху надмірні претензії. Справжня слава це невсипуща праця за якої до кінця вичерпуються всі твої знання нахили й здібності і люди знають тебе по ділах твоїх. І щоб вони обов'язково були безкорисливі (О.Сизоненко).

Завдання 11. *Складіть з кожною групою слів тексти, які відображали б різні позиції мовця: побажання, наказ, роздум, рекомендацію тощо.*

1. Радіти, помилятися, ти, хтось, статися, коли, завтра.

2. Всесвітньо відомий, девальвація, внутрішньо фірмовий, прибутки, кредитор, банк, боржник.

3. Збори, з'явитися, загальні, співробітники, усі, звіт, відділення, індивідуальний, відбуватися.

4. Діловий, спілкування, документ, сьогодні, мова, суспільство, державний.

Зразок: Чи можна радіти, коли хтось помилився, адже завтра це може статися з тобою. Не варто радіти, коли хтось помилився, а раптом завтра це станеться з тобою. Не радій, коли хтось помилився, бо завтра таке станеться з тобою. Не помиляйся, щоб завтра з тебе не раділи.

Завдання 12. Застосовуючи комунікативні ознаки культури мовлення, правильно оформіть конспект (план і тези) 5-хвилинного виступу на одну із запропонованих тем: «Проблеми сучасної української медицини», «Українські письменники-медики», «Стрес та хвороби», «Темниця сну», «Секрет геніїв».

Завдання 13. Використовуючи слова з довідки, побудуйте діалог «В аптеці».

Довідка: Лікарський препарат; рецепт; лікарські рослини; ліки від...; краплі від нежитю; вітамінні (жарознижувальні, заспокійливі, знеболювальні) засоби; антидепресанти; фармацевтичний довідник; інша аптека; довідкове бюро.

Завдання 14. виправте помилки в словосполученнях. Поясніть характер помилок.

Наукова ступінь, сезонна продаж, математичний дріб, гостра біль, розчинна кофе, півтора роки, 26,7 відсотків, два місяця, три десятка, двадцять чотири депутата, півтора кілограми, прийшов у вісім годин, за дорученням деканата.

Завдання 15. Подані слова поєднайте з іменниками, введіть їх у речення. Як називаються такі пари слів?

Виголошувати, оголошувати (промову, оцінки); гарантований, гарантійний (лист, заробіток); дипломатська, дипломатична (родина, пошта); музикальна, музична (школа, дитина); пам'ятливий, пам'ятний (вечір, чоловік); свідоцтво, свідчення (очевидців, про народження); тактичне, тактове

(ставлення, заняття); психологічний, психіатричний (відділення, метод); шкірний, шкіряний (гаманець, рецептор).

Завдання 16. Прочитайте текст, визначте до якого стилю він належить. Напишіть декілька видозмінених варіантів цього тексту, щоб вони належали до різних стилів.

ХАМОМІЛА ЛІКАРСЬКА (ромашка лікарська, ромашка обідрана; *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert (*Matricaria recutita* L.; *M. chamomilla* L.; *chamomilla*, ae < грец. *cham* — на землі, низько + *melon* — яблуко; *matricaria*, ae < лат. *matrix*, *icis* — матка, оскільки рослину використовували при гінекологічних хворобах, *mater*, *tris* — мати; лат. *recutitus*, а — обрізаний, обідраний) — рослина родини Айстрових (*Asteraceae*). Рос. назви: ромашка лекарственная, ромашка аптечная, ромашка ободранная, хамомила лекарственная, хамомила ободранная; народні назви: камілка, маткова трава, роман-зілля, романець, рум'янка, рум'янок лікарський. Х.л. — однорічна трав'яниста рослина 15–50 см завв. Стебло пряме, циліндричне, голе, розгалужене. Листки чергові, голі, сидячі, дво- або триперисторозсічені на тонкі вузькі ниткоподібні сегменти. Квітки — дрібні кошики на довгих квітконіжках, зібрані в щитоподібне суцвіття. Квітколоже голе, дрібноямчасте, порожнисте, на початку цвітіння напівкулясте, наприкінці — конічне; крайові квітки кошиків маточкові, язичкові, білі, серединні — двостатеві, трубчасті, жовті. Обгортка кошиків черепицеподібна, жовто-зелена, багаторядна, складається з численних довгастих листочків, які мають тупі верхівки і широкі плівчасті краї. Плід — сім'янка. Цвіте у травні–червні. Росте майже по всій території України в садах, на луках, пустирях, уздовж доріг. Культивується.

Офіційною сировиною є квітки хамомили — *Flores Chamomillae*, з них отримують ефірну олію — *Oleum Chamomillae*. Збирають квітки на початку цвітіння в суху погоду, зриваючи руками або спеціальними гребінцями біля самої основи, щоб залишки квітконосів були не довшими за 3 см. Зібрану ЛРС сушать, розстилаючи шаром у 2–3 см у сухому, добре провітрюваному

приміщенні під накриттям або у сушарках при температурі не вище 40 оС. Органічними домішками до ЛРС (за ДФ XI) є суцвіття рослин, за зовнішніми ознаками схожих на Х.л., але які не є ЛР. Це суцвіття ромашки непахучої (*Matricaria inodora* L.), які мають суцільне квітколоже і більш крупні кошики, роману польового (*Anthemis arvensis* L.) з плівчастим квітколожем, роману собачого (*Anthemis cotula* L.), у якого квітколоже плівчасте тільки зверху. Етерна олія, яку одержують з квіток або надземної частини Х.л. методом перегонки з водяною парою, — густа рідина темно-синього кольору з інтенсивним специфічним трав'яним запахом і гірким смаком; її вихід становить 0,2–0,9%, у поліплоїдних сортів — 1–1,9%. Основні компоненти етерної олії: хамазулен (утворюється з матрицину в процесі перегонки) — до 7–14 (18)%, фарнезен, кадинен, бісаболол, матрицин, матрикарин, гераніол. У квітках Х.л. також виявлені сесквітерпенові γ -лактони: матрицин і матрикарин; вуглеводи та споріднені сполуки: пектова та глюкуронова кислота, ксилоза, арабіноза, галактоза, глюкоза, рамноза; каротиноїди; аскорбінова кислота (вітамін С); фенолкарбонові кислоти та їх похідні: анісова, ванілінова, бузкова, хлорогенова, саліцилова, кавова; кумарини: умбеліферон, герніарин; флавоноїди. У стеблах і листі також містяться етерна олія, флавоноїди, кумарини, вуглеводи, вітамін С, каротиноїди, аліфатичні спирти та їх похідні, вищі жирні сполуки, поліацетиленові сполуки; у насінні — циклітоли та їх похідні: фітин — 0,4%, фосфоліпіди.

Препарати Х.л. покращують секреторну діяльність травних залоз, стимулюють жовчовиділення й збуджують апетит, усувають спазми органів черевної порожнини, виявляють знеболювальну, протизапальну, протиалергічну, протимікробну дію, зменшують утворення газів у кишечнику, посилюють потовиділення, регулюють менструальну функцію. Застосування Х.л. найбільш ефективно при захворюваннях ШКТ, ВДШ, печінки, нирок, сечових шляхів, які супроводжуються спазмами, при метеоризмі, порушеннях менструального циклу, запальних захворюваннях жіночих статевих органів, підвищеній збудливості, мігрені, безсонні, злоякісних новоутвореннях.

При зовнішньому застосуванні препарати Х.л. виявляють протизапальну, знеболювальну, епітелізувальну, протимікробну, антимікотичну, протипаразитарну, протиалергічну дію. Відвар квіток використовують для полоскання при афтозі, запаленнях слизової оболонки горла, ясен і рота, для компресів і примочок при кон'юнктивіті, захворюваннях шкіри, для спринцювань при кольпіті, вульвіті та ендocerвіциті; для укріплення волосся, тонізуючих ванночок. Входить до складу препаратів Рекутан і Ромазулан (протизапальна і ранозагоювальна дія), комплексних препаратів Ротокан, Алором, Фітон СД, Камістад, Гастроліт, Камілофан, Фітулвент фітобальзам, Камілозан, Камагель, зборів Арфазетин (гіпоглікемічна дія), Елекасол (протимікробна дія), протигемороїдального збору, суміші для полоскання горла, вітрогонних, жовчогінних та проносних чаїв. Етерна олія Х.л. виявляє спазмолітичну, знеболювальну, стимулювальну, жарознижувальну, протизапальну, ранозагоювальну, бактерицидну, вітрогонну, глистогінну, заспокійливу, жовчогінну, гіпотензивну дію. Застосовують у гомеопатії, ароматерапії, косметичі, ветеринарії, парфумерії, лікero-горілчаній промисловості.

***Завдання 17.** Виправте помилки. Які ознаки культури мовлення порушені у поданих прикладах?*

Дуже синюватий, на долонях рук, зовсім лисий, трохи чистісінький, звести очі догори, надзвичайно злющий, моя автобіографія, забагато добрий, сильно смугастий, дуже далеченько, надто зеленуватий, білувата синява, цукрова сіль, солодкувата кислота, смертельно привабливий, жахливо розумний.

***Завдання 18.** Відредагуйте подані словосполучення й речення.*

1. Читаючи твір, у мене виникло почуття співчуття героям; усі дані зафіксовано; прийшов в пальто; ремонт за п'ятьсот гривнів.

2. Три відеомагнітофона; говорити на китайській мові; аналіз по кількістним ознакам; так було зазначено в другому документі, а не в цьому; робота триватиме два місяця.

3. Сьогодні відбувається угруппування малих підприємств; він був освідченим співробітником, та це не врятувало його від скорочення; діючий статут є справедливим.

4. Самий кращий; апельсин більше, ніж мандарин; пропуск до гуртожитка; нанести велику шкоду; укласти договір.

5. Сини твої Україна; згідно документів; в відповідності до справи; згідно з протоколом; поруч з іншими питаннями; сидіти поруч з товаришами.

6. Тактичний, приємний співрозмовник; головний лейтмотив; це була тактовна відповідь, яка нікого не образила; тактичний хід недостатньо продуманий.

Завдання 19. Використовуючи подані слова та словосполучення, напишіть діалог лікар – родичі пацієнта.

Відкашлювати мокротиння; заклало груди (ніс, вухо, вуха); болить горло; у горлі дряпає (дере, свербить, лоскоче); слизове (рідке, в'язке, гнійне) мокротиння; мокротиння виділяється пльовком; відчуття закладання з локалізацією в лівому (правому) підребер'ї; задишка з ускладненим видихом (вдихом); захриплість голосу.

Завдання 20. Сформулюйте репліки-запитання лікаря в ситуаціях, коли він хоче з'ясувати:

- чи підвищена у хворого температура тіла;
- чи перебуває він на обліку в протитуберкульозному диспансері;
- чи вживає він гормональні препарати;
- чи буває у нього нападоподібний біль у ділянці груднини;
- чи хворів на пневмонію;
- коли востаннє проходив рентгенологічне обстеження;
- чи є результати кардіологічного обстеження.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ ФАХОВИХ ТЕКСТІВ

Для медичних працівників якісний переклад є особливо важливим, адже забезпечує адекватне розуміння ними фахового тексту, перевантаженого медичними термінами і номенклатурними назвами.

Відтак, предметом особливої уваги під час роботи студентів з фаховими текстами на заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» має бути не лише опанування медичної термінології на понятійному та мовному рівнях, розвиток уміння термінологічного опрацювання текстів, кваліфікованого аналізу труднощів терміновживання, але й адекватний переклад термінів з урахуванням словотворчих правил української мови.

Найбільшу проблему становить оволодіння термінологічною системою, коли мовці використовують той самий суфікс для творення термінів, що означають різні за змістом поняття, наприклад, такі властивості, як здатність виконувати дію та здатність бути об'єктом дії; виконання дії та її результат. Наприклад, *увлажняемый, увлажненный* – *зволожуваний, зволожений; хлорирующий, хлорированный* – *хлоруючий, хлорований* тощо. Для студентів – майбутніх фахівців проблему становить переклад процесових понять, дієприкметників. Наприклад: *освещаемый* – *освітлюваний; звуконепроницаемый* – *звуконепроникний; начинающий* – *початківець; проникающий* – *проникний; ионизирующий* – *іонізаційний*.

Для того, щоб уникати мовних конструкцій, неприйнятних українській мові, досягати точності та однозначності термінів і висловів у текстах під час перекладу, необхідно застосовувати систему словотворчих правил. В українській мові слід обмежено вживати активні дієприкметники із суфіксами -уч- (-юч-) та віддавати перевагу віддієслівним прикметникам із суфіксами -н-, -л-, -альн-, наприклад: *стискальний біль* (замість *стискаючий біль*), *супровідне захворювання* (замість *супроводжуюче захворювання, супутнє захворювання*), *заспокійливий засіб, зміцнювальна гімнастика*.

