Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2024 13:56:16
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»

(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С. Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»

Научная специальность 3.3.3 Патологическая физиология

Форма обучения очная

Срок обучения 4 года

Кафедра гуманитарных и социально-экономических наук

Санкт-Петербург
2023 г.

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положены Федеральные государственные требования (далее – ФГТ) к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденные приказом Минобрнауки России от 30.10.2021 г.№ 951.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин от 27.06.2023 г., протокол № 12, рассмотрена на заседании Ученого совета Института от 29.08.2023 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой _____ Савватеева О. П.

Разработчики:

Савватеева О. П. – заведующий кафедрой гуманитарных и социально-экономических дисциплин

Петровская А. Н. – доцент кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин

Рецензент:

Воробьева О. И., доктор филологических наук, профессор, Почетный работник высшего профессионального образования РФ, заведующий кафедрой иностранных языков и русского языка как иностранного ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины:....4
2. Место дисциплины в структуре программы аспирантуры....4
3. Требования к результатам освоения дисциплины....5
4. Трудоемкость дисциплины и виды учебной работы....6
5. Содержание дисциплины....6
5.1. Разделы азделы дисциплины и виды занятий....6
5.2. Тематический план лекций....7
5.3. Тематический план практических занятий и формы текущего контроля....7
5.4. Самостоятельная работа аспирантов....10
6. Формы контроля....12
7. Фонды оценочных средств....12
7.1. Оценочные материалы....12
7.1.1. Оценочные материалы для текущего контроля....12
7.1.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации....16
7.2. Критерии оценки, шкалы оценивания по видам оценочных материалов....21
7.2.1. Критерии оценки....21
7.2.2. Шкалы оценивания....22
8. Учебно–методическое и информационное обеспечение дисциплины:....26
8.1. Основная литература....26
8.2. Дополнительная литература....26
8.3. Современные профессиональные базы данных....27
8.4. Информационные справочные системы....27
9. Материально–техническое обеспечение дисциплины:....28
10. Специализированные условия для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья....29
Приложение 1....33
Методические указания для обучающихся по подготовке к кандидатскому экзамену по иностранному языку....33

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Целью осовения дисциплины «Иностранный язык» является совершенствование информационно-коммуникативной компетентности аспирантов средствами иностранного языка, необходимой для поиска информации на иностранном языке о современных научных достижениях, создания собственных научных текстов и обмена научными достижениями - как в письменной форме, так и в ходе речевого взаимодействия с зарубежными коллегами с использованием языка-посредника.

Основной целью изучения иностранного языка аспирантами является достижение практического владения языком, позволяющего использовать его в научной работе.

Практическое владение иностранным языком в рамках данного курса предполагает наличие таких умений в различных видах речевой коммуникации, которые дают возможность:

- свободно читать оригинальную литературу на иностранном языке в соответствующей отрасли знаний;
- оформлять извлеченную из иностранных источников информацию в виде перевода или резюме;
- делать сообщения и доклады на иностранном языке на темы, связанные с научной работой аспиранта (соискателя), вести беседу по специальности.

В задачи дисциплины «Иностранный язык» входит совершенствование и дальнейшее развитие полученных в высшей школе знаний, навыков и умений по иностранному языку в различных видах речевой коммуникации.

Задачи изучения дисциплины «Иностранный язык» в программе аспирантуры:

- получение знаний и изучение основных языковых средств и речевых моделей, характерных для письменного и устного научного дискурса;
- приобретение умений и навыков применения полученных знаний для чтения и перевода иностранных научных текстов, аннотирования, реферирования, представления результатов собственного научного исследования на иностранном языке, участия в научных конференциях и работе международных исследовательских коллективов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ АСПИРАНТУРЫ

Дисциплина «Иностранный язык» относится к образовательному компоненту программы аспирантуры.

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и навыках, полученных аспирантами в процессе обучения в образовательных организациях высшего образования, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

Знания:

- основные фонетические, лексические и грамматические явления изучаемого иностранного языка, позволяющие использовать его как средство коммуникации;

- наиболее употребительную общеразговорную и терминологическую лексику.

Умения:

- понимать и логически обобщать языковой материал в устных и письменных видах ре-

чевой деятельности на русском и иностранных языках;

- анализировать и вычленять нужный фактический материал из профессионально направленных текстов;

- составить план или конспект по прочитанному материалу, изложить его содержание в виде письменного текста (аннотации), написать доклад и тезисы по теме специальности.

Навыки:

- видами аналитического чтения с различной степенью полноты и точности понимания;

- навыками критического восприятия информации на русском и иностранных языках;

- навыками ведения общей и профессионально ориентированной коммуникации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Освоение дисциплины «Иностранный язык» направлено на подготовку к сдаче кандидатского экзамена.

В результате изучения дисциплины «Иностранный язык» обучающийся должен:

Знать:

– иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.

Уметь:

– понимать устную и письменную речь;

– распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и трановедческих тем;

– отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;

– фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;

– логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.

Владеть:

– навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;

– грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;

– приемами и основами перевода специальных текстов;

– навыками аналитической переработки полученной информации.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.

Трудоёмкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы.

Трудоемкость промежуточной аттестации по дисцилпине - 1 зачетная единица.

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Объем по курсам**
		1
Лекции (Лек)	**12**	12
Практические занятия (Пр)	**72**	72
Самостоятельная работа (СР)	**60**	60
Всего:	**144**	144
Промежуточная аттестация:	**36**	36
Подготовка к экзамену (СР)	32	32
Консультации (Конс)	2	2
Экзамен (Контроль)	2	2
Общая трудоемкость дисциплины:		
академические часы:	**180**	**180**
зачетные единицы:	**5**	**5**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы азделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	**Наименование раздела дисциплины**	**Лек**	**Прак**
1	Сложные грамматические конструкции, используемые в иностранной литературе	8	16
2	Представление себя, научного руководителя, научной школы, темы диссертации, проблемы научного исследования		12
3	Обсуждение проблемы научного исследования и формирование темы диссертации		12
4	Лексико-грамматические и лексические особенности медицинских текстов на иностранном языке по программе специализации	2	12
5	Иноязычная терминология основных областей медицины. Речевые модели	2	10
6	Основы теории специального перевода. Перевод текстов по тематике изучаемой области медицины с иностранного языка на русский		10
	Итого	**12**	**72**

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1.	Сложные грамматические конструкции, используемые в иностранной литературе	**8**	Учебно-методическое пособие
1.1	Пассивный залог. Употребление модальных глаголов в пассивном залоге. Сложности перевода.	2	Учебно-методическое пособие
1.2	Причастие и причастные обороты. Абсолютный причастный оборот.	2	Учебно-методическое пособие
1.3	Инфинитив и инфинитивные обороты.	2	Учебно-методическое пособие
1.4	Герундий и герундиальные обороты.	2	Учебно-методическое пособие
2.	Лексико-грамматические и лексические осо-бенности медицинских текстов на иностранном языке по программе специализации	**2**	Учебно-методическое пособие
3.	Иноязычная терминология основных областей медицины. Речевые модели	**2**	Учебно-методическое пособие
	Всего:	**12**	

5.3. Тематический план практических занятий и формы текущего контроля

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы текущего контроля
1	**Сложные грамматические конструкции, используемые в иностранной литературе.**	**16**	
1.1	Вводно-фонетический коррективный курс. Основные правила чтения и навыки произношения гласных и согласных звуков, дифтонгов, диграфов. Коррекция произносительных и интонационных навыков чтения предложений.	4	Чтение вслух, устный перевод с листа
1.2	Система английского глагола. Видовременные формы глагола в активном и пассивном залоге. About myself. My Scientific Advisor. Reading. Grammar. Oral practice. Listening. 1. Развитие умений представления себя, научного руководителя, научной школы, темы диссерта- ции, проблемы научного исследования. 2. Совершенствование умений представления в диалогической и монологической формах автобиографических данных.	6	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.