Однак тут важливо підкреслити, що під час перекладу текстів з будь-якої галузі знань насамперед слід послуговуватись нормативними документами (зокрема, термінологічними стандартами) та галузевими термінологічними словниками.

На заняттях з української мови необхідно також звернути особливу увагу на те, що відмітною комунікативною ознакою південно-східних регіонів є перенесення граматичних ознак російської мови на українську та невміння відрізнити українські конструкції від російських. Тому типовою проблемою двомовних людей є перенесення граматичних ознак слів однієї мови на слова іншої, особливо в науковому та офіційно-діловому стилях, що вимагають точності слововживання (наприклад, задовольняти вимогам, згідно графіка, піднімати проблему, приймати участь). Адже студенти на заняттях опановують грамотність і у сфері ділових паперів, оскільки підготовка актів про списання лікарських засобів, ведення протоколів зборів трудового колективу, написання заяв та службових листів тощо потребує знання мовних кліше, усталених зворотів та грамотного перекладу різних мовних конструкцій.

Зважаючи на те, що сьогодні і з-поміж студентів, і з-поміж фахівців спостерігається порушення усіх мовних норм: лексичних (зокрема, калькування російських лексем: *співставляти* замість *зіставляти*, *порівнювати*; *слідуючий* замість *такий*, *наступний*; *учбовий* замість *навчальний*; *рахує* замість *вважає*, *гадає*; використання термінів у невластивому для них значенні, зокрема це стосується використання паронімів: *кривавий* – *кров'яний* – *кровний*; *серцевий* – *сердечний* – *сердешний*); морфологічних (*учена ступінь* замість *учений ступінь*; *Ігором* замість *Ігорем*); синтаксичних (*запобігати (чому?)* проблемі, а не *проблему*; *опанувати (що?)* професію, а не *професією*; *завідувач (чого?)* кафедри а не *кафедрою*); фразеологічних (*приймати участь* замість *брати участь*; *ведучий спеціаліст* замість *провідний спеціаліст*) – слід насамперед активізувати знання з морфології, лексики, стилістики та синтаксису.

Необхідно також звернути увагу на деякі лексичні труднощі перекладу фахового (наукового) тексту, зокрема на існування певної групи інтернаціональних слів, які, незважаючи на схожість звучання у різних мовах, відрізняються в кожній мові своєю семантикою і стилістичним забарвленням та в теорії перекладу відомі як «зрадливі друзі перекладача». У такому випадку важливо підкреслити роль контексту, адже нехтування ним найчастіше призводить до смислових помилок, і саме він забезпечує конкретизацію того чи іншого значення. Тому під час перекладу слів подібного звучання необхідно правильно дібрати значення слова, яке буде відповідати змісту конкретного тексту.

Щоб удосконалити навички перекладу фахового тексту, необхідно записати й запам'ятати перекладні конструкції, які мають різний переклад залежно від змісту. Це стосується навіть службових частин мови, наприклад прийменників. Проілюструємо це на прикладі прийменника *при*. В російській мові він є одним з найуживаніших і найуніверсальніших, тоді як український прийменник *при* має набагато вужчу сферу вживання. Тому, перекладаючи відповідні прийменникові конструкції, слід бути дуже уважним, бо калькування російськомовних висловів не тільки позбавляє текст виразності, якої можна досягти вживанням суто українських мовних засобів, а й може змінити зміст цього тексту. Український прийменник *при* має лише такі значення: розташування (просторової близькості), хоча в багатьох випадках краще вживати й інші прийменники (*біля, поряд, коло* тощо), підпорядкованості або належності, наявності чогось, обставин, що їх характеризує наявність чогось поряд.

Але прийменник *при* не можна вживати в значенні *під час* (рос. *во время*) та для визначення обставин, що не полягають у наявності чогось поруч, наприклад, рос. *при испытании, при изменении, при выполнении, при измерении* тощо. У таких випадках російське *при* слід перекладати за допомогою *за, під час, коли, для*. Тому треба бути особливо уважними, перекладаючи вищеназвані конструкції, а також такі російські конструкції, як: *при возникновении, при*

обливаннями, оскільки в російській мові вони вживаються в трьох основних значеннях: *під час* (рос. *во время*), *у разі* (*у випадку*) (рос. *в случае*), *унаслідок* (*у результаті*) (рос. *в результате*). Отже, залежно від змісту, їх потрібно перекладати різними засобами.

Отже, зважаючи на те, що нормативну дисципліну «Українська мова (за професійним спрямуванням)» вивчають на I курсі, коли студенти ще не мають системних знань з медичної термінології на понятійному та мовному рівнях, а також не мають досвіду перекладу фахових текстів, корисними будуть такі рекомендації:

1) спочатку треба зрозуміти загальний зміст тексту, для чого необхідно ознайомитись з ним повністю, не відволікаючись і не заглядаючи в словник;

2) виходячи із загального змісту, слід повторно прочитати текст. Під час цього можна побачити, що окремі слова і вирази, які були (чи здавалися) зовсім незрозумілими, починають набувати змісту, хоч і не зовсім точного. Тут слід пояснити, яку важливу роль відіграє оточення тих слів і висловів, які були поки ще незрозумілими, тобто контекст;

3) після повторного читання слід звернути увагу студентів на те, що «неясності» можуть стосуватися тільки вузькоспеціальних значень тих чи інших слів і виразів;

4) якщо виникають труднощі з перекладом медичної термінології чи фахових висловів, то можна звернутися до словників або (в разі їх відсутності) пригадати інформацію із ЗМІ: випуски новин, прочитані публікації в газетах чи журналах, рекламні тексти, адже іноді труднощі при перекладі викликають елементарні поняття (загальноживана медична лексика): *прививка, расстройство, висок, насморк, ромбовидный, успокоительное* і т.д., український переклад яких досить часто можна почути у випусках новин або рекламних роликах (*щеплення, розлад, скроня, нежить, ромбоподібний, заспокійливе*). Однак тут слід звернути увагу на те, що слід відстежувати появу

нових термінологічних стандартів та дотримуватись стандартизованих правил використання термінів;

5) слід пам'ятати про стиль тексту, запропонованого для перекладу, а відтак, треба активізувати знання зі стилістики української мови, здобуті в школі, і звертати увагу на відповідні вислови: *протягом, впродовж*, але не *на протязі; відповідно до і згідно з*, а не *у відповідності з чи згідно до; термін становить*, а не *термін складає* тощо.

Необхідно вдосконалити навички роботи зі словниками. Головна помилка більшості студентів полягає в тому, що, відкривши словник на потрібній сторінці, вони беруть перше значення знайденого слова, не замислюючись про те, чи підходить воно за контекстом. Відтак, слід звернути увагу на те, що слід уважно переглядати словникову статтю, оскільки вона може містити приклади (ілюстрації) слововживання й словосполучення тощо. Перекладні, або двомовні словники, крім іншого, цінні тим, що вони великою мірою допомагають під час добору синонімів, фразеології чи усталених словосполучень рідної мови. Неабияку допомогу можуть надати фразеологічні та синонімічні словники, термінологічні й енциклопедичні, орфографічні та орфоепічні тощо. Різноманітні словники та довідники дають уявлення про новітні та спеціальні видання, до яких слід звертатися, коли виникають труднощі з перекладом або написанням певного слова (терміна).

ЗАВДАННЯ З ПЕРЕКЛАДУ НАУКОВИХ І ФАХОВИХ ТЕКСТІВ

Завдання 1. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Почему повышается кровяное давление: причины развития гипертонии

Стойкое повышение артериального давления (гипертоническая болезнь) наблюдается более чем у 30% населения Земли. А у людей после 50 лет гипертония диагностируется в 60% случаев. Пожалуй, каждый из нас знает, что такое гипертония, что она приводит к развитию серьезных заболеваний сердца и сосудов. А вот о причинах и факторах, приводящих к развитию стойкого повышенного или высокого артериального давления (АД), известно не многим.

Гипертоническая болезнь за последние годы резко «помолодела», поэтому как взрослым, так и молодежи важно знать о факторах возникновения гипертонии, чтобы снизить вероятность развития заболевания и необходимость постоянно зависеть от медицинских препаратов.

Оптимальным нормальным АД считаются показатели 120/80 мм рт. ст.-130/85 мм рт. ст. Показатели 130-139/85-89 мм рт. ст. классифицируются кардиологами, как высокое нормальное давление, а данные выше этих уже свидетельствуют о развитии или наличии гипертонической болезни. Артериальная гипертензия – это стойкое повышение АД, имеющееся у человека. Стадии болезни могут быть разными в зависимости от показателей АД: от мягкой до тяжелой. Но при наличии постоянных показателей АД выше нормы необходимо наблюдаться у кардиолога и соблюдать меры коррекции давления: от медикаментозных до диеты и изменения образа жизни.

Показатели измерения АД указываются в двух цифрах: большее число – это систолическое (верхнее) АД, меньшее – диастолическое (нижнее). Важно учитывать оба показателя, потому что в некоторых случаях повышается только верхнее давление. Такое состояние называется систолической артериальной гипертензией и требует лечения.

При высоких обоих показателях АД может развиваться более тяжелое состояние, вплоть до гипертонического криза (приступа) и стенокардии,

инфаркта, инсульта и т.д. Поэтому в любом возрасте полезно иметь дома тонометр и следить за уровнем АД. Современная медицинская техника предлагает удобные и простые в использовании электронные тонометры, которые питаются от батареек или сети и показывают не только уровень АД, но считают пульс и сохраняют показатели в памяти прибора.

Основные факторы развития гипертонической болезни

Выделяют ряд основных факторов развития стойкого высокого АД:

- нарушения механизмов кровообращения в организме
- дисфункции в работе почек
- наследственность – считается ведущим фактором развития гипертонии
- лишний вес и ожирение
- избыточное употребление соли
- курение и алкоголь
- гиподинамия – сидячий образ жизни и отсутствие физических нагрузок
- недостаток витаминов микроэлементов
- несбалансированное питание
- возраст старше 50 лет: у людей старшего возраста чаще сосуды поражаются атеросклерозом, что приводит к ухудшению кровообращения и развитию гипертонии

Психосоматические факторы развития артериальной гипертензии

Частые стрессы и негативные эмоции в итоге приводят к гипертонической болезни. Основные психоэмоциональные факторы, которые способствуют развитию стойкого высокого АД, это:

- частый гнев, раздражительность и конфликтность
- привычка подавлять свои эмоции и «носить» конфликт в себе
- тревога и страхи
- хроническая усталость, постоянная нехватка времени, чрезмерная занятость
- эмоциональная неустойчивость и склонность к истерикам.

Как видите, предотвратить развитие гипертонической болезни в ряде случаев мы можем сами: важно изменить питание, образ жизни, отказаться от

вредных привычек. А постоянная физическая активность помогает как снижать уровень стрессовых ситуаций, так и улучшать работу сердечно-сосудистой системы.

Завдання 2. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Стенокардия напряжения

Стенокардия напряжения – обострение ишемической болезни сердца (ИБС) в виде болевых приступов в грудной клетке, которые появляются во время или после усиленной физической нагрузки или эмоционального стресса. Из-за повышенной потребности миокарда в кислороде при этих состояниях может возникать чувство недостатка воздуха или дискомфорт в грудной клетке. Иногда может появиться тахикардия (учащенное сердцебиение) или какое-нибудь нарушение сердечного ритма.

Для диагностирования данного заболевания важно учитывать огромное количество факторов, начиная от жалоб пациента и заканчивая результатами сложных диагностических исследований. Эффективность лечения зависит от своевременного начала и комплексного подхода к нему. В некоторых случаях при выраженном поражении коронарных сосудов эффективен только хирургический способ терапии.

Чаще всего при стабильной стенокардии напряжения боли либо купируются самостоятельно через некоторое время после нагрузки, либо приемом Нитроглицерина под язык.

Распространенность заболевания зависит от возрастных рамок. До 55 лет патология намного чаще встречается у мужчин. После 55-60 лет мужчины также в большей степени подвержены стенокардии напряжения, однако, в данном возрасте значительно больше женщин страдает этим недугом. Порядка 20% больных с ИБС страдают стенокардией. После перенесенного инфаркта заболевание встречается у половины пациентов.

Причины стенокардии напряжения

Причина стенокардии напряжения, да и любой стенокардии в принципе – несоответствие между потребностями миокарда в кислороде и фактической его доставкой к сердечной мышце. В основном это происходит из-за атеросклероза коронарных артерий и последующим перекрытием ее просвета более, чем на 50 %. Этот механизм приводит к возникновению клинических проявлений заболевания.

Среди других факторов, способствующих развитию стенокардии напряжения, выделяют следующие:

- кардиомиопатия гипертрофическая;
- легочная гипертензия;
- тяжелые формы артериальной гипертензии;
- спазм коронарных артерий;
- аномалии артерий, питающих миокард.

Существуют классические факторы риска возникновения стенокардии напряжения:

- наследственность;
- курение;
- ожирение и гиподинамия;
- сахарный диабет;
- менопауза у женщин;
- анемия или гипоксия тяжелой степени.

Имеется несколько изменяемых факторов, способствующих появлению болей за грудиной (возникновению приступов). К ним относятся повышенные физические нагрузки и эмоциональное перенапряжение, резкие перепады температуры и обильный прием пищи и др.

Механизм развития заболевания

Ведущую роль в развитии стабильной стенокардии напряжения играет повышенное артериальное давление и нарушение функции эндотелия (внутренний слой сосуда) коронарных артерий. При стрессе или повышенном

физическом напряжении происходит спазм сосудов и возникает резкая ишемия сердечной мышцы. Возникновение болевых ощущений обычно можно предугадать в зависимости от уровня выполняемой нагрузки.

При ишемии миокарда происходит нарушение силы сокращения определенного участка миокарда из-за изменения протекания биохимических и электрических процессов. Недостаток кислорода способствует накоплению в тканях лактата и истощению энергии в клетках сердца. На уровне клетки увеличивается содержание натрия и снижается концентрация калия. Временная ишемия, вызванная данными процессами, проявляется болевыми ощущениями – приступом стенокардии напряжения. Подобная длительная ишемия может вызвать инфаркт миокарда.

Завдання 3. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Пиелонефрит при беременности

Как известно, женщины подвержены пиелонефриту в 5 раз чаще, чем мужская половина человечества, что обусловлено анатомическими особенностями мочевыделительной системы женского организма. У беременных же пиелонефрит является одним из самых частых экстрагенитальных заболеваний и диагностируется в 6 – 12 % случаев. Лечение данного заболевания во время беременности следует начинать немедленно, так как инфекция сказывается неблагоприятно не только на состоянии женщины, но и на здоровье и развитии плода.

Пиелонефрит беременных: определение и классификация

Пиелонефритом называется воспалительный процесс в почке, который захватывает как интерстициальную ткань органа, так и чашечно-лоханочную систему (место, где скапливается моча).

Классификация

1. По механизму развития:

- первичный пиелонефрит (заболевание возникло само по себе, ему не предшествовала какая-либо патология мочевыделительной системы);

- вторичный – воспалительный процесс в почках развился на фоне имеющегося нефроптоза (опущение почки), уролитиаза (мочекаменная болезнь) или других болезней почек и мочевыводящих путей.

2. По течению:

- острый – воспалительный процесс в почках развился впервые во время вынашивания плода или гестационного периода, поэтому его называют пиелонефритом при беременности либо гестационным пиелонефритом;
- хронический – болезнь имела место до зачатия и проявилась во время беременности (обострение хронического процесса).

3. По локализации:

- двухсторонний, когда в процесс вовлечены обе почки;
- односторонний (право- или левосторонний) – во время гестации матка по мере роста сдвигается вправо и «притесняет» правую почку, вследствие этого у будущих мам чаще диагностируется правосторонний пиелонефрит.

4. По форме:

- серозный;
- гнойный (наиболее неблагоприятная форма болезни, особенно в период вынашивания плода);
- латентная (без клинических проявлений);
- гипертоническая (с повышением кровяного давления);
- азотемическая (с развитием почечной недостаточности) и прочие.

Кроме того, гестационный пиелонефрит подразделяется на 3 вида:

- пиелонефрит во время беременности;
- пиелонефрит рожениц (то есть возникший в процессе родов);
- пиелонефрит послеродовый или родильниц (клиника послеродового гестационного пиелонефрита проявляется на 4 – 6 день и на второй неделе послеродового периода).

Причины и механизм развития заболевания

Гестационный пиелонефрит вызывают патогенные и условно-патогенные микроорганизмы: бактерии и вирусы, простейшие и грибы. Чаще всего

возбудителями заболевания являются грамотрицательные бактерии кишечной группы: протей, энтерококк, кишечная палочка, стафилококки, клебсиелла и прочие, а также стрептококки и стафилококки. Распространяются инфекционные агенты в основном гематогенным путем (с током крови) из имеющихся очагов хронической инфекции (миндалины, кариозные зубы, дыхательные пути, воспаленный желчный пузырь и прочее). Но возможен и восходящий путь инфицирования из мочеиспускательного канала, мочевого пузыря или хронических очагов половых органов (цервицит, кольпит, эндометрит и т.д.).

***Завдання 4.** Під час перекладу часто виникають труднощі з творенням іменників, що позначають людей за місцем проживання. Утворити іменники чоловічого і жіночого роду, що будуть позначати людей за місцем проживання. Наприклад: Запоріжжя – запоріжанин, запоріжанка*

Тула, Суми, Івано-Франківськ, Дарниця, Ужгород, Вінниця, Біла Церква, Мінськ, Рига, Литва, Латвія, Переяслав, Рогозів, Піски, Урал, Англія, Африка, Куба, Сміла, Умань, Луцьк, Фастів, Хомутець, Перм, Кабул, Полісся, Поділля, Луганськ, Рівне, Данія, Бойківщина, Дон, Ірак, Камчатка, Кіпр, Курдистан, Ява, Чех, Туреччина, Кенія.

***Завдання 5.** Перекладіть фаховий текст українською мовою.*

Три препарата с самыми странными побочными эффектами

Предназначение медицины — улучшить ваше самочувствие: это не подлежит никакому сомнению. Тем не менее, перед тем, как выпить очередную таблетку, неплохо бы узнать о ее побочных эффектах.

Недавняя публикация в «Archives of Internal Medicine» гласит: у пациентов, принимающих новый антикоагулянт Прадакса, риск развития сосудистых осложнений, вплоть до острой сердечной недостаточности и инфаркта, повышается на 33%. Однако, как показал мета-анализ, даже с учетом этого негативного побочного действия препарата общая смертность у лиц,

принимающих Прадаксу, была ниже, чем у остальных пациентов: 4,83% против 5,02% в контрольной группе.

Это далеко не единственный препарат с таким устрашающим побочным действием. Ниже вы узнаете о темной стороне еще трех популярных лекарственных средств.

Золпидем (Амбиен, Сновител)

Препарат может вызывать неполное пробуждение, после которого пациент не до конца осознает свои действия.

Золпидем обычно назначают при бессоннице. Но, при ближайшем рассмотрении, крепкий сон — далеко не единственное достижение этого препарата. Согласно исследованию, опубликованному в «Sleep Medicine», у пациентов на Золпидеме развивались весьма странные, если не сказать больше, привычки. Например, они могли встать ночью для перекуса, а наутро абсолютно ничего не помнить. Со временем, когда негативные проявления лекарства стали усиливаться, Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) прописало в листовке-вкладыше на Золпидем: «Препарат может вызывать неполное пробуждение, после которого пациент не до конца осознает свои действия. На следующее утро он может ничего не помнить».

Что же касается тех действий, о которых можно «ничего не вспомнить», то они также перечислены в листовке-вкладыше: вождение автомобиля, приготовление пищи и ее поедание, разговоры по телефону, секс и прогулки на свежем воздухе.

Если же вы ищете что-то менее экстремальное, попробуйте Сонату (Залепон). Этот препарат обычно назначают тем лицам, которые, просыпаясь по ночам, не могут впоследствии нормально заснуть. Его действие ограничивается 4-мя часами.

Варениклин (Чампикс, Чантикс)

Препарат может вызывать серьезные нейropsychологические расстройства.

Варениклин предназначен для купирования зависимости от табакокурения. Но если вы узнаете о его в полном смысле этого слова сумасшедших побочных эффектах, скорее всего вы предпочтете бросить курить своими силами.

В рамках недавнего исследования, опубликованного в журнале Публичной научной библиотеки, исследователи проанализировали более чем 3000 отчетов о суицидальном поведении и депрессиях у людей, принимавших Варениклин, Зибан или никотинзамещающие лекарственные средства и выявили, что в 90% случаев отчеты были связаны с Варениклином. С момента получения информации об этом серьезнейшем побочном эффекте, FDA решило пометить упаковку с препаратом предупреждающей надписью, информирующей врачей и пациентов о рисках развития депрессии, враждебности и возникновении суицидальных мыслей.

Еще одно требование, на котором настояло FDA — введение в инструкцию по применению Варениклина следующего комментария: «У ряда пациентов при приеме препарата отмечались серьезные нейropsychологические расстройства». В инструкцию был включен и список этих расстройств: кожные реакции, сердечно-сосудистые осложнения, ночные кошмары, бессонница, нервные расстройства, нарушения зрения.

Если вы не хотите подпадать под столь неоднозначное воздействие Варениклина, стремитесь к использованию менее инвазивных методов, таких как антеникотинные пластыри и жевательные резинки. Согласно Кокрановской базе данных систематических обзоров эти средства могут повысить ваши шансы в попытках бросить курить на 50-70%.

Завдання 6. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Биологически активные добавки (БАД): проблема завышенных ожиданий

Биологически активные добавки к пище (БАД) уже давно вышли за пределы тех узких рамок, которые изначально отводились им учеными мужами и стали полноправной частью социума, неотъемлемым атрибутом Номо

Consumens (человека потребляющего). Как там было у Пелевина? «Огонь потребления сжигает человека, давая ему скромные радости...». Сколько существуют БАД, столько и не утихают споры относительно их роли в жизни человека, причем разброс мнений поражает своей полярностью: от «капсулы бессмертия» до «отравы на аптечных прилавках». Давайте не будем уподобляться срывающей покровы интернетной публике, а спокойно и рассудительно взвесим все аргументы за и против приема БАД.

БАД: contra

Изначально следует уяснить для себя очень важный момент: что же такое БАД. Это концентраты натуральных или близких к натуральным биологически активных веществ, используемых для обогащения рациона питания человека. Ни слова о лечении, ни полслова о профилактике болезней. Еще раз: БАД не предназначены для лечения заболеваний, это не лекарственное средство. Все лекарственные средства перед вовлечением их в оборот исследуются по принципу доказательной медицины: проводятся лабораторные и клинические испытания, которые могут длиться годами. Как испытываются БАД и проходят ли они вообще какие-либо испытания — тайна, покрытая мраком. Вся штука в том, что с БАД намного меньше мороки. Здесь не надо тратить время и огромные суммы денег на клинические испытания и регистрацию. Намного проще зарегистрировать свой препарат как БАД и, что называется, стричь купоны. Оттого-то и регистрируется в России ежегодно более полутора тысяч БАД. А отсутствие необходимости подтверждать их эффективность клиническими испытаниями порождает БАД вроде «Слезы половозрелого латиноамериканского щелезуба». Я, конечно, немного утрирую, но, глядя на подобные причудливые БАД, вспоминаются строки: «Спробуй заячий помет, он — ядреный, он проймет!»

Теперь — об агрессивной рекламе. «Наша пищевая добавка «Х» является главным источником энергии, питающим организм на протяжении всего дня! Без компонентов «Х» вы не выстоите перед клыкастой пастью кровожадных вирусов и инфекций! Употребляя «Х», вы поддержите свой иммунитет на

самом высоком уровне! Ингредиенты «Х» способствуют сжиганию жира и играют огромную роль в обмене веществ! Никакое лекарство не заменит «Х»!» Правда, замечательная добавка, и как мы только жили без нее прежде? А ведь речь идет об обыкновенном черном хлебе. Вышеозначенным пассажем я хотел показать, как совершенно обыденная вещь с легкостью преподносится, как прорыв современной науки, что, собственно, зачастую и происходит. Более того, на упаковке БАД должно быть указание, что она не является лекарственным средством. Но, порой, когда пытаешься, вооружившись цейссовским микроскопом, обнаружить на упаковке эту надпись, невольно вспоминаешь одного известного корейского художника (извините, имя запамятовал), увлекающегося переписыванием литературной классики на рисовых зернышках.

Отдельно стоит упомянуть о любви продавцов БАД к слову «натуральный», которым они машут, как знаменем, воспевая велеречивые оды своему детищу. Происходит противопоставление т.н. натуральных продуктов» каким-то условным «ненатуральным». А что такое натуральный продукт? Среди самых страшных ядов, известных человечеству есть много «натуральных продуктов» (кураре, цикута). В то же время такое химическое «ненатуральное» вещество как вода является символом жизни всего существующего на планете.