1.3	My Working Day. My Clinic (Laboratory). Reading. Grammar. Oral practice. Listening. 1. Развитие умений представления своего рабочего дня в ЛПУ 2. Совершенствование умений монологического высказывания по теме. Грамматика: 1. Правило согласования времен. 2. Сложноподчинённые предложения с придаточными дополнительными и обстоятельственными предложениями. Дополнительный грамматический материал для повторения определяется преподавателем самостоятельно.	6	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
2	**Представление себя, научного руководителя, научной школы, темы диссертации, проблемы научного исследования**	**12**	
2.1	My Educational Institution. Reading. Grammar. Oral practice. Listening. 1. Развитие умений обсуждения проблемы научного исследования и формирование темы диссертации. 2. Совершенствование умений представления информации по проблеме исследования в письменной форме. 3. Совершенствование умений диалогического общения о высшем учебном заведении, которое закончил аспирант. Грамматика: употребление модальных глаголов со сложными инфинитивами.	4	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
2.2	Outstanding Scientists of Medicine. Reading. Grammar. Oral practice. Listening. Грамматика: сложно-сочинённые и сложноподчинённые предложения.	4	Собеседование
2.3	Лексико-грамматические особенности научных текстов на иностранном языке по программе диссертационного исследования. Грамматика: 1. Сложноподчиненные предложения с придаточными причины и следствия. 2. Придаточные условные предложения. Дополнительный грамматический материал для повторения определяется преподавателем, исходя из индивидуальных потребностей аспирантов	4	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
3	**Обсуждение проблемы научного исследования и формирование темы диссертации**	**12**	

3.1	Особенности оформления различных видов научной и профессиональной документации Грамматика: 1. Неличные формы глагола: **Инфинитив** 2. Структура сложносочинённого предложения. Типы придаточных предложений, союзные слова. Дополнительный грамматический материал для повторения определяется преподавателем в зависимости от актуальной необходимости.	6	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
3.2	Эквивалентный и адекватный перевод. Особенности перевода научных текстов. Многозначность терминов Грамматика: Неличные формы глагола: **Герундий**	6	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
4	**Лексико-грамматические и лексические особенности медицинских текстов на иностранном языке по программе специализации**	**12**	
4.1	Речевые стратегии и тактики устного и письменного предъявления информации по теме диссертации Общие и индивидуальные тексты по специальности. Аудирование текстов из пособия Basic Medical Science. Грамматика: Неличные формы глагола: **причастие и причастные обороты. Абсолютный причастный оборот**	6	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
4.2	My Research Work. The Structure of My Thesis. Общие и индивидуальные тексты по специальности. Аудирование текстов из пособия Basic Medical Science. Обсуждение сути проводимого научного исследования. Дополнительный грамматический материал для изучения определяется преподавателем, исходя из актуальной необходимости.	6	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
5	**Иноязычная терминология основных областей медицины. Речевые модели**	**10**	

5.1	The Pathology I Study. Общие и индивидуальные тексты по специальности. Конспектирование. Аудирование текстов из пособия English in Medicine. Устная коммуникация на профессиональные темы. Разговорные формулы и профессиональные клише на иностранном языке. Дополнительный грамматический материал для изучения определяется преподавателем, исходя из актуальной необходимости.	10	Собеседование, Чтение вслух, Устный перевод с листа, письменный перевод.
6	**Основы теории специального перевода. Перевод текстов по тематике изучаемой области медицины с иностранного языка на русский**	**10**	
6.1	Аннотирование и реферирование оригинальных текстов по специальности. Чтение, перевод и анализ англоязычных статей.	6	Собеседование (устный опрос) Устный или письменный перевод.
6.2	Участие в международной научной конференции Развитие умений участия в международной научной конференции: • краткого выступления • участия в дискуссии. Совершенствование умений участия в работе международной конференции на английском языке: • выступление с докладами • представление стендового доклада • выполнение роли ведущего секции • участие в научной дискуссии Развитие умений написания писем-запросов и заполнения регистрационных форм. Scientific Forum. My Participation in Scientific Forum.	4	Собеседование (устный опрос) Устный или письменный перевод.
	Всего:	**72**	

5.4. Самостоятельная работа аспирантов

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

№ п/п	Наименование раздела/темы	Задания для самостоятельной работы
1.	Сложные грамматические конструкции, используемые в иностранной литературе	Составление сообщения по теме About myself. My Scientific Advisor.
2.	Представление себя, научного руководите-ля, научной школы, темы диссертации, проблемы научного исследования	Составление сообщения по теме My Working Day. My Clinic (Laboratory).
3.	Обсуждение проблемы научного исследования и формирование темы диссертации	Составление сообщения по теме My Educational Institution.
4.	Лексико-грамматические и лексические особенности медицинских текстов на иностранном языке по программе специализации	Составление сообщения по теме Outstanding Scientists of Medicine.
5.	Иноязычная терминология основных областей медицины. Речевые модели	Подготовка к устному сообщению по теме “Medical Specialities”.
6.	Основы теории специального перевода. Перевод текстов по тематике изучаемой области медицины с иностранного языка на русский	Составление сообщения по теме “The Pathology I Study”.
7.	Общие и индивидуальные тексты по специальности. Устный или письменный переводы	Составление аннотаций и резюме по прочитанным текстам. Проверка упражнений. Выполнение лексических упражнений.
8.	Общие и индивидуальные тексты по специальности. Устный или письменный переводы	Составление рецензии на одну из научных публикаций.
9.	Общие и индивидуальные тексты по специальности. Устный или письменный переводы	Составление плана диссертации. Описание разделов диссертации. Составление доклада по теме научной работы.
10.	Индивидуальные тексты по специальности. Перевод 5000 печатных знаков (2 страницы).	Составление сообщения об изучаемой проблеме (болезни, патологии). Выполнение лексических упражнений.

11.	Работа с оригинальной медицинской литературой по специальности.	Составление словаря-минимума по специальности

6. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

Текущий контроль осуществляется преподавателем, ведущим лекции, практические занятия в соответствии с тематическим планом (п.5.3).

Промежуточная аттестация проводится на 1 курсе в форме кандидатского экзамена.

Фонд оценочных средств представлен в разделе 7.

7. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

7.1. Оценочные материалы

7.1.1. Оценочные материалы для текущего контроля

Вопросы для собеседования:

1. Will you please introduce yourself? What is your (full/ family/ first/ Christian/ patronymic) name?
2. When and where were you born?
3. When did you enter the University?
4. What faculty did you study at?
5. When did you graduate from the University?
6. Where did you work after graduating from the University?
7. What was your job/work/post?
8. Where do you work now?
9. What is your job/work/post?
10. Where do you study (are you studying) now?
11. Are you taking a post-graduate course?
12. Are you a post-graduate student (an extra-mural post-graduate student) or a competitor/seeker for the Candidate degree?
13. Are you interested in science?
14. Are you carrying out any scientific research (work)?
15. In what field of Medicine/Pharmacy/Economics/Psychology are you working?
16. What problem are you investigating?
17. What is the theme/topic of your thesis/dissertation? Why have you chosen this topic? Is it interesting/topical/important?
18. Who is your scientific adviser/supervisor/consultant?
19. What is the aim/purpose/objective of your research/investigation?

What tasks should you solve to achieve the aim?

Task one is to … Task two…

20. Why is your work/research/investigation topical/innovative? What does the topicality/novelty of your research consist in?

21. You'll be the first to study ..., won't you?

22. Do you have to carry out any experiment?

23. Have you already conducted your research/investigation/experiment?

24. How long have you been conducting...?

25. Do you have to use animal models in your research? What animals are being used by you?

26. What results do you expect to achieve/get after completing your investigation?

27. Are you going to conduct clinical investigations?

28. What methods are you going to use in your research?

29. Have you got any publications on your topic? How many articles/abstracts have you published?

30. What have you already done? Have you written the first/theoretical chapter(s)? What are you doing now? What are you going to do?

31. The article/run-over/story is headlined/called/entitled... It is (was) published in...

32. The author of the article is/The article is written by...

33. The article describes/is devoted to/deals with/tackles the problem of...

34. The text is composed of /consists of several parts/sections/paragraphs.

35. According to the text...The reading-matter of the publication is (that)...

36. The article goes on to say that... The next paragraph /part /section is devoted to…he author states/ stresses /points out/gives the definition of /explains/ gives the list of/ suggests/mentions that/ gives some examples of…

37. The main idea of the publication is (that)…We also learn some facts about...

38. In conclusion / It is concluded that / The author comes to the conclusion that…/ We can draw a conclusion...

39. I found the article interesting (informative, dull, of no value, important, hard to understand, useful for specialists /wide range of readers etc.)

Примеры статей для письменного перевода (со словарем):

Diagnosis and Biopsy Trends in the Uptake of Diagnostic Multi-Parametric MRI of the Prostate With Federal Funding: Australia Population Data Gavin Wei, Nathan Papa, Brian Kelly, Damien Bolton, and Marlon Perera

In recent years, there has been an expanding role for multi-parametric Magnetic Resonance Imaging (mpMRI) in the workup of prostate cancer. There is growing evidence suggesting the utilization of mpMRI increases clinically significant prostate cancer detection and reduces prostate biopsy rates.1 Furthermore, there are suggestions that mpMRI may help guide the management of patients with prostate cancer.2,3 In keeping with this, the European Association of Urology prostate cancer guidelines now strongly recommend that mpMRI should be performed prior to biopsy.4 Accordingly, from July 2018, patients in Australia meeting the Medicare Benefits Schedule (MBS) criteria were able to undergo mpMRI with no out-of-pocket fee.5 We aimed to assess the uptake of mpMRI and identify discrepancies across different states and patient populations nationwide.

METHODS From July 2018 to February 2020, data regarding the total number of mpMRI performed in patients with suspected prostate cancer, radical prostatectomy (RP) and prostate biopsy was obtained from the Medicare Australia website.6 MBS codes were identified for mpMRI (63541), RP (37210, 37211) and prostate biopsy (37219).5 Definitions and eligibility criteria for the respective MBS codes are outlined in Table 1. In particular, the MBS code for mpMRI included both patients who were biopsy naïve as well as patients who had previous negative biopsies. This data is representative of private practice remunerations; although many public hospitals utilise MBS billing, public practice data may not be completely captured by MBS-based data. Data was extracted by month, age range and state. Data were expressed graphically as a 'per month' count for mpMRI and as a ratio of mpMRI: biopsy and mpMRI:RP, stratified by state and age group. To attempt to account for the temporality of the procedures, the mpMRI:RP denominator was the RP count of the month after mpMRI.

RESULTS From July 2018 to January 2020, a total of 53287 prostate mpMRI scans were performed in Australia. The total monthly number of mpMRI studies performed ranged from 2066 in January 2019 to 3319 in July 2019. The monthly count of mpMRI were on average almost 20% higher 12 months following reimbursement, however, when divided by the commensurate number of prostate biopsies or prostatectomies, there was no appreciable year-on-year increase. During the same timeframe there were 10332 RPs and 32864 prostate biopsies. We observed a difference in the ratio of mpMRI to biopsy as well as mpMRI to RP between states (Fig. 1). In Queensland, there were more mpMRI scans per biopsy than for the other states in every month, with the ratio 37% higher on average than the overall statistic. Contrastingly, NSW/ACT mpMRI:biopsy monthly ratios were 10% lower than overall. For the mpMRI:RP measure, states broadly tracked close to the countrywide average through 2019 but WA was on average 22% lower and had the smallest ratio for 14 out of 19 months. We observed differences in the number of mpMRI performed per biopsy between different age groups (Fig. 2). There were monotonic decreases in the monthly mpMRI:biopsy ratio as age increased with men aged under 55 having 0.70 more mpMRI per biopsy than those aged over 75. The 65-74 group had the least mpMRI per RP of the 4 age groups, 3.0 fewer imaging procedures than men under 55 and 3.1 fewer than men over 75.

DISCUSSION The increased availability of mpMRI for selecting patients for prostate biopsy has altered the diagnostic pathway for prostate cancer in recent years.4 This current study highlights that there has been judicious use of mpMRI in the workup of prostate cancer since the introduction of MBS subsidization. Furthermore, we have observed significant discrepancies in the ratio of mpMRI to RP and prostate biopsy across different states and patient populations.

Примеры статей для устного чтения и перевода с листа:

Prostate cancer (PCa) is the second most common nonskin malignancy and the second most common cause of cancer-related deaths in men [1–3]. PCa is a clinically heterogeneous cancer that develops and progresses through various stages. These can range from initial prostatic intraepithelial neoplasia to metastatic disease, as well as hormone-refractory disease [1, 3]. It is demonstrated that several environmental and genetic risk factors such as age, genetic mutations, race/ethnicity, family history, lifestyle, and diet can strongly impact the progression of PCa [1, 4, 5]. PCa can often be asymptomatic, however, the most common signs and symptoms are difficulty in micturition, straining to start, increased frequency, and nocturia [2]. Surgery and radiotherapy are the established standard treatments of PCa. However, patients in whom such treatments prove unsuccessful are mainly treated with androgen deprivation therapy (ADT), which works by shrinking androgen-dependent tumors. A possible consequence of failed ADT is the subsequent development of recurrent androgen-independent PCa, with brain metastases (BMs) and reduced cognitive functions [3, 6, 7].

The most common site of metastasis in PCa is the axial skeleton which may lead to back pain or pathological fractures [2]. Hematogenous spread to the brain and involvement of the central nervous system (CNS) are a rare occurrence. However, failed ADT may facilitate such a spread resulting in an advanced metastatic stage of PCa, which carries a poor prognosis. This occurs mostly in intracranial sites such as the leptomeninges, cerebrum, and cerebellum, with many of the nonfocal neurologic symptoms being attributed to intracranial hypertension [6, 8–13]. It has been demonstrated that patients with nonadenocarcinoma PCa have a higher chance of BMs [10]. Recently, there has been a trend showing an increase in the number of PCa cases with a reported metastatic brain lesion. This brings to light the numerous challenges we face in terms of properly understanding, diagnosing, and managing PCa patients with BMs [14–33]. Given the lack of knowledge regarding the issue of metastatic brain lesions in PCa, we decided to comprehensively and systematically review the latest evidence regarding the clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prognosis of the BMs in PCa.