Еще один подводный камень: БАД — многокомпонентная система, каждый ингредиент которой в отдельности изучен, но как они поведут себя, будучи собранными «под одной крышей» — остается только предполагать. С этической точки зрения врач не может рекомендовать БАД своим пациентам, т.к. он должен давать только те рекомендации, которые основываются на конкретных сведениях о дозировке, о пользе или потенциальном вреде, на данных клинических испытаний. Может ли он сделать подобное в отношении БАД? Назначая БАД, врач даже приблизительно не сможет предсказать, как он подействует и какое побочное действие вызовет. Назначая же лекарственный препарат, он знает, (будем надеяться) какая схема приема, и какая дозировка нужна конкретному больному и каких нежелательных эффектов ему стоит

ожидать. Любопытная мысль: назначение врачом БАД можно подвести под нарушение статьи Конституции, провозглашающей недопустимость проведения медицинских опытов без согласия пациента. Почему опытов? БАД не подвергаются клиническим испытаниям (т.е. на людях), значит их эффект, равно как и негативное действие не доказаны.

Кстати, я не ратую за то, чтобы к БАД при регистрации применяли те же требования, что и к лекарственным средствам. С одной лишь оговоркой: если эти БАД позиционируются производителем для использования по их прямому назначению (источник биологически активных веществ из определенного законодательно перечня). А если БАД анонсируется как панацея от всех болезней, то и требования к ним должны быть соответствующими.

Завдання 7. Запишіть звертання українською мовою.

Директор! заместитель директора! учитель!
староста! ученик! ученица! водитель! контролер!
родители! тракторист! почтальон! председатель!
сторож! швейцар! докладчик! плотник!
декан ! посетитель! юбиляр! практикант!
именинник! студент! работник!
студентка! бабушка! дедушка! Алла Викторовна!
чемпион! вратарь! Петр Васильевич ! юноша! командир!
пчеловод! сестра! помощник! помощница!

Завдання 8. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Выбор антибактериальных препаратов для антибиотикотерапии ожоговых больных

Инфекционные осложнения — одна из основных причин летальных исходов у больных с термической травмой, поэтому антибактериальные препараты занимают особое место при лечении больных с данным недугом.

Вопрос выбора антибактериальных препаратов для антибиотикотерапии ожоговых больных представляет огромный интерес для врачей ввиду постоянного роста сопротивляемости возбудителей внебольничных и госпитальных инфекций. В данный момент наблюдается отсутствие разработок принципиально новых антибактериальных препаратов для решения этой проблемы. Клиническая фармакология играет важную роль в исследованиях и назначении антибактериальной терапии. Последние исследования, проведенные ведущими клиническими фармакологами, позволяют сделать определенные выводы.

Они проводили ретроспективный анализ микрофлоры ожоговых ран с учетом чувствительности и отобрали 388 результата микробиологического исследования раневого отделяемого. Исследование чувствительности проводили диско-диффузионным методом на среде Мюллер-Хинтон. После этого был проведен ABC анализ — ранжирование лекарственных средств по доле затрат на каждое из них в общей структуре расходов от наиболее затратных к наименее затратным с выделением трех групп. ABC-анализ используется для определения приоритетов и целесообразности расходования средств на основе ретроспективной оценки реальных затрат.

Выделенные *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* проявляли высокую сопротивляемость к оксацилину, цефалоспорином III и ципрофлоксацину. Наиболее чувствительны выделенные культуры к имипенему и ванкомицину. *Pseudomonas aeruginosa* высоко резистентна к амикацину и ципрофлоксацину, чувствительна к имипенему. Так чувствительность к карбапенемам является перекрестной, к меропенему и дорипенему она не определялась. В результате анализа микрофлоры ожоговых ран сделаны выводы по использованию антибактериальных препаратов в стационарах и по рациональному назначению антибиотиков. Утвержден список антибиотиков, назначаемых только по согласованию с клиническим фармакологом. В список включены: цефтазидим, цефоперазон, сульбактам, цефепим, карбапенемы, ванкомицин, линезолид.

Завдання 9. Із поданими словосполученнями складіть речення.

Терапевтичне відділення, каріозна порожнина, слизова оболонка, гострий біль, вушна раковина, втрата слуху, лікувальні процедури, травма хребта, запалення мозку, соскоподібний відросток, зниження гостроти зору, піднебінні мигдалини, лікарські препарати.

Завдання 10. Розкрийте дужки, побудуйте словосполучення з підрядним зв'язком керування. У разі потреби вживайте прийменники.

Держати (слово). Оволодіти (ситуація). Опанувати (професія). Завдати (шкода). Називати (ім'я). Ввести (склад). Радіти (успіхи). Відправити (пошта). Один раз (місяць). Сталося (необережність). Зрадити (принципи). Комісія (складання проекту). Звернутися (адреса). Надсилати (адреса). Мешкати (адреса). Спілкуватися (українська мова). Згідно (закон). Відповідно (закон). Залежно (закон). Півтора (рік). Півтора (місяць).

Завдання 11. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

**Устойчивость к антибиотикам: сомнительное «завоевание» современной
медицины**

Открытие в 20-ом веке противомикробного действия антибиотиков ознаменовало собой подлинную революцию в лечении инфекционных болезней. Терапевтическое действие антибиотиков основано на подавлении жизнедеятельности микробного агента в результате угнетения его метаболизма. Но, как это всегда бывает, не обошлось без ложки дегтя, спутавшей врачам все карты (в нашем случае — амбулаторные). Со временем все отчетливее давало о себе знать такое явление, как устойчивость к антибиотикам. И если на первый взгляд степень угрозы «инфекционной безопасности» кажется несколько преувеличенной (ведь существовало человечество и до чудо-открытия Александра Флеминга), то в действительности все гораздо хуже. Современный мир без антибиотиков — сродни техногенной катастрофе. Загибайте пальцы:

- проснулись бы забытые инфекции (малярия, холера и иже с ними);

- резкий рост смертности от контролируемых инфекций (пневмония, менингит, перитонит);
- можно было бы забыть о трансплантации и других высокотехнологических операциях ввиду стопроцентной вероятности развития инфекции;
- практически нулевая защита против биологического оружия.

Виной этому как раз таки популярность антибиотиков, в результате чего они используются по поводу и без него. Давайте вспомним еще такую свойственную нашему населению проблему как безответственное самолечение, когда пациент попадает к врачу, лишь перепробовав до этого самостоятельно все антибиотики, к которым он смог дотянуться. И на выходе получается, что патогенные бактерии в его организме превратились в терминаторов микромира, таких универсальных солдат без слабых мест.

Различают первичную и приобретенную устойчивость к антибиотикам. В первом случае — это так называемая истинная или природная устойчивость, существующая изначально и обусловленная особенностями строения или жизнедеятельности микроба (отсутствием субстрата-мишени для антибиотика, низкой проницаемостью клеточной мембраны бактерии, выделением инактивирующих антибиотик ферментов). Приобретенная устойчивость характеризуется генерированием приспособительных реакций отдельными штаммами микробной популяции. То есть, часть продвинутых бактерий и в ус не дует, когда остальная часть их собратьев уничтожается противомикробным препаратом. Устойчивость к антибиотикам возникает вследствие изменений на генном уровне: приобретением новой информации и изменением степени выраженности тех или иных генов.

Чем дольше антибиотик используется в медицине, тем с большей вероятностью бактерии выработали к нему «иммунитет». И первые в этом ряду — β -лактамы: пенициллины, цефалоспорины. Поэтому решение проблемы антибиотикорезистентности актуально в первую очередь относительно данных групп антибактериальных препаратов, а также ряда других противомикробных средств, таких как эритромицин, котримоксазол, линкомицин.

Механизмы антибиотикорезистентности

Говоря о механизмах антибиотикорезистентности, сразу стоит назвать ферментативную инактивацию, то есть расщепление антибиотика при помощи ферментов. Этот механизм является самым распространенным: на его долю приходится более 80% от всех случаев бактериальной устойчивости. Классический пример — β -лактамазы стафилококков разрушают антибиотики β -лактамного ряда (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы). Помимо этого механизма известны и другие: структурные изменения мишени-субстрата для антибиотика, снижение проницаемости клеточных мембран, эффлюкс (выброс) антибактериального препарата из бактериальной клетки.

Учитывая значение ферментной инактивации, поговорим о ней немного подробнее. Микробные культуры-продуценты β -лактамаз встречаются как среди грамположительных, так и грамотрицательных бактерий, аэробов и анаэробов. β -лактамазы разрушают пептидную связь в β -лактамном кольце антибиотиков, и они становятся практически неэффективными.

На практике наибольшую опасность представляет устойчивость, выработанная у бактерий, вызывающих инфекции дыхательных путей (как верхних, так и нижних). Это *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*.

Завдання 12. Замініть російські прийменникові конструкції з віддієслівними іменниками та підрядні речення чи дієприслівникові звороти, що характерні для української мови.

Без вычисления, для выяснения, для объяснения, для обеспечения, для описания, для доказательства, за неимением, из-за отсутствия данных, по получении, по подписании, по рассмотрении, по истечении срока, по окончании, по ознакомлении, после измерения, при использовании, при исследовании, при описании, при определении, при наличии, при отсутствии, при необходимости, при произношении, путем укрепления опоры, с прекращением нагревания.

Завдання 13. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Воспалительные заболевания пародонта у детей

Пародонт объединяет комплекс тканей, которые окружают зуб и имеют генетическую и функциональную общность: периодонт, кость альвеолы, десна, цемент корня зуба. Этот комплекс тканей обеспечивает надежную фиксацию зуба в челюстных костях.

Заболевания пародонта у детей широко распространены. По данным ВОЗ, 80 % детей имеют те или иные заболевания пародонта. Они могут быть воспалительного, дистрофического и опухолевого характера. Самой большой группой заболеваний пародонта являются воспалительные (гингивиты, пародонтиты). На их долю приходится 94-96 % всех заболеваний пародонта. Гингивит (катаральный или гипертрофический, отечная форма) и пародонтит имеют одинаковый причинный фактор. Это две взаимосвязанные формы заболевания. При гингивитах воспалительный процесс ограничен только десной. Распространение воспаления на другие ткани пародонта (периодонт, цемент корня, альвеолярную кость) приводит к развитию пародонтита. Распространенность гингивитов в детском возрасте составляет 80 %, пародонтитов - 3-5 %. Наиболее часто заболевания пародонта выявляются с 9-10 лет.

Гингивиты, пародонтиты подразделяются:

- по клиническому течению: острые, хронические, обострившиеся;
- по локализации: локализованные, генерализованные;
- по степени тяжести: начальная, легкая, средне-тяжелая, тяжелая формы.

В зависимости от возраста ребенка пародонтит подразделяется:

- на препубертатный пародонтит - до 11-12 лет;
- пубертатный (ювенильный) - с 12 до 17 лет;
- постпубертатный - с 17 до 21 года.

Особенности развития заболеваний пародонта у детей связаны с тем, что, во-первых, патологический процесс развивается в растущих, постоянно

перестраивающихся тканях, входящих в состав пародонта, в тканях морфологически и функционально незрелых, способных неадекватно реагировать даже на незначительные повреждающие факторы. С другой стороны, патология пародонта может развиваться на фоне диспропорции роста и созревания тканевых структур как внутри системы, имеющей единые функции (зуб, периодонт, альвеолярная кость и т.д), так и в структурах и системах, обеспечивающих весь организм и приспособляющих его к изменениям внешней среды (нервная, гуморальная, эндокринная и др.), что обуславливает возникновение заболеваний пародонта в ювенильном периоде. Кроме того, на состояние пародонта может оказывать влияние отсутствие синхронности между скоростью прорезывания постоянных зубов и темпами построения альвеолярной кости, что приводит к уменьшению зоны прикрепленной (альвеолярной) десны, удлинению клинической коронки зубов на 2-5 мм, уменьшению глубины преддверия. Поэтому при оценке клинических и рентгенологических признаков заболеваний пародонта необходимо учитывать и особенности строения пародонта в детском возрасте. Десневая бороздка у детей более глубокая, до 3 мм, а в период прорезывания зуба до 4 мм; периодонтальная щель в пришеечной области в период незаконченного формирования корней в 2 раза шире, чем у взрослых, что необходимо учитывать при анализе рентгенограмм; минерализация верхушек межальвеолярных перегородок и компактной пластинки завершается одновременно с окончанием формирования корней, то есть во фронтальном участке в возрасте 8-9 лет, а в боковых - в 14-15 лет.