Примеры научно-популярных текстов для устного реферирования:

Treatments of BMs in PCa

Due to more efficient treatment facilities and earlier diagnosis, the prognosis of patients with PCa has become more favorable. Therefore, the rate of rare complications such as BMs in PCa has become more common. Hence, it becomes necessary to study and find more effective therapeutic approaches for cases of BMs in patients with PCa. As shown in Table 3, many diverse classes of treatments were administrated in BMs of PCa. Selected therapies for BMs can be divided into two general categories, main therapies and supportive therapies.

We demonstrated that supportive therapies may reduce and alleviate the symptoms of cerebral metastases which typically include anticoagulants, antiepileptic drugs (AEDs), and corticosteroids. The main treatments that are considered directly for tumor management usually include chemotherapy, radiotherapy, and surgery. Corticosteroids, especially dexamethasone, are used to treat cerebral edema and any symptoms in patients with BMs, reporting a 75% reduction in neurological symptoms. Dexamethasone is usually given in two separate doses of 4 to 8 mg daily, according to the instructions, and higher doses are used

only in more severe cases or if there is no effective response within 48 hours after administration. However, corticosteroids have no place in asymptomatic patients. In some studies, it is recommended that dexamethasone can be prescribed to reduce the incidence of acute radiation toxicity if patients were asymptomatic and showed signs of cerebral edema on radiographic imaging before the radiotherapy. In one study, mannitol, furosemide, and dexamethasone as supportive therapy were used to reduce intracerebral pressure, and have since started as major therapies for the treatment of BMs such as WBRT.

The most effective main treatments in the management of BMs are considered based on the number and type of BMs, the type of primary tumor, the location of the BMs, the rate of spread and control of the disease, and how the patient responds to treatment.

Our findings suggest that radiotherapy is currently used as a common treatment in most patients with BMs. In this regard, a study by Sita et al. focusing on radiotherapy in BMs following PCa provides a significant breakthrough for radiotherapy-prioritized treatment patterns. It suggests that five treatment approaches could be offered for comorbid radiotherapy treatments, which include WBRT, stereotactic radiosurgery (SRS), the base of skull radiotherapy, concurrent cabazitaxel plus WBRT, and surgery followed by adjuvant WBRT. This study has demonstrated that the survival rate of patients undergoing WBRT increased from 4 to 9 months, and for SRS, it increased from 9 to 13 months.

Additionally, we showed the investigation of 31 PCa patients who experienced BMs and underwent the treatment with radiosurgery, and there was a reported increased life expectancy from 1.2 to 4.6 months. Moreover, patients who received surgical resection plus radiotherapy had an elevated survival rate from 1.2 to 13 months. Also, during the follow-up of three PCa patients with brain involvement, surgical treatment was considered as the initial treatment, but the systemic status of the cancer was out of control and the number of metastases was more than 5, and SRS has not been considered because it cannot affect the whole disease, so all three patients were treated with WBRT only. The WBRT reduced the symptoms of BMs in all three patients, however, its effect on the prognosis of patients was not promising. Because elderly patients do not often tolerate standard radiotherapy treatments, personalized treatments can be a good option in managing elderly patients.

Our findings showed that solitary BMs can be also treated with resection surgery followed by radiotherapy, specially WBRT. In confirmation of that, another study demonstrated that a solitary BMs was reported in a 63-year-old patient with PCa, craniotomy with gross total resection of the tumor was performed and was followed by adjuvant WBRT. In this patient, during the 23-monthfollow-up after surgery, they saw an unrecognizable decrease in PSA levels with no evidence of recurrence. Another patient was diagnosed with metastatic prostate adenocarcinoma who underwent craniotomy with biopsy and resection of the mass lesion simultaneously and then was subsequently treated with SRS due to the limited volume of involvement. After 7 months of follow-up, no recurrence of the lesion was reported. Another elderly patient with a history of prostate adenocarcinoma highlighted the possibility of intracranial metastases of the prostate based on neurological symptoms. Due to his disability and poor prognosis, the patient preferred

palliative treatment rather than radiotherapy. Although acute neurological symptoms improved after 3 days of dexamethasone use, the patient died 5 months after being diagnosed with BMs.

7.1.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится на 1 курсе в форме кандидатского экзамена. Для приема кандидатского экзамена создается комиссия по приему кандидатского экзамена, состав которой утверждается ректором.

Состав экзаменационной комиссии формируется из числа научно-педагогических работников Института (в том числе работающих по совместительству) в количестве не более 5 человек, и включает в себя председателя, заместителя председателя и членов экзаменационной комиссии. В состав экзаменационной комиссии могут включаться научно-педагогические работники других организаций.

Структура кандидатского экзамена по иностранному языку:

1. Чтение и письменный перевод оригинального текста по специальности аспиранта объемом 2500-3000 печатных знаков с иностранного языка на русский язык. Время на подготовку 45 минут. Разрешается пользоваться словарем.

2. Устное реферирование на иностранном языке общенаучного или научно-популярного текста объемом 2000 печатных знаков без использования словаря. Время на подготовку – 10-15 минут.

3. Чтение вслух и устный перевод с листа без подготовки и без использования словаря оригинального текста по широкой специальности аспиранта объемом 1500 печатных знаков с иностранного языка на русский язык.

4. Беседа на иностранном языке на темы, связанные со специальностью и научной работой аспиранта

Вопросы для собеседования:

1. Will you please introduce yourself? What is your (full/ family/ first/ Christian/ patronymic) name?
2. When and where were you born?
3. When did you enter the University?
4. What faculty did you study at?
5. When did you graduate from the University?
6. Where did you work after graduating from the University?
7. What was your job/work/post?
8. Where do you work now?
9. What is your job/work/post?
10. Where do you study (are you studying) now?
11. Are you taking a post-graduate course?
12. Are you a post-graduate student (an extra-mural post-graduate student) or a competitor/seeker for the Candidate degree?

13. Are you interested in science?

14. Are you carrying out any scientific research (work)?

15. In what field of Medicine/Pharmacy/Economics/Psychology are you working?

16. What problem are you investigating?

17. What is the theme/topic of your thesis/dissertation? Why have you chosen this topic? Is it interesting/topical/important?

18. Who is your scientific adviser/supervisor/consultant?

19. What is the aim/purpose/objective of your research/investigation?

What tasks should you solve to achieve the aim?

Task one is to … Task two…

20. Why is your work/research/investigation topical/innovative? What does the topicality/novelty of your research consist in?

21. You'll be the first to study ..., won't you?

22. Do you have to carry out any experiment?

23. Have you already conducted your research/investigation/experiment?

24. How long have you been conducting...?

25. Do you have to use animal models in your research? What animals are being used by you?

26. What results do you expect to achieve/get after completing your investigation?

27. Are you going to conduct clinical investigations?

28. What methods are you going to use in your research?

29. Have you got any publications on your topic? How many articles/abstracts have you published?

30. What have you already done? Have you written the first/theoretical chapter(s)? What are you doing now? What are you going to do?