Завдання 14. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Воспалительные заболевания пародонта

Этиологические факторы воспалительных заболеваний пародонта подразделяются на местные и общие. Это разделение является условным, поскольку этиологические факторы могут быть тесно связаны между собой и с

организмом ребенка. Как местные, так и общие факторы по-разному влияют на незрелые ткани пародонта в детском возрасте.

Ведущая роль в развитии заболеваний пародонта принадлежит микрофлоре зубной бляшки, зубного налета, которая представлена преимущественно грамотрицательными и грамположительными кокками, облигатными и факультативными анаэробами, актиномицетами, простейшими, фузобактериями, дрожжевыми грибами, спираллами, спирохетами, бактериоидами и др.

Образование зубного налета в большом количестве наблюдается, с одной стороны, при плохой гигиене полости рта или ее отсутствии. С другой стороны, образование обильного налета и зубной бляшки связано с нарушением механизмов естественного самоочищения, которое может быть обусловлено рядом факторов, возникающих в полости рта у ребенка:

гипосаливация или вязкая слюна;

травматическая окклюзия, которая наблюдается при скученности зубов, аномалиях прикуса в разных плоскостях, неправильно проводимом ортодонтическом лечении, раннем удалении молочных моляров, что приводит к перегрузке постоянных резцов;

аномалии строения и прикрепления уздечек губ и языка, мелкое преддверие полости рта;

нарушение функций жевания (ленивое или жевание на одной стороне), глотания (инфантильный тип), дыхания (ротовое, смешанный тип);

вредные привычки;

хроническая травма пародонта разрушенными зубами, неправильно наложенными пломбами, деталями ортодонтических аппаратов, при самоповреждениях подростками пародонта ногтями, ручками, заколками и т.д.;

недостаточная нагрузка жевательного аппарата, связанная с преобладанием в рационе тщательно обработанной мягкой пищи.

Все указанные выше факторы затрудняют вымывание микробов слюной, что приводит к нарастанию количества патогенных микроорганизмов в полости

рта, нарушению динамического равновесия между нормальной и патогенной флорой ротовой полости. Под самоочищением понимают постоянную способность полости рта к очищению ее органов от детрита, остатков пищи, микрофлоры. Основную роль в этом играют слюнные железы, обеспечивающие адекватный объем секреции, ток и качество слюны, необходимые для формирования пищевого комка, удобного для разжевывания и проглатывания. Имеют значение движения нижней челюсти, языка, губ, щек, а также нормальное строение зубочелюстной системы, правильно протекающие функции жевания, глотания, дыхания, речи, полноценная нагрузка жевательного аппарата, характер питания (преобладание грубой, жесткой пищи). В самоочищении принимает участие и пульпа зуба за счет выделения зубного ликвора на поверхность зуба. Известно, что депульпированные и расположенные вне зубной дуги зубы плохо очищаются. Через пульпу, ее сосудистую сеть, соединительнотканые структуры реализуется влияние общего состояния организма ребенка на способность поверхности зубов к самоочищению.

До 60-х годов XX века развитие воспалительных заболеваний пародонта связывали, с одной стороны, с системными заболеваниями организма (однако не был понятен механизм изменений в пародонте), с другой – с окклюзионной травмой. Но перегрузка зубов приводит к деструктивным процессам в костной ткани пародонта, а не к воспалению, да и она не у всех пациентов имеет место. И только с 60-70-х годов прошлого столетия стоматологи стали связывать заболевания пародонта с зубной бляшкой.

Клинически и экспериментально было установлено: без зубной бляшки нет пародонтита. Все причинные факторы были разделены на первичные и вторичные. К первичному комплексу причин относили зубную бляшку и вызванные ею воспалительные реакции. Вторичный комплекс причин охватывал местные и системные факторы, позволяющие реализоваться первичному комплексу. При этом воспалительные заболевания пародонта рассматривались как следствие неспецифического инфицирования пародонта

микробами зубной бляшки, зубного налета. А с конца 80-х годов прошлого столетия на первое место вышла гипотеза о существовании специфической микрофлоры зубной бляшки. Были обнаружены новые микроорганизмы из группы бактериоидов: *Actinobaculus actinomycetemcomitans*, *Prevotellaitermedia*, *Porphyromonasgingivalis*, *Bacteroidesmelanogenicus* и др. Было признано существование пародонтопатогенных бактерий. Если в здоровом пародонте преобладают грамположительные аэробные микроорганизмы, а доля грамотрицательных составляет 10-15 %, то при пародонтите это соотношение становится обратным.

В настоящее время воспалительные заболевания пародонта рассматривают как оппортунистическую инфекцию, приспособляющуюся к существованию в полости рта и вытесняющую другие, менее патогенные микроорганизмы. Эта инфекция зависит не только от присутствия патогенных специфических бактерий, но и от среды, способствующей их размножению, - локальных изменений pH, анаэробной ниши (десневые бороздки, карманы), а также от изменения резистентности организма.

Завдання 15. Перекладіть словосполучення українською мовою.

Личное дело, личная ответственность, личный состав, личное местоимение, личное наблюдение, эффективный способ обучения, состояние аффекта, дипломатические отношения, фундаментальное исследование, ответственный участок работы, избирательная комиссия, настойчиво требовать, выдающийся деятель, книжная продукция, письменное разрешение, ошибочное представление.

Завдання 16. Перекладіть слова українською мовою. Користуючись довідниками, поставте наголос.

Адрес, авиапромышленность, бесчисленный, беседа, болотистый, баловать, блокировать, быть, грабли, деятельный, донесение, допоздна, доска, дрова, дыхание, едкий, журавль, задержание, занесение, заработок, каменщик,

кроить, кухонный, опережение, незаселенный, перепись, перекись, пересказ, письменный, подросток, порядковый, призыв, призов, прицеп, разница, расщепление, ремень, редкий, самодеятельный, сельский, сороковый, типовый, типичный, тополь, утепление, чернослив, численность, щипцы.

Завдання 17. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Демодекоз

Заболевание демодекоз вызывается железницей – подкожным клещом, который обнаруживается в содержимом сальных желёз, чаще всего лица. В очаге поражения ощущаются зуд, жжение, ползание.

На коже лица возле носа, губ, иногда на лбу и щеках, в начале заболевания появляются мелкие красные пятнышки, которые в дальнейшем превращаются в узелки, на первых порах мелкие, затем сливающиеся между собой, а впоследствии в результате инфицирования напоминают внутренние угри.

В последнее время отмечается значительное количество таких больных, они лечатся годами без видимого эффекта из-за неправильного взгляда на возбудитель заболевания.

Передаётся демодекоз чаще от перьев подушек, от домашних попугаев, в сельской местности от сена и соломы.

Возникает болезнь у лиц с тонкой чувствительной кожей. Среди больных более 90% – женщины.

Клещи усиливают воспалительную реакцию при розовых угрях и периоральном дерматите не только за счёт своей активности, но и в результате переноса на себе микроорганизмов в более глубокие отделы волосяных фолликул кожи.

Этот микроскопический кожный клещ есть у всех, но развивается он при благоприятных для него условиях. Толчком, провоцирующим развитие демодекса, считается изменение кожи в кислую сторону. Причинами таких перемен могут быть: нарушения работы ЖКТ и щитовидной железы, гепатит,

вегетососудистая дистония, беременность, алкоголь, курение, стрессы, снижение иммунитета и очень часто – применение оральных контрацептивов.

Однажды начавшись, демодекоз преследует человека долгое время. Он может исчезать и появляться уже на другом месте. Период наибольшей активности клеща приходится на весну-лето.

При демодекозе кожа плохо переносит умывание водой и мылом – краснеет, зудит, отекает, появляются новые высыпания. Её состояние ухудшается на солнце, в солярии или в бассейне с хлорированной водой, а также при применении тоников, лосьонов (спиртовых и неспиртовых), увлажняющих кремов.

Глубокая чистка и применение скрабов способствуют только расселению возбудителя на новые территории.

Демодекоз очень напоминает аллергию или подкожную угревую сыпь, поэтому любое угреподобное проявление должно вызывать у косметолога вопрос: не демодекоз ли это?

Самый надёжный способ - это направить клиента к врачу-дерматологу. Для установления точного диагноза врач направляет клиента для лабораторного анализа кожного соскоба.

Лечение демодекоза длится 1,5-2 месяца антипаразитарными средствами.

***Завдання 18.** Перекладіть словосполучення українською мовою, проаналізуйте відмінності у вживанні форм іменників в обох мовах і з'ясуйте значення відмінків.*

Вовлечь в работу. Прибегнуть к хитростям. Действовать по указанию. Зачет по языку. Ввести в состав бюро. Дороже жизни. Принимать участие. Приехал на прошлой неделе. Забота о детях. Плыть по течению. Оценка поязыку. К вашим услугам. Встретить товарища. В пяти шагах. По делам службы. Охотиться за зайцами. Ухаживать за больным. По случаю праздника. Вызов по телефону. Старший по возрасту. Подъехали на машине. Тосковать по родине. Сходить за хлебом. Работа по совместительству. Помнить об отце.

Завдання 19. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Боль как симптом инфекционных болезней

Боль – важнейший клинический симптом многих болезней, включая инфекционные, характеризуется неоднородностью и множеством ощущений. Разнообразие боли определяется прежде всего ее локализацией, интенсивностью, различными оттенками, склонностью к иррадиации, а также временем появления по отношению к началу болезни и другим ее симптомам. При инфекционных болезнях локализация боли может быть различной, но самой распространенной является головная боль. Это самая частая жалоба больных многими инфекционными болезнями. Она отмечается при любом повышении температуры тела и интоксикации. Боль обычно тупая и локализуется преимущественно в области лба. Часта головная боль при гриппе, тифах, малярии, в этих случаях она интенсивная. Очень сильная головная боль бывает при остром менингите, проявляющемся также рвотой и менингеальным синдромом (триада менингита). Головная боль при гриппе локализуется в области лба, надбровных дуг и висков. Она появляется в начале болезни и сочетается с ознобом, болью в мышцах, чувством разбитости и слабости. Движения глаз болезненны, выражена светобоязнь. Больные отмечают «царапанье» за грудиной (трахеит), кашель. При других острых респираторных заболеваниях головная боль не столь выражена, как при гриппе. У больных брюшным тифом головная боль сочетается с бессонницей, бледностью лица, адинамией, относительной брадикардией; ей сопутствуют розеолезная сыпь на 8-10-й день заболевания, гепатолиенальный синдром, вздутие живота и задержка стула. При сыпном тифе с первых дней болезни появляется пульсирующая головная боль, локализуется в области затылка, сочетается с бессонницей, повышенной раздражительностью, гиперестезией кожи. Лицо красное, одутловатое, склеры инъекцированы. Больной обычно словоохотлив, бредит по ночам, сны, как правило, с профессиональным сюжетом. Подобную

головную боль, но обычно менее интенсивную отмечают больные и другим риккетсиозом.

Интенсивная головная боль с головокружением, тошнотой, рвотой, болью в мышцах наблюдается при чуме. Ей сопутствуют высокая лихорадка, озноб, нередко психомоторное возбуждение, бред, галлюцинации. Шаткая походка, гиперемия лица и конъюнктив, невнятная речь делают больного похожим на опьяневшего, что не раз служило причиной диагностических ошибок в начале болезни.

Распространенный болевой синдром наблюдается при лихорадке денге. Особенно сильна при ней ретроорбитальная головная боль, а также боль в мышцах, суставах. Из-за боли в мышцах и суставах появляется походка на негибających ногах (походка щеголя, денди). Лицо гиперемировано и одутловато, склеры инъецированы, возможна геморрагическая сыпь. Боль в мышцах и суставах сохраняется до 3-8 нед. Сильная головная боль и боль в мышцах, болезненность при движении глаз - характерные симптомы лихорадки паппатачи (москитной лихорадки). Выражена боль при попытке поднять пальцами верхнее веко (симптом Тауссига). Патогномоничным является симптом Пика – инъекция склер у наружных углов глаз в виде треугольника, обращенного вершиной к роговице. Головная боль, бессонница, снижение психической деятельности и физической активности сохраняются долго (2-4 нед.) после снижения температуры, которая может оставаться в виде длительного субфебрилитета.

При псевдотуберкулезе с поражением нервной системы в виде менингоэнцефалита остаются интенсивная разлитая головная боль, усиливающаяся при движении головой, перемене положения тела, головокружение, тошнота, рвота; температура достигает 40 °С. При кишечном иерсиниозе интенсивность головной боли соответствует степени интоксикации и высоте лихорадки. Обычно головной боли сопутствуют боль в животе, больше в правой подвздошной области, обусловленная мезаденитом (псевдоаппендикулярная форма иерсиниоза), миалгия и артралгия (или артрит)

различной локализации, нарушение сознания, бред. Возможна кожная сыпь, чаще обильная скарлатиноподобная с последующим шелушением.

Таким образом, головная боль сопутствует практически всем инфекционным болезням, при которых выражены интоксикация и лихорадка. Нехарактерна она лишь при холере, риновирусной инфекции и мало характерна для ограниченного круга инфекционных болезней с легким течением.

Завдання 20. Утворіть усі можливі прикметники від поданих іменників, розрізняючи і пояснюючи їхнє значення.

Вітамін, голова, серце, жир, людина, вода, піт, система, шкіра, вибір, біль, кров, дія.

Завдання 21. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Расстройство расщепления личности (Синдром множественной личности)

Расстройство расщепления личности (ранее известное как синдром множественной личности) достаточно часто встречающееся нарушение, возникающее в результате тяжелой травмы в раннем детстве, обычно экстремальной, повторяющегося физического, сексуального и/или эмоционального насилия.

Чем является расстройство расщепления личности?

Большинство из нас переживали мягкую диссоциацию, которая похожа на дневное полубезумие или на потерю во времени, когда работаешь над проектом. Однако, расстройство расщепления личности является тяжелой формой диссоциации, психического процесса, который приводит к недостатку соединений в мыслях, воспоминаниях, чувствах, действиях человека или его ощущении самоидентичности. Полагают, что расстройство расщепления личности происходит от травмы, которой подверглось лицо с расстройством. Считается, что диссоциативный аспект – механизм психологической адаптации – человек буквально отъединяет себя от ситуации или опыта, которые связаны

со слишком большой агрессией, травмой или болью для ассимиляции с его самосознанием.

Каковы симптомы расстройства расщепления личности?

Расстройство расщепления личности характеризуется наличием двух или более четких или расщепленных личностей или когда личность утверждает, что постоянно имеет власть над поведением человека. С расстройством расщепления личности также проявляется невозможность вспомнить ключевую личную информацию, которая заходит слишком далеко, чтобы списать ее на простую забывчивость. С расстройством расщепления личности существуют также четко выраженные изменения памяти, которые варьируются вместе с расщепленной личностью человека.

«Другие» или другие личности имеют свой собственный возраст, пол или расу. Каждая из них имеет свои собственные позы, жесты и четкий способ ведения беседы. Иногда другие являются вымышленными людьми; иногда они животные. Поскольку каждая личность обнаруживает себя и контролирует поведение и мысли человека, это называется «переключение». Переключение может занимать от минут до дней. Когда человек находится под гипнозом, различные «другие» или личности человека могут быть очень отзывчивыми к просьбам терапевта.

Наряду с диссоциацией и множественной или расщепленной личностью, люди с диссоциативными расстройствами могут также иметь любые из нижеприведенных симптомов:

- Депрессия
- Перепады настроения
- Суицидальные тенденции
- Расстройства сна (бессонница, ночные кошмары и сомнамбулизм)
- Тревожность, острые состояния с реакцией паники и фобии (живые воспоминания о травмирующих переживаниях в прошлом, реакции на стимулы или «пусковые механизмы»)
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками

- Компульсии и ритуалы
- Симптомы, сходные с психотическими (включая звуковые и зрительные галлюцинации)
- Расстройства пищевого поведения

Другие симптомы расстройства расщепления личности могут включать в себя головные боли, амнезию, потерю времени, трансы, и «опыт пребывания за пределами тела». Некоторые люди с расстройством расщепления личности имеют тенденцию самопреследования, саботажа и даже насилия (как направленного на самого себя, так и вовне). Как пример, люди с расстройством расщепления личности могут находить себя в процессе делания того, что они никогда бы обычно не делали, как например, езда на высокой скорости, нарушение правил дорожного движения или воровство денег у нанимателя или друга, даже если их заставляли бы. Некоторые описывают это чувство как ощущение того, что ты ощущаешь себя скорее пассажиром в своем теле, чем водителем. Другими словами, они действительно верят в то, что у них нет выбора.

Завдання 22. Перекладіть фаховий текст українською мовою.

Туберкульоз. Симптомы. Диагностика.

Лечение. Профилактика

Туберкульоз - инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулёза и характеризующееся развитием клеточной аллергии, специфических гранулём в различных органах и тканях и полиморфной клинической картиной.

Туберкульоз известен с глубокой древности и до сих пор представляет важную медицинскую и социальную проблему. Ежегодно в мире 8 млн человек заболевают, а 3 млн – умирают от туберкулёза. Величина пандемии настолько велика, что в 1993 г. ВОЗ объявила туберкульоз проблемой «великой опасности». В последние годы во всём мире повысилась заболеваемость туберкулёзом. Основные причины повышения заболеваемости: снижение

уровня жизни населения, повлекшее ухудшение качества питания; возросшая миграция населения из эпидемически неблагополучных районов, уменьшение масштабов и качества проведения комплекса противотуберкулёзных мероприятий и появление устойчивых в специфической терапии штаммов. Чтобы снизить остроту проблемы, ВОЗ определила в качестве главных компонентов программы борьбы с этой болезнью активное выявление больных и иммунизацию против туберкулёза.

Этиология

Туберкулёз у человека вызывают микобактерии: в 92% случаев – *Mycobacterium tuberculosis*, в остальных случаях – *M. bovis* (вид, вызывающий туберкулёз у крупного рогатого скота и человека). *M. tuberculosis* – неподвижные тонкие палочки, аэробы. Кислотоустойчивы, для их окрашивания необходима особая методика (по Цилю-Нильсену). Возбудитель может размножаться как в макрофагах, так и внеклеточно. Палочки устойчивы во внешней среде: на страницах книг сохраняются 3-4 мес, в уличной пыли – 10 дней, в воде – до года, в замороженном состоянии – десятилетиями. При УФО и кипячении погибают в течение нескольких минут. Медленно растут на классических питательных средах – появление первых колоний отмечают через 4-8 нед.

Эпидемиология

Туберкулёзом болеют люди всех возрастных групп - от новорождённых до лиц старческого возраста. Источники инфекции: больной человек, мясо-молочные продукты от животных, больных туберкулёзом. Пути передачи: чаще – воздушно-капельный, реже – алиментарный; также возможен трансплацентарный путь инфицирования (от беременной к плоду). Факторы передачи инфекции – длительный контакт с бактериовыделителем, плохие социально-бытовые условия, голодание, иммунодепрессия. Контагиозность невысока, во многом зависит от состояния защитных сил макроорганизма. Сезонность и периодичность заболеваемости не характерны.

Хотя туберкулёз не относят к высококонтагиозным заболеваниям, 25-50% людей, тесно контактирующих с бактериовыделителями, инфицируются. Каждый больной-бацилловыделитель способен заразить 10-15 человек. Следует помнить, что заразиться туберкулёзом – не значит заболеть. Манифестная форма туберкулёза развивается в 5-15% случаев, у остальных заражённых формируется нестерильный иммунитет.

Почти в 90% случаев не удаётся установить источник инфицирования, что свидетельствует о наличии значительного резервуара туберкулёзной инфекции среди населения. Риск развития заболевания тем выше, чем младше ребёнок в период инфицирования.

Патогенез

Патогенез складывается из трёх основных этапов: инфицирования, развития первичного очага в каком-либо органе, прогрессирования заболевания с появлением новых симптомов.

Проникновение микобактерий в первичный очаг даёт начало процессу взаимодействия макро- и микроорганизма. Одна часть возбудителей остаётся на месте внедрения, другая часть попадает с макрофагами в регионарные лимфатические узлы. Первичный очаг, лимфангит и регионарный лимфаденит образуют первичный туберкулёзный комплекс. Фагоцитарные реакции незавершённые, поэтому в области первичного туберкулёзного комплекса микобактерий размножаются и, периодически попадая в кровеносные и лимфатические сосуды, разносятся по всему организму. Первичная бактериемия клинически никак не проявляется. Спустя 4-8 недель развивается сенсibilизация, туберкулиновые пробы становятся положительными (вираж). Формируется «нестерильный» иммунитет. У большинства детей и взрослых развивающиеся защитные реакции подавляют инфекционный агент в зоне первичного аффекта, последний постепенно фиброзируется и обызвествляется. В противном случае микобактерий могут распространиться из первичного очага на близлежащие ткани или по току крови в отдалённые органы, вызывая в них прогрессирующие морфологические изменения. Проявлением этого

процесса на начальных этапах становятся параспецифические, аллергические и токсико-аллергические реакции, соответствующие понятию «ранняя туберкулёзная интоксикация».

Особенность туберкулёзной инфекции - длительное (в течение многих лет, а иногда и пожизненное) сохранение жизнеспособного возбудителя в первичном очаге, лимфатических узлах, очагах диссеминации. Ослабление организма, снижение иммунитета при инфекционных (корь, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция) и других заболеваниях приводят к активации казалось бы полностью «заживших» очагов.

ПІДСУМКОВИЙ ТЕСТ

1. Мовний стиль — це:

- а) різновиди текстів певного стилю;
- б) сукупність мовних засобів вираження, зумовлених змістом і метою висловлювання;
- в) різновид національної мови, який є засобом спілкування людей, об'єднаних спільністю території.

2 Літературна мова — це:

- а) національна мова;
- б) унормована, відшліфована форма загальнонародної мови, що обслуговує найрізноманітніші сфери суспільної діяльності людей;
- в) нижча форма загальнонародної мови.

3. Офіційно-діловий стиль — це:

- а) мова ділових паперів;
- б) єдність художніх образів і форм їх вираження;
- в) письмове знаряддя, яке використовувалося в часи середньовіччя.

4. Основною ознакою офіційно-ділового стилю є:

- а) вживання побутової лексики;
- б) широке використання емоційно-забарвлених лексик;
- в) наявність реквізитів, що мають певну черговість.

5. Тексти офіційно-ділового стилю вимагають:

- а) багатозначності тлумачення змісту;
- б) точності формулювань, документальності тверджень;
- в) переважання розмовної лексики.

6. Сукупність загальноприйнятих правил реалізації мовної системи, що закріплюються в процесі суспільної комунікації, — це:

- а) орфоепічні норми;
- б) стилі української літературної мови;
- в) норми літературної мови.

7. Сукупність правил вимови — це:

- а) орфоепічні норми;
- б) орфографічні норми;
- в) морфологічні норми.

8. Головна ознака літературної мови:

- а) варіативність;
- б) черговість;
- в) унормованість.

9. Культура писемного й усного мовлення всіх, хто користується українською мовою як засобом спілкування, полягає в тому, щоб:

- а) досконало знати мовні норми й послідовно дотримуватися їх;
- б) користуватися мовою в повсякденному житті;
- в) добирати варіанти форм, слів, словосполучень, конструкцій речень.

10. Мовний етикет — це:

- а) використання різноманітних засобів вираження думок;
- б) типові формули вітання, побажання, прощання, запрошення;
- в) виділення найважливіших місць свого висловлювання.

11. Мета мовлення офіційно-ділового стилю — це:

- а) вплив на думки і почуття людей за допомогою художніх засобів;
- б) регулювання офіційно-ділових стосунків;
- в) виховний вплив на особистість.

12. Виберіть правильний варіант. В автобіографії слід писати:

- а) Я, В.В. Дідик, ...
- б) Я, Василь Дідик, ...
- в) Я, Дідик Василь Васильович, ...

13. Як правильно записати?

- а) Лист до Ковалишини Світлани Петрівни.
- б) Лист до Ковалишин Світлани Петрівни.
- в) Лист до Ковалишиної Світлани Петрівни.

14. Виберіть правильний варіант.

- а) По вказівці деканата.
- б) За вказівкою деканату.
- в) За вказівкою деканата.

15. Виберіть правильний варіант слововживання:

- а) Вступив до медичного університету.
- б) Поступив у медичний університет.
- в) Вступив у медичний університет.

16. Виберіть правильний варіант слововживання:

- а) Ректорові медичного університету Колеснику Ю.М..
- б) Ректору медичного університету Колеснику Ю.М..
- в) Ректор медичного університету Колесник Ю.М.

17. Виберіть правильний варіант слововживання:

- а) Зачислити Козлову Катерину Володимирівну на посаду фармацевта..
- б) призначити Козлову Катерину Володимирівну на посаду фармацевта.
- в) Прийняти Козлову Катерину Володимирівну на посаду фармацевта..

18. *Виберіть правильний варіант:*

- а) У зв'язку з цим наказую...
- б) У зв'язку з цим я наказую...
- в) У зв'язку з цим наказується...

19. *Синтаксична норма – це:*

- а) правильне слововживання;
- б) усталені зразки побудови словосполучень та речень;
- в) правильне вживання розділових знаків.