31. The article/run-over/story is headlined/called/entitled... It is (was) published in...

32. The author of the article is/The article is written by...

33. The article describes/is devoted to/deals with/tackles the problem of...

34. The text is composed of /consists of several parts/sections/paragraphs.

35. According to the text...The reading-matter of the publication is (that)...

36. The article goes on to say that... The next paragraph /part /section is devoted to…he author states/ stresses /points out/gives the definition of /explains/ gives the list of/ suggests/mentions that/ gives some examples of…

37. The main idea of the publication is (that)…We also learn some facts about...

38. In conclusion / It is concluded that / The author comes to the conclusion that…/ We can draw a conclusion...

39. I found the article interesting (informative, dull, of no value, important, hard to understand, useful for specialists /wide range of readers etc.)

Примеры статей для письменного перевода (со словарем):

Bioness Stimrouter

The Bioness Stimrouter neuromodulation system was initially intended for use in chronic pain patients. This device can be easily implanted under local anesthesia near the desired peripheral nerve. The Bioness Stimrouter consists of a specially crafted lead that is transcutaneous powered by an external pulse transmitter (EPG). The implanted lead contains a receiver, electrodes and anchoring system. During implantation ultrasound or fluoroscopic imaging may be used to assist lead placement of the stimulation probe which is used to perform a test stimulation in order to insure correct targeting of the peripheral nerve. After placement confirmation, the introducer set is placed over the stimulation probe and the probe is replaced with the stimulation lead. Finally, the proximal end of the lead is buried subcutaneously 2 cm from to the desired site of the EPG.

Patients wear the EPG on the skin during stimulation of the tibial nerve. A patient programmer can be used to change parameter settings and tracks usage. Parameters which were used during the chronic pain study varied with phase duration 7–500 μ/s, pulse rate 1–200 Hz and treatment time 10 min up to 12 h. During the chronic pain study no device related SAE were found, however five patients had the device explanted because of dissatisfaction with the efficacy, one because of development of chronic dermatitis/sensitivity to the electrode patch, and one lead rejection.

Advantage of the Stimrouter is the minimally invasive surgery to implant the lead designed with anchors to prevent migration. Patients do have only two small incisions in their lower leg. Another advantage of this system is the possibility to add up to eight different treatment/stimulation programs in the patient programmer. Because of this the treatment is patient specific and based on patient's preferences.

Disadvantage of the system is the loss of energy because of the use of surface electrodes for energy transfer. The lead simply transfers the energy from the superficial end (close to EPT) to the electrodes, passively. Therefore, it is likely that the optimal amplitude will have a 5–10 times higher value in daily practice comparing to test stimulation during implantation.

At present, no studies of this neuromodulation system have been published in the field of OAB. A prospective, multicenter, randomized, double-blinded study is ongoing.

Примеры статей для устного чтения и перевода с листа:

Strictly speaking, the definition of benign prostatic hyperplasia (BPH) relates to a purely histological increase in volume of the prostate; only when there is an increase in bladder outlet resistance that affect urodynamics is the term “benign prostatic obstruction” (BPO) used, often also called “bladder outlet obstruction” (BOO) (1). In affected patients, BPO causes various lower urinary tract symptoms (LUTS) which in terms of the differential diagnosis can occur in various diseases, especially diseases of the bladder (e.g., overactive bladder, bladder carcinoma, cystitis), complicating identification of the symptoms and their cause.

The first category is storage symptoms such as pollakiuria (increased frequency of urination), nocturia (urination at night), urinary urgency, and urinary incontinence.

The second category is voiding symptoms, e.g.:

- Reduced, split, intermittent urinary stream
- Dysuria (delayed, difficult, painful urination)
- Postvoid residual urine volume (PVR)
- Need to strain to urinate
- Postmicturition dribble
- Postmicturition symptoms
- Ischuria paradoxa (continuous dribble in overflow incontinence)
- Feeling of incomplete emptying

The course and severity of these symptoms can vary greatly. They mainly affect older men, with prevalence increasing with age: on average, 50% of men over 60 years of age and 80% of men over 80

years of age experience LUTS caused by BPH. For this reason, symptomatic BPH is regarded as one of the most common disorders in men and, because it is widespread, one that has significant socioeconomic impact. Apart from increasing age, risk factors include metabolic syndrome (elevated abdominal fat, elevated plasma glucose, low HDL cholesterol), obstructive sleep apnea, and thyroid dysfunction.

Примеры научно-популярных текстов для устного реферирования:

Bladder cancer is the fourth leading cause of cancer in men. Improvements in cancer care have led to patients living longer. Five-year relative survival rates in patients with localized and regional bladder cancer have been reported to be 69 and 34%, respectively. Depending on tumor characteristics, many patients require radical cystectomy with lymph node dissection and urinary diversion. For diversion, various techniques including ileal conduit, orthotopic neobladder (ONB) and continent cutaneous urinary diversion (CCUD) may be utilized based on patient characteristics and surgeon preferences. Although the proportion of patients undergoing incontinent diversions has been reported to be as high as 92%, recent data from high-volume centers suggests that both ONB and CCUD are commonly performed. The purpose of this article is to review long-term complications of different diversion types following radical cystectomy and strategies to prevent or treat them. A systematic search of Medline, Embase, and Scopus electronic databases was conducted to retrieve English language original and review articles addressing different categories of long-term complications after radical cystectomy for bladder cancer.

Renal function deterioration rate after urinary diversion ranges from 20% to more than 70% in different series(Table 1). This wide range is because of variations in definition, measurements, and length of follow-up in different studies. Some studies have considered a 25% decline in estimated glomerular filtration rate (eGFR) compared with baseline as a sign of renal function deterioration [8▪] whereas others defined renal function deterioration as more than 10 ml/min/1.73 m2 reduction in eGFR. Various methods have also been applied to assess renal function. Recent studies have employed Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation to calculate eGFR that provides the most precise assessment of renal function.

Deterioration of renal function after urinary diversion may be a consequence of complications related to the diversion including recurrent urinary tract infections (UTIs), obstructive uropathy, and factors impertinent to urinary diversion, such as age, medications, hypertension, and diabetes mellitus. In a recent study, assessing 322 patients with urinary diversion, longer follow-up was associated with a higher rate of renal function deterioration. Risk of renal function deterioration at 1, 3, and 5 years after CCUD was 24, 29, and 42%, respectively, which was comparable with other diversion methods. Eisenberg in a study with a median follow-up of 10.5 years revealed that risk of renal function decline is 71 and 74% in patients with incontinent and continent urinary diversions, respectively. Therefore, irrespective of diversion type, a significant number of patients may experience renal function deterioration; however, rate of end-stage renal disease remains quite low. Despite the relatively younger age and more favorable baseline renal function in patients with continent diversions, studies assessing long-term changes in renal function have failed to show the type of urinary diversion as a significant predictor of postoperative renal function deterioration. Deterioration of renal function after radical cystectomy and urinary diversion requires special attention as some studies have demonstrated a significantly higher risk of cardiovascular disease and subsequent mortality in patients with chronic kidney disease.

7.2. Критерии оценки, шкалы оценивания по видам оценочных материалов

7.2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного материала	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного материалы в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на иностранном язык, на темы, связанные с научной специальностью и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Контрольные вопросы для собеседования	Аспирант должен продемонстрировать владение подготовленной монологической речью, а также неподготовленной монологической и диалогической речью в ситуации официального общения в пределах программных требований.
2	Письменный перевод научного текста по специальности аспиранта с использованием словаря	Перевод научной статьи по теме специальности аспиранта, содержащий как широкоиспользумую лексику, так и узкопрофессиональную терминологию. Расширяет словарный запас научных и специальных терминов. Развивает навык точной интерпретации иноязычных специальных терминов, лаконичности, связанности изложения мысли	Банк научных статей на иностранном языке	Оценивается с учетом общей адекватности перевода, то есть отсутствия смысловых искажений, соответствия норме и узусу языка перевода, включая употребление терминов. Оценивается объем и правильность извлеченной информации.
3	Чтение вслух и устный перевод с листа без подготовки и без использования словаря оригинального текста по широкой специальности аспиранта	Средство контроля, позволяющее оценить скорость чтения, правильность произношения, способность понимать текст на иностранном языке без использования словаря и средств автоматизированного перевода.	Банк текстов на иностранном языке по широкой специальности аспиранта	Аспирант должен продемонстрировать умение читать оригинальную литературу по специальности, опираясь на изученный языковой материал, фоновые страноведческие профессиональные знания, навыки языковой и контекстуальной догадки
4	Устное реферирование на иностранном языке общенаучного	Краткое письменное изложение основных тезисов статьи, направлен на формирование умения	Банк общенаучных и научно-популярных текстов	Оценивается с учетом объема и правильности извлеченной информации, адекватности реализации

	или научно-популярного текста	конспективного изложения на иностранном языке, предъявляемыми к научным аннотациям.		коммуникативного намерения, содержательности, логичности, смысловой и структурной завершенности, нормативности текста.

7.2.2. Шкалы оценивания

<u>Собеседование:</u>

Оценка	Определение оценки
«Отлично»	Аспирант продемонстрировал сформированные и систематические знания при ответе на вопрос билета. Показал отличные знания в рамках усвоенного учебного материала. Ответил на все или большинство дополнительных вопросов. Аспирант правильно выполнил контрольное задание билета. Показал успешное и систематическое применение полученных знаний и умений при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.
«Хорошо»	Аспирант продемонстрировал сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания при ответе на вопрос билета. Показал недостаточно уверенные знания в рамках усвоенного учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов. Аспирант выполнил контрольное задание билета с небольшими неточностями. Показал в целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыков полученных знаний и умений при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.
«Удовлетворительно»	Аспирант продемонстрировал неполные знания при ответе на вопрос билета с существенными неточностями. Показал неуверенные знания в рамках усвоенного учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено много неточностей. Аспирант выполнил контрольное задание билета с существенными неточностями. Показал в целом успешное, но не систематическое применение полученных знаний и умений при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.
«Неудовлетворительно»	При ответе на вопрос билета аспирант продемонстрировал фрагментарные знания при ответе на теоретический вопрос билета. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов. При выполнении контрольного задания билета аспирант продемонстрировал частично освоенное умение и применение полученных навыков при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.

Письменный перевод научного текста по специальности аспиранта с использованием словаря

Оценка	Определение оценки
«Отлично»	аспирант демонстрирует полное понимание текста и скрытых смыслов, адекватно передает особенности научного дискурса и пользуется лексическими, грамматическими и стилистическими средствами представления исследования, его результатов или методики в полном объеме; допускает минимум лексических и грамматических ошибок, не влияющих на понимание высказывания; не допускает нарушения норм и стандартов научного общения.
«Хорошо»	аспирант не допускает серьезных лексических и грамматических ошибок, влияющих на понимание высказывания при ограниченности использования лексических и грамматических средств; не допускает нарушения норм и стандартов научного общения;
«Удовлетворительно»	в ходе изложения содержания текста аспирант допускает лексические и грамматические ошибки, влияющие на понимание высказывания; допускает незначительные нарушения норм и стандартов научного общения.
«Неудовлетворительно»	в ходе изложения содержания текста аспирант допускает грубые лексические и грамматические ошибки, влияющие на понимание высказывания; допускает значительные нарушения норм и стандартов научного общения.

Чтение вслух и устный перевод с листа без подготовки и без использования словаря оригинального текста по широкой специальности аспиранта

Оценка	Описание
Отлично	аспирант демонстрирует полное понимание текста и скрытых смыслов, адекватно передает особенности научного дискурса и пользуется лексическими, грамматическими и стилистическими средствами представления исследования, его результатов или методики в полном объеме; допускает минимум лексических и грамматических ошибок, не влияющих на понимание высказывания; не допускает нарушения норм и стандартов научного общения.
Хорошо	аспирант не допускает серьезных лексических и грамматических ошибок, влияющих на понимание высказывания при ограниченности использования лексических и грамматических средств; не допускает нарушения норм и стандартов научного общения;
Удовлетворительно	в ходе изложения содержания текста аспирант допускает лексические и грамматические ошибки, влияющие на понимание высказывания; допускает незначительные нарушения норм и стандартов научного общения.
Неудовлетворительно	в ходе изложения содержания текста аспирант допускает грубые лексические и грамматические ошибки, влияющие на понимание высказывания; допускает значительные нарушения норм и стандартов научного общения.

Устное реферирование на иностранном языке общенаучного или научно-популярного текста

Оценка	Описание
Отлично	Цель реферирования достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно сформулирована и полностью передана. Правильная передача смысла статьи. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель реферирования достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования не совсем корректно сформулирована и неполностью передана. Неточная передача смысла статьи. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель реферирования достигнуты частично. Актуальность темы статьи или текста определена неубедительно. Сформулированные выводы корректны частично. В реферировании выявлены отклонения от темы.
Неудовлетворительно	Цель реферирования не достигнута. Содержание передачи статьи или текса не соответствуют действительности. Отсутствует логика передачи содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Промежуточная аттестация

На кандидатском экзамене аспирант должен продемонстрировать умение пользоваться иностранным языком как средством профессионального общения в научной сфере, владеть орфографической, орфоэпической, лексической и грамматической нормами изучаемого языка и правильно использовать их во всех видах речевой коммуникации, в научной сфере в форме устного и письменного общения.

Протокол кандидатского экзамена включает:

- изучающее чтение (со словарем) и письменный перевод фрагмента оригинального текста по теме диссертации или по специальности в объеме 2000-2500 печ. знаков в течение 45 минут);
- ознакомительное чтение (без словаря) фрагмента научного текста по теме диссертации или по специальности в объеме 1500 печ. знаков в течение 10 минут; передача основных положений текста на родном языке;
- ознакомительное чтение (без словаря) текста общемедицинской тематики объемом 1500-2000 печ. знаков в течение 10 минут; передача основных положений текста на иностранном языке;
- беседа на иностранном языке с экзаменаторами по вопросам, связанным со специальностью и научной работой аспиранта.