20. *Контракт укладається:*

- а) тільки на певний період;
- б) на невизначений термін;
- в) на період виконання певної роботи.

21. *Стилістична норма – це:*

- а) відбір мовних елементів відповідно до умов спілкування;
- б) правильне слововживання;
- в) усталені зразки побудови речень.

22. *Адреса одержувача листа оформляється на конверті в такій послідовності:*

- а) назва міста, вулиці, номер будинку і квартири, прізвище, ім'я та по батькові;
- б) прізвище, ім'я та по батькові адресата, назва вулиці, номер будинку і квартири, назва міста;
- в) прізвище, ім'я та по батькові адресата, назва міста, назва вулиці, номер будинку і квартири.

23. *Основною метою рецензії є:*

- а) швидко ознайомити читачів з твором;

- б) висловити пропозиції;
- в) рекомендувати твір до друку чи захисту.

24. Реквізити особистого доручення:

- а) штамп, номер, дата, назва виду документа, текст, зразок підпису особи, якій видано доручення. Підпис керівника установи, печатка;
- б) назва документа, текст, дата, підпис особи, яка склала доручення, завірення підпису;
- в) назва документа, тематичний заголовок, основна частина.

25. Обов'язковою умовою правомірності особистого доручення є:

- а) наявність підпису службової особи й печатка установи, що засвідчує підпис довірителя;
- б) наявність підпису службової особи й печатка установи, що засвідчує підпис особи, яка отримуватиме певні цінності;
- в) наявність підпису керівника установи.

26. Виберіть правильний варіант:

- а) Виписка з протоколу №8 загальних зборів мед колективу від 23 травня 2007 року;
- б) Виписка з протоколу №8 загальних зборів мед колективу, що відбулися 23 травня 2007 року;
- в) Витяг із протоколу №8 загальних зборів мед колективу від 23 травня 2007 р.

27. У листах звертання до адресата оформлюють так:

- а) Вельмишановний пане професор!
- б) Вельмишановний пане професоре!
- в) Вельмишановний пан професоре!

28. Поширеними вступними фразами у ділових листах є посилання на попередню домовленість, яке оформляють так:

- а) У відповідності з нашою домовленістю;
- б) Відповідно нашої домовленості;
- в) Згідно з нашою домовленістю.

29. Відмову слід формулювати так:

- а) На жаль, ми не можемо прийняти Вашої пропозиції;
- б) Ми не можемо прийняти Вашої пропозиції;
- в) Не приймаємо Вашу пропозицію.

30. Висловити власний погляд можна, скориставшись такою фразою:

- а) Я рахую, що цю книжку варто придбати;
- б) Я вважаю, що цю книжку варто придбати;
- в) Я пропоную Вам придбати цю книжку.

31. Риторика – це...

- а) наука про красномовство;
- б) наука про ораторів;
- в) ораторські здібності.

32. У якому рядку усі слова пароніми:

- а) демонстрант – демонстратор, напрямок – напрям, часом – помилково;
- б) декваліфікація – дискваліфікація, небокруг – виднокруг, всякий – кожний;
- в) континент – контингент, україніка – україністика, уява – уявлення.

33. У якому рядку всі слова іншомовного походження написані неправильно?

- а) гімн, діалог, патріот, революція;
- б) династія, цистерна, ширма, тонна;
- в) Голандія, Мароко, іміграція, лібретто.

34. У якому рядку всі прислівники треба писати разом?

- а) до/тепер, на/прокат, спід/лоба, на/зустріч;
- б) до/останку, без/упинку, з/надвору, на/весні;
- в) на/відмінно, в/зимку, в/ранці, на/двоє.

35. У якому рядку займенники треба писати через дефіс?

- а) бозна/який, хтозна/який, будь/що;
- б) хтозна/з/ким, будь/у/кого, аби/який;
- в) де/в/чому, ні/з/ким, аби/що;
- г) казна/який, ні/що, будь/чого.

36. У якому рядку у всіх словах слід писати апостроф?

- а) зів...янути, лл...ється, зап...ястя, моркв...яний;
- б) дит...ясла, Лук...янівка, миш...як, ін...єкція;
- в) відсв...яткувати, реп...ях, дерев...яний, риб...ячий.

37. У якому рядку допущено помилки при написанні слів з великої літери?

- а) Крим, Пуща водиця, Софійський Собор, Буковина;
- б) Поштова площа, Західна Україна, Коран, День хіміка;
- в) Лауреат Нобелівської премії, Народний рух України, Слобожанщина.

38. У якому рядку допущені помилки у правописі?

- а) медаллю, півобличчя, Святослав, козаччина;
- б) сузір'я, статей, пів'яблука, Вашингтон;
- в) єпископ, арфяр, тоньший, гребіньчик.

39. У якому рядку неправильно утворені імена по батькові?

- а) Миколаївна, Гнатівна, Григорович, Пилипович;
- б) Ілльович, Захаріївна, Ігоровна, Русланович;
- в) Прокопівна, Кирилівна, Анатолійович, Лукич.

40. У якому рядку складні прикметники пишуться через дефіс?

- а) сніжно/білий, північно/східний, українсько/російський;
- б) жовто/гарячий, машинно/тракторний, вічно/зелений;
- в) темно/зелений, світло/рожевий, одно/денний.

41. У якому рядку у всіх словах на місці крапок треба писати и?

- а) мед...ц...на, ч...нара, с...мптон, пласт...к;
- б) х...рург, н...кель, с...гнал, т...тан;
- в) мед...к, ч...новник, ф...нал, мас...в.

42. У якому рядку слова іншомовного походження написані неправильно?

- а) гімн, діалог, патріот, революція;
- б) династія, цистерна, ширма, тонна;
- в) Голандія, Мароко, іміграція, лібретто.

43. У якому рядку всі складні слова треба писати разом?

- а) радіо/комітет, розрив/трава, пів/аркуша;
- б) ліво/бережний, поперечно/шліфувальний густо/густо;
- в) високо/авторитетний, швидко/плинний, авіа/десант.

44. У якому рядку правильно записані відмінкові форми числівників?

- а) двомстам сімдесятьом вісьмом, чотирмастами тридцятьома п'ятьома;
- б) шістдесятьох дев'ятьох, дев'яностами п'ютьома;
- в) трьохстам тридцятьма восьма, шестидесяти восьми.

45. У якому рядку всі слова написані правильно?

- а) блиснути, жалісний, піаністці, хористці;
- б) зловісний, гуснути, прослати, студентство;
- в) учасник, ад'ютантський, шістсот, зап'ясток.

46. У якому рядку подано правильні форми найвищого ступеня порівняння прикметників?

- а) найрусявіший, самий відважний, найбільш кривіший;
- б) самий економніший, найрівноправніший, найцікавіший;
- в) найчорніший, рідніший від усіх, щонайменший.

47. У якому рядку всі іменники незмінювані?

- а) цеце, листя, Дніпро, лото;
- б) каное, кенгуру, озеро, колосся;
- в) Тбілісі, кіно, Гастелло, факсиміле.

48. У якому рядку вжиті правильно прийменники?

- а) трансляція по телебаченню, через необхідність;
- б) по сумісництву, за водою;
- в) по свідченню, наказ в інституті.

49. У текстах офіційно-ділового стилю вживають такі словесні формули:

- а) у відповідності до, згідно, взяти участь;
- б) відповідно до, згідно з, взяти участь;
- в) відповідно, згідно з, приймати участь

50. Виберіть правильні варіанти слововживання:

- а) оцінки по предметах, працюють по обраних спеціальностях, гід по магазинам;
- б) оцінки з предметів, працюють за обраними спеціальностями, гід по магазинах;
- в) оцінки по предметах, працюють за обраними спеціальностями, гід по магазинам.

51. Нормативним є таке слововживання:

- а) вільна вакансія, написати свою автобіографію, захисний імунітет;
- б) вакансія, написати автобіографію, імунітет;
- в) вільна вакансія, написати автобіографію, імунітет.

52. Нормативним є вживання таких словосполучень:

- а) торгуючі організації, здавати екзамени, курси по вивченню української мови;
- б) торговельні організації, складати екзамени, курси з вивчення української мови;
- в) торговельні організації, здавати екзамени, курси по вивченню української мови.

53. У якому рядку усі російськомовні прізвище записані відповідно до норм української мови?

- а) Йолкін, Ручйов, Алфьоров;
- б) Аркад'єв, Єлабугов, Ломтев;
- в) Корольов, Колгуєв, Насідкін.

54. У якому рядку усі іменники II відміни мають правильне закінчення?

- а) цементу, Нептуна, ячменю, молочая, інея, роду;
- б) сегмента, двигуна, спирта, відмінка, комітета, абзацу;
- в) кодексу, меду, сиру, Марса, краю, стрибка.

55. У якому рядку усі іменники у кличному відмінку мають правильну форму?

- а) Фрідріху, Григорію, слухаче, голубе, Харкове;
- б) Ігорю, Людвігу, маляре, Києве, товаришу;
- в) Жаку, робітнику, школяре, Любліне, лікарє.

56. У якому рядку усі іменники є нормативними для ОДС?

- а) автор, ємність, компрометація, забудько, об'єктивність;

- б) варіант, довідка, інгредієнт, номенклатура, маркетинг;
- в) звернення, журі, маршрутка, сотка, прецедент.

57. У якому випадку іменники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) викладачку хімії Тьопенко А.М. звільнити за власним бажанням;
- б) зарахувати на посаду друкарки Кривенко Г.М.;
- в) збори проводить директорка аптеки Горбач Г.Т.

58. У якому випадку іменники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) Шановний пан директор!
- б) Шановний пан директоре!
- в) Шановний пане директоре!

59. У якому випадку іменники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) Голова Костюк О.П. зауважила.
- б) До 10.07.2008 бригаді Куця В.Г. треба побілити актову залу.
- в) На сходах стояв сивий дипломат.

60. У якому випадку іменники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) У 2007 році я вступив до Запорізького державного медичного університету.
- б) Цього року вперше була відкрита нова спеціальність.
- в) У наступному році оплата за навчання збільшиться.

61. Які форми є більш прийнятними для ОДС?

- а) допомагати, доручити, змагатися, наїхати, оглянути;
- б) надати допомогу, дати доручення, провести змагання, зробити наїзд, здійснити огляд.

62. Які словосполучення є нормативними для ОДС?

- а) зазнати біди, запобігти вибухові було неможливо, інструкція не гарантує безпеки;
- б) завдати шкоду, рейтингу не варто довіряти, ми не припинимо боротьбу;
- в) радіти з перемоги, ремонтіві передувала інвентаризація, відповідь не знаходили півроку.

63. У якому рядку правильно утворені ступені порівняння прикметників?

- а) коротший, тонкіший, найближчий, найбільш дотепний, найбільш доцільніший;
- б) тонший, солодший, найтепліший, найостанніші, найменш продуктивний;
- в) дешевший, дужчий, найголовніший, самий міцний, найбільш рішучіший.

64. У якому рядку прикметники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) працюватий, манюсінський, високий на зріст;
- б) згодний, безпорадне становище, головатий;
- в) дуже малого розміру, розумний, вечірній.

65. У якому рядку прикметники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) студентські досягнення, базедова хвороба, петрові батоги;
- б) директорів розпорядження, Архімедові спіраль, бертолетова сіль;
- в) Петренкові пропозиції, адамове яблуко, кесарів розтин.

66. В якому рядку усі форми по батькові утворені правильно?

- а) Григорович, Анатолійович, Лукич, Миколович;
- б) Андрійович, Гнатович, Орестович, Кузьмович;
- в) Ярославович, Сергійович, Ігоревич, Юрійович.

67. У якому рядку усі числівники мають правильну форму?

- а) трьохсот дев'яноста вісьмох, дев'ятьохсот п'яти, вісімнадцяти;

- б) восьмисот сорок шести, сто п'ятнадцятого, вісьмидесяти;
- в) двохстами тридцятьома сьома, двісті двадцятьох, на дев'яностах.

68. У якому рядку усі іменники і числівники узгоджені правильно?

- а) дев'яносто два роки, один учасник, восьмеро столів;
- б) два квартали, три стільця, семеро слонів;
- в) тридцять два робітники, чотири племені, двоє хлопців.

69. У якому рядку числівники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) півтори години, дюжина стільців, 1 гривня 50 копійок;
- б) відстань довжиною 25 кілометрів, в одному варіанті, 500 мілілітрів;
- в) півтора сантиметра, одна тисяча п'ятсот гривень, чверть літра.