Ответ аспиранта оценивается по четырехбальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

По первому вопросу ответ оценивается на:

• «отлично», если аспирант уложился во временной норматив; представил полный перевод всего предложенного фрагмента (100% текста); подготовленный перевод оригинального текста адекватен смысловому содержанию источника; грамотно и компетентно изложен на русском языке;

• «хорошо», если временной норматив не нарушен; представлен достаточно полный перевод предложенного текста (80%-100% объема), однако при передаче на русском языке основного смыслового содержания текста допущены 2-3 смысловые неточности;

• «удовлетворительно», если временной норматив незначительно превышен; представлен перевод на русский язык не менее трети или половины предложенного текста; при передаче основного содержания фрагмента на русском языке допущены 4-6 смысловых ошибок;

• «неудовлетворительно», если не выполнен временной норматив.

По второму вопросу ответ оценивается на:

• «отлично», если предложенный фрагмент правильно понят; полно и компетентно изложена суть прочитанного на русском языке; продемонстрированы имеющиеся специальные знания предмета;

• «хорошо», если правильно понята и интерпретирована большая часть предложенного текста, но допущены одна-две смысловые ошибки; при изложении на русском языке речь грамотная, не содержит большого количества пауз;

• «удовлетворительно», если понято чуть больше половины прочитанного текста; при изложении его содержания допущены три-пять смысловых ошибок; речь на русском языке перегружена вводными словами и множеством недлительных пауз;

• «неудовлетворительно», если понято менее половины предложенного текста, и его содержание при изложении на русском языке искажено.

По третьему вопросу ответ оценивается на:

• «отлично», если построено развернутое, полное, грамматически правильно оформленное высказывание на иностранном языке в объеме не менее 15-20 предложений;

• «хорошо», если построено достаточно полное высказывание, отражающее основную мысль прочитанного текста, но при изложении на иностранном языке допускались 3-5 грамматических ошибок, были фонетические неточности;

• «удовлетворительно», если построено неполное высказывание, не отражающее основной мысли прочитанного фрагмента; при изложении содержания на иностранном языке допущено более 6 лексических или фонетических ошибок; речь на иностранном языке грамматически не структурирована;

• «неудовлетворительно», если продемонстрировано неумение строить предложение на иностранном языке; допущено большое количество грамматических, лексически и фонетических ошибок; суть прочитанного фрагмента не изложена.

По четвертому вопросу ответ оценивается на:

• «отлично», если аспирант легко ориентируется в иноязычной речи, строит развернутые, полные, грамматически правильно оформленные предложения на иностранном языке;

• «хорошо», если аспирант испытывает незначительные трудности в восприятии звучащей речи на иностранном языке; строит достаточно грамотно оформленные предложения; при гово-

рении на иностранном языке допускает 3-5 грамматических ошибок и фонетических неточностей;

• «удовлетворительно», если аспирант испытывает значительные трудности в восприятии звучащей речи на иностранном языке; строит краткие, грамматически не оформленные предложения; при говорении на иностранном языке допускает более 6 лексических или фонетических ошибок; речь на иностранном языке грамматически не структурирована;

• «неудовлетворительно», если продемонстрировано неумение воспринимать иноязычную звучащую речь; неумение строить предложение на иностранном языке; допускается большое количество грамматических, лексически и фонетических ошибок.

Общая оценка по дисцилине выставляется как среднеарифметическая оценок за вопросы. Все оценки за вопросы должны быть положительными.

8. УЧЕБНО–МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература

Название основной литературы	Наличие в библиотеке или электронной библиотечной системе (ЭБС)
1. Английский язык для аспирантов. Подготовка к кандидатскому экзамену : учебное пособие / С. В. Никрошкина. - Новосибирск : НГТУ, 2021. - 92 с. - ISBN 978-5-7782-4494-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785778244948.html	www.studentlibrary.ru
2. Англо-русский медицинский словарь / Под ред. И. Ю. Марковиной, Э. Г. Улумбекова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2473-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424735.html	www.studentlibrary.ru

8.2. Дополнительная литература

Название основной литературы	Наличие в библиотеке или электронной библиотечной системе (ЭБС)
1. Английский язык для аспирантов. Вводный курс : учебное пособие / С. В. Никрошкина. - Новосибирск : НГТУ, 2021. - 87 с. - ISBN 978-5-7782-4496-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785778244962.html	www.studentlibrary.ru
2. Грамматика английского языка для аспирантов : учебно-методическое пособие / Газизулина Л. Р. - Казань : КНИТУ, 2019. - 84 с. - ISBN 978-5-7882-2637-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785788226378.html	www.studentlibrary.ru

3. Сдаем кандидатский экзамен : учеб. пособие / Л. В. Кривошлыкова, Н. М. Несова. - Москва : Издательство РУДН, 2012. - 73 с. - ISBN 978-5-209-04219-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785209042198.html	www.studentlibrary.ru
4. Английский язык. Грамматический практикум для медиков. Часть 1. Употребление личных форм глагола в научном тексте. Рабочая тетрадь : учебное пособие / Марковина И. Ю. , Громова Г. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-2373-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423738.html	www.rosmedlib.ru
5. Английский язык для медицинских вузов / Маслова А. М. , Вайнштейн З. И. , Плебейская Л. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-2828-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428283.html	www.studentlibrary.ru

8.3. Современные профессиональные базы данных

- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – http://www.who.int/
- Европейское региональное бюро ВОЗ (на русском) – http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian
- Международное эпизоотологическое бюро (OIE) – http://www.oie.int
- Европейский центр контроля за болезнями (ECDC) – http://ecdc.europa.eu/en/
- Медико-биологический информационный портал для специалистов
- http://www.medline.ru/
- Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru;
- Медицинский портал http://www.medportal.ru
- Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/
- Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/

8.4. Информационные справочные системы

- Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/
- Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/
- Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru
- Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru

9. МАТЕРИАЛЬНО–ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения учебных занятий	Стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия.	Комплект лицензионного программного обеспечения: MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1316087
Учебная аудитория для проведения учебных занятий	Стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор), столы учебные, наушники, компьютеры с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду. Комплект лицензионного программного обеспечения:	MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1316087 ПО «Система тестирования INDIGO» Лицензия №54851
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	Столы учебные, стулья учебные, планшетные компьютеры для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам; интерактивный комплект для обучения в составе NewLine TrueTouch TT7518RS/Компьютер OPS500-501-H/ Документ-камера SMART SDC-550; мобильная стойка Digis DSM-P106C.	

10. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение обучающихся с нарушением слуха

Обучение обучающихся с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

– наглядности,

– индивидуализации,

– коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций

– использования учебных пособий, адаптированных для восприятия обучающимися с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

– замедленное и ограниченное восприятие;

– недостатки речевого развития;

– недостатки развития мыслительной деятельности;

– пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);

– некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала обучающимся необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение обучающихся с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих обучающихся заключается в следующем:

– дозирование учебных нагрузок;

– применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности обучающихся;

– специальное оформление учебных кабинетов;

– организация лечебно-восстановительной работы;

– усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих обучающихся. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются обучающиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обусловливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего обучающегося: **крупный шрифт (16–18** размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; — принцип работы с помощью клавиатуры, а не е помо-

щью мыши, в том числе с использование «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Обучающиеся с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение обучающихся с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объёма внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить обучающемуся самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объём и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе с обучающимися с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию обучающегося, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких обучающихся наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облокачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сде-

лать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то такой обучающийся будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися-инвалидами и обучающимися-лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение обучающимися инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения обучающегося.

Приложение 1

Методические указания для обучающихся по подготовке к кандидатскому экзамену по иностранному языку

Обучение видам речевой коммуникации. Обучение различным видам речевой коммуникации должно осуществляться в их совокупности и взаимной связи с учетом специфики каждого из них. Управление процессом усвоения обеспечивается четкой постановкой цели на каждом конкретном этапе обучения. В данном курсе определяющим фактором в достижении установленного уровня того или иного вида речевой коммуникации является требование профессиональной направленности практического владения иностранным языком.

Чтение. Совершенствование умений чтения на иностранном языке предполагает овладение видами чтения с различной степенью полноты и точности понимания: просмотровым, ознакомительным и изучающим. *Просмотровое* чтение имеет целью ознакомление с тематикой текста и предполагает умение на основе извлеченной информации кратко охарактеризовать текст с точки зрения поставленной проблемы. *Ознакомительное* чтение характеризуется умением проследить развитие темы и общую линию аргументации автора, понять в целом не менее 70% основной информации. *Изучающее* чтение предполагает полное и точное понимание содержания текста.

В качестве форм контроля понимания, прочитанного и воспроизведения информативного содержания текста-источника используются в зависимости от вида чтения: ответы на вопросы, подробный или обобщенный пересказ прочитанного, передача его содержания в виде перевода, реферата или аннотации. Следует уделять внимание тренировке в скорости чтения: свободномубег лому чтению вслух и быстрому (ускоренному) чтению про себя, а также тренировке в чтении с использованием словаря. Все виды чтения должны служить единой конечной цели –научиться свободно читать иностранный текст по специальности.

Свободное, зрелое чтение предусматривает формирование умений вычленять опорные смысловые блоки в читаемом, определять структурно-семантическое ядро, выделять основные мысли и факты, находить логические связи, исключать избыточную информацию, группировать и объединять выделенные положения по принципу общности, а также формирование навыка языковой догадки (с опорой на контекст, словообразование, интернациональные слова и др.) и навыка прогнозирования поступающей информации.

Аудирование и говорение. Умения аудирования и говорения должны развиваться во взаимодействии с умением чтения.

Основное внимание следует уделять коммуникативной адекватности высказываний монологической и диалогической речи (в виде пояснений, определений, аргументации, выводов, оценки явлений, возражений, сравнений, противопоставлений, вопросов, просьб и т.д.).

К концу курса аспирант должен владеть:

– умениями монологической речи на уровне самостоятельно подготовленного и не-

подготовленного высказывания по темам специальности и по диссертационной работе (в форме

сообщения, информации, доклада);

– умениями диалогической речи, позволяющими ему принимать участие в обсуждении вопросов, связанных с его научной работой и специальностью.

Перевод. Устный и письменный перевод с иностранного языка на родной язык используется как средство овладения иностранным языком, как прием развития умений и навыков чтения, как наиболее эффективный способ контроля полноты и точности понимания. Для формирования некоторых базовых умений перевода необходимы сведения об особенностях научного функционального стиля, а также по теории перевода: понятие перевода; эквивалент и аналог; переводческие трансформации; компенсация потерь при переводе; контекстуальные

замены; многознач ность слов; словарное и контекстное значение слова; совпадение и расхождение значений интернациональных слов («ложные друзья» переводчика) и т.п.

Письмо. В данном курсе письмо рассматривается не только как средство формирования лингвистической компетенции в ходе выполнения письменных упражнений на грамматическом и лексическом материале. Формируются также коммуникативные умения письменной формы общения, а именно: умение составить план или конспект к прочитанному, изложить содержание прочитанного в письменном виде (в том числе в форме резюме, реферата и аннотации), написать доклад и сообщение по теме специальности аспиранта и т.п.

Работа над языковым материалом. Овладение всеми формами устного и письменного общения ведется комплексно, в тесном единстве с овладением, определенным фонетическим,

лексическим и грамматическим материалом.

Языковой материал должен рассматриваться не только в виде частных явлений, но и в системе, в форме обобщения и обзора групп родственных явлений и сопоставления их.

Фонетика. Продолжается работа по коррекции произношения, по совершенствованию произносительных навыков при чтении вслух и устном высказывании. Первостепенное значение придается смыслоразличительным факторам:

– интонационному оформлению предложения (деление на интонационно-

смысловые группы-синтагмы, правильная расстановка фразового и в том числе логического ударения, мелодия, паузация);

– словесному ударению (в двусложных и в многосложных словах, в том числе в

производных и в сложных словах; перенос ударения при конверсии);

– противопоставлению долготы и краткости, закрытости и открытости гласных звуков, назализации гласных (для французского языка), звонкости (для английского языка) и глухости конечных согласных (для немецкого языка).

Работа над произношением ведется как на материале текстов для чтения, так и на специальных фонетических упражнениях и лабораторных работах.

Лексика. При работе над лексикой учитывается специфика лексических средств текстов по специальности аспиранта, многозначность служебных и общенаучных слов, механизмы словообразования (в том числе терминов и интернациональных слов), явления синонимии и омонимии.

Аспирант должен знать употребительные фразеологические сочетания, часто встречающиеся в письменной речи изучаемого им подъязыка, а также слова, словосочетания и фразеологизмы, характерные для устной речи в ситуациях делового общения.

Необходимо знание сокращений и условных обозначений и умение правильно прочитать формулы, символы и т.п.

Аспирант должен вести рабочий словарь терминов и слов, которые имеют свои оттенки значений в изучаемом подъязыке.

Грамматика. Программа предполагает знание и практическое владение грамматическим минимумом вузовского курса по иностранному языку. При углублении и систематизации знаний грамматического материала, необходимого для чтения и перевода научной литературы по специальности, основное внимание уделяется средствам выражения и распознавания главных членов предложения, определению границ членов предложения (синтаксическое членение предложения); сложным синтаксическим конструкциям, типичным для стиля научной речи: оборотам на основе неличных глагольных форм, пассивным конструкциям, многоэлементным определениям (атрибутным комплексам), усеченным грамматическим конструкциям (бессоюзным придаточным, эллиптическим предложениям и т.п.); эмфатическим и инверсионным структурам; средствам выражения смыслового (логического) центра предложения и модальности. Первостепенное значение имеет овладение особенностями и приемами перевода указанных явлений.

При развитии навыков устной речи особое внимание уделяется порядку слов как в аспекте коммуникативных типов предложений, так и внутри повествовательного предложения;

употреблению строевых грамматических элементов (местоимений, вспомогательных глаголов,

наречий, предлогов, союзов); глагольным формам, типичным для устной речи; степеням сравнения прилагательных и наречий; средствам выражения модальности.

Учебные тексты. В качестве учебных текстов и литературы для чтения используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля вуза (научного учреждения), по узкой специальности аспиранта, а также статьи из журналов, издаваемых за рубежом.

Для развития навыков устной речи привлекаются тексты по специальности, используемые для чтения, специализированные учебные пособия для аспирантов по развитию навыков устной речи.

Общий объем литературы за полный курс по всем видам работ, учитывая временные критерии при различных целях, должен составлять примерно 600000–750000 печ. знаков (то есть 240–300 стр.). Распределение учебного материала для аудиторной и внеаудиторной проработки осуществляется кафедрой.