70. У якому рядку числівники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) Зараз одинадцять годин.
- б) Зателефонуйте після десяти (годин).
- в) Буду відсутній до дванадцятої (години).

71. У якому рядку числівники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) книжки в кількості 7 примірників;
- б) відстань у 700 кілометрів;
- в) заввишки з 70 метрів.

72. У якому рядку займенники вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) був відсутній якийсь час, невідь-скільки часу, ці продукти;
- б) абичим завершили, воно сталося випадково, тії розробки;
- в) декого із присутніх, котрий день поспіль, невідомо який звіт.

73. У якому рядку словосполучення вжиті відповідно до норм ОДС?

- а) дякую вам, пробачте мене, кепкувати з нього;

- б) о котрій годині призначили..., характерний для нього, властивий йому;
- в) телефонував до нього, вибачити його, деякі учасники.

74. У якому рядку усі займенники написані правильно?

- а) абиякий, дехто, хтозна-скільки, де в кого;
- б) бозна-який, де-небудь, невідь скільки, про ніщо;
- в) казнаколи, десь, нідо кого, нікотрий.

75. В якому випадку не порушені правила вживання іменників у ОДС?

- а) Лікар Скрипник О. надала першу допомогу хворому.
- б) Лікарка Скрипник О. надала першу допомогу хворому.
- в) Лікар Скрипник Оксана надала першу допомогу хворому.

76. Виберіть правильний варіант використання іменників у ОДС:

- а) комісія не склала акту огляду протипожежної безпеки;
- б) комісія не склала акта огляду протипожежної безпеки;
- в) комісія не склала акту огляда протипожежної безпеки.

77. Виберіть правильний варіант використання ступенів порівняння прикметників:

- а) Питання було висвітлене більш глибоко і більш краще.
- б) Питання було висвітлене глибоко і краще.
- в) Питання було висвітлене дуже глибоко і краще.

78. Виберіть правильний варіант слововживання:

- а) той, що записує у протокол, повинен слухати уважно;
- б) записуючий у протокол повинен слухати уважно;
- в) той, хто записує у протокол, повинен слухати уважно.

79. *Виберіть правильний варіант слововживання:*

- а) проблема полягає у відсутності державного фінансування;
- б) проблема заключається у відсутності державного фінансування;
- в) проблема є у відсутності державного фінансування.

80. *Виберіть граматично правильний варіант вживання прийменника:*

- а) виконати по всіх правилах;
- б) виконати по всіх правилах;
- в) виконати за всіма правилами.

81. *Виберіть граматично правильний варіант вживання прийменника:*

- а) мій товариш є лікар по професії;
- б) мій товариш є лікарем за фахом;
- в) мій товариш є лікар по фаху.

82. *Виберіть граматично правильний варіант використання прийменника:*

- а) комісія запропонувала заходи по підвищенню дисципліни;
- б) комісія запропонувала заходи щодо підвищення дисципліни;
- в) комісія запропонувала заходи у підвищенні дисципліни.

83. *Виберіть правильний варіант поєднання слів у реченні:*

- а) Пропущенні заняття відпрацьовано.
- б) Пропущені заняття відпрацьовано.
- в) Пропущені заняття відпрацьовані.

84. *Виберіть правильний варіант поєднання слів у реченні:*

- а) Я з колегою їздив до Києва на конференцію.
- б) Я з колегою їздили до Києва на конференцію.
- в) Ми з колегою їздили до Києва на конференцію.

85. *Виберіть правильний варіант поєднання слів у реченні:*

- а) Частина студентів були направлені на конференцію.
- б) Частина студентів була направлена на конференцію.
- в) Частина студентів було направлено на конференцію.

86. *Виберіть правильний варіант вживання слів у реченні:*

- а) Багато добрих слів було сказано в адрес головного лікаря.
- б) Багато добрих слів було сказано на адресу головного лікаря.
- в) Багато добрих слів було сказано по адресу головного лікаря.

87. *Виберіть правильний варіант:*

- а) Закінчивши університет, мене направили працювати лікарем.
- б) Закінчивши університет, я був направлений працювати лікарем.
- в) Закінчивши університет, я став працювати лікарем.

88. *Виберіть правильний варіант:*

- а) Документ, де зафіксовані прибутки, зник.
- б) Документ, у котрому зафіксовані прибутки, зник.
- в) Документ, у якому зафіксовані прибутки, зник.

89. *Виберіть варіант з порушенням логічності мовлення:*

- а) У мене ще одне питання до формули препарату.
- б) У мене ще одне питання щодо формули препарату.
- в) У мене ще одне питання стосовно формули препарату.

ВИСНОВКИ

У контексті входження України до європейського освітнього та наукового простору проблема формування мовної компетенції спеціалістів у багатопрофільних вишах на сьогодні стає особливо важливою. Відтак, і в медичному вищому навчальному закладі викладання дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» має відбуватися з чіткою орієнтацією на мовну підготовку майбутніх лікарів.

Одним із засобів такої мовної підготовки є робота студентів із фаховими текстами на заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», зокрема їх редагування та переклад з російської мови на українську, адже це дасть змогу оволодіти на належному рівні фаховою термінологією, допоможе запобігти серйозним лексичним і семантичним помилкам у мовленнєвій практиці майбутніх лікарів, навчить правильно використовувати лексико-семантичні ресурси мови залежно від мети та змісту висловлювання.

Отже, мовна підготовка студентів на заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» має бути спрямована на системне засвоєння важливих компонентів професійного мовлення: когнітивного, комунікативно-операційного й експресивного. Успішне засвоєння перших двох певною мірою може забезпечити й робота з фаховими текстами, зокрема їх переклад та редагування.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Базова

1. Бабич Н.Д. Культура фахового мовлення / Н.Д. Бабич, К.Ф. Герман, М.В. Скаб та ін. – Чернівці, 2011. – 528 с.
2. Ботвина Н.В. Офіційно-діловий та науковий стилі української мови / Н.В. Ботвина. – К., 2001. – 192 с.
3. Голуб И.Б. Конспект лекцій по літературному редагуванню / И.Б. Голуб. – М. : Айрис-пресс, 2004. – 432 с.
4. Глущик С.В. Сучасні ділові папери / С.В. Глущик. – К., 2005. – 400 с.
5. Гуць М.В. Українська мова у професійному спілкуванні : навчальний посібник / М.В. Гуць, І.Г. Олійник, І.П. Юшук. – К., 2004. – 336 с.
6. Зубков М.Г. Українська мова: Універсальний довідник / М.Г. Зубков. – Х. : Школа, 2004. – 49 с.
7. Зубков М.Г. Сучасна українська ділова мова / М.Г. Зубков. – Донецьк, 2005. – 448 с.
8. Золотухін Г.О. Фахова мова медика: ділова українська мова для студентів-медиків : навчальний посібник / Г.О. Золотухін, Н.П. Литвиненко, Н.В. Місник. – К. : Здоров'я, 2001. – 392 с.
9. Кацавець Р. Ділова мова: Сучасний вимір : підручник / Р. Кацавець. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 196 с.
10. Корж А.В. Українська мова професійного спрямування : навчальний посібник / А.В. Корж. – К., 2009. – 296 с.
11. [Лісовий М.І.](#) Культура професійного мовлення : навчальний посібник / М.І. Лісовий. – Вінниця : Нова книга, 2010. – 176 с.
12. Мацюк З.О. Українська мова професійного спілкування : навчальний посібник / З.О. Мацюк, Н.І. Станкевич. – К. : Каравела, 2006. – 352 с.
13. Мацько Л.І. Культура української фахової мови : навчальний посібник / Л.І. Мацько, Л.В. Кравець. – К. : Академія, 2007. – 360 с.

14. Нечай С. Російсько-український медичний словник з іншомовними назвами / С. Нечай. – К. : УЛТК, Фонд ТТ, 2002. – 592 с.
15. Новий словник іншомовних слів: близько 40000 сл. і словосполучень / Л.І. Шевченко, О.І. Ніка, О.Л. Хом'як, А.А. Дем'янюк. – К. : АРІЙ, 2008. – 672 с.
16. Орфографічний словник українських медичних термінів / уклад. Л.І. Петрух, О.Я. Томашевська. – вид. 2-ге. – Л., 2000. – 473 с.
17. Паламар Л.М. Мова ділових паперів / Л.М. Паламар, Г.М. Кацавець. – К., 2000. – 296 с.
18. Середницька А.Я. Українська мова за професійним спрямуванням: навчальний посібник / А.Я. Середницька, З.Й. Куньч. – К. : Знання, 2010. – 211 с.
19. Максименко В.Ф. Сучасна українська ділова мова : підруч. для вищ. навч. закл. / В.Ф. Максименко. – Х. : Торсінг Плюс, 2006. – 448 с.
20. Українська ділова мова : практичний посібник на щодень / уклад. М.Д. Гінзбург та ін. – Х. : Торсінг, 2003. – 592 с.
21. Українське ділове мовлення : підручник. – [2-ге вид.] / Є.І. Світлична, А.А. Берестова, А.Є. Приймко та ін. – Х. : Золоті сторінки, 2002. – 320 с.
22. Українська мова (за професійним спрямуванням) / уклад. Л.А. Кулішенко. – Суми : ДВНЗ “УАБС НБУ”, 2013. – 35 с.
23. Українська мова (за професійним спрямуванням) : підручник / С.М. Луцак, Н.П. Литвиненко, О.Д. Турган ; за ред. С.М. Луцак. – К. : Медицина, 2017. – 360 с.
24. Українська мова професійного спілкування : навчальний посібник / В.О. Михайлюк. – К. : Професіонал, 2005. – 496 с.
25. Український правопис / АН УСССР, Ін-т мовознавства ім. О.О. Потебні. – 5-е вид., випр. і доп. – К. : Наук. думка, 1996. – 240 с.
26. Шевчук С.В. Українська мова за професійним спрямуванням. / С.В. Шевчук, І.В. Клименко. – К. : Алерта, 2011. – 696 с.

27. Шутак Л.Б. Українська мова професійного спрямування : навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти I–IV рівнів акредитації / Л.Б. Шутак, Г.В. Навчук, А.В. Ткач. – Чернівці, 2008. – 444 с.

Допоміжна

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад, і голов. ред. В.Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : Перун, 2005. – 1728 с.
2. Ділова українська мова : навч.-метод. посіб. / Н.І. Герасименко [та ін.]. – вид. 2-ге, перероб. і доп. – Одеса : УДАЗ ім. О.С. Попова, 1999. – Ч. 1. – 72 с.
3. Жайворонок В.В. Велика чи мала літера? Словник-довідник / В.В. Жайворонок. – К. : Наукова думка, 2004. – 202 с.
4. Культура мови на щодень / Н.Я. Дзюбишина-Мельник, Н.С. Дужик, С.Я. Єрмоленко та ін. – К. : Довіра, 2000. – 169 с.
5. Кушнарєнко Н.М. Наукова обробка документів / Н.М. Кушнарєнко, В.К. Удалова. – К., 2003. – 328 с.
6. Радевич-Винницький Я. Етикет і культура спілкування : навчальний посібник / Я. Радевич-Винницький. – К. : Знання, 2006. – 291 с.
7. Стахів М. Український комунікативний етикет : навчально-методичний посібник / М. Стахів. – К. : Знання, 2008. – 245 с.
8. Тугаєнко-Серяк С.М. Довідник службовця / С.М. Тугаєнко-Серяк. – К., 2000. – 416 с.
9. Українська мова : енциклопедія. – К., 2000.
10. Чмут Т.К. Етика ділового спілкування : навчальний посібник / Т.К. Чмут, Г.Л. Чайка. – 3-те вид., стер. – К. : Вікар, 2003. – 223 с.

Інформаційні ресурси

1. Українська мова за професійним спрямуванням : навч. посіб. для вищ. навч. закл. нефілол. напрям. підгот. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.kspu.edu
2. Зубков М. Сучасне українське ділове мовлення [Електронний ресурс] / М. Зубков. – Режим доступу: <http://www.ex.ua/11141811>
3. Правопис української мови [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pravopys.net/>
4. Словники України on-line [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lcorp.ulif.org.ua/dictua/>

Навчальне видання

Турган Ольга Дмитрівна
Сидоренко Оксана Василівна
Козиряцька Світлана Анатоліївна
Вещикова Олена Сергіївна

Українська мова (за професійним спрямуванням).
Основи і практика редагування

Навчально-методичний посібник для студентів I курсу медичних факультетів

Підписано до друку 17.05.2018
Формат 60×84/16. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсетний. Друк ризографний.
Обл.-вид. арк. 3

Виготовлено на поліграфічній базі
Запорізького державного медичного університету
69035, м. Запоріжжя, пр. Маяковського, 26