

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Рау Тамара Владимировна
Должность: Директор
Дата подписания: 31.08.2024 15:40:51
Уникальный программный ключ:
2a485cd80ccda37b9c8642595f502acd6c2411cd



Частное профессиональное образовательное учреждение
«Московский областной современный колледж»

РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО
на заседании Педагогического совета МОСК
протокол № 1 от 30.08.2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор МОСК
Т.В. Рау
«30» августа 2024 г.



**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ**
учебной дисциплины

СГ.02 ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по специальности среднего профессионального образования
34.02.01 Сестринское дело

Подольск, 2024

Составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01. Сестринское дело, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 4 июля 2022 г. № 527, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 июля 2022 года, регистрационный номер 69452 и Примерной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденной протоколом ФУМО по УГПС 34.00.00 Сестринское дело от 19.08.2022 №5, приказ ФГБОУ ДПО ИРПО №П-40 от 08.02.2023г..

Шифр дисциплины по стандарту – СГ.02

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
2. ПЛАНИРОВАНИЕ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
3. КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Самостоятельная работа учащихся (СРУ) может рассматриваться как организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью или деятельность учащихся по освоению общих и профессиональных компетенций, знаний и умений учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

В учебном процессе выделяют два вида самостоятельной работы: аудиторная, внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине и профессиональному модулю выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется учащимся по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Самостоятельная работа учащихся проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности учащихся: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений;
- формирования общих и профессиональных компетенций.

2. ПЛАНИРОВАНИЕ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Преподавателем учебной дисциплины эмпирически определяются затраты времени на самостоятельное выполнение конкретного содержания учебного задания: на основании наблюдений за выполнением учащимися аудиторной самостоятельной работы, опроса студентов о затратах времени на то или иное задание, хронометража собственных затрат на решение той или иной задачи с внесением поправочного коэффициента из расчета уровня знаний и умений учащихся.

При разработке рабочей программы по учебной дисциплине или профессиональному модулю при планировании содержания внеаудиторной самостоятельной работы преподавателей устанавливается содержание и объем теоретической учебной информации или практических заданий, которые выносятся на внеаудиторную самостоятельную работу, определяются формы и методы контроля результатов.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий согласно примерной программы учебной дисциплины или профессионального модуля.

Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:

- *для овладения знаниями:* компетентностно-ориентированные задание, чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы): составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; реферирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками, ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.;

- *для закрепления и систематизации знаний:* компетентностно-ориентированное задание, работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, тематических кроссвордов; тестирование и др.;

- *для формирования компетенций:* компетентностно-ориентированное задание, решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задачи упражнений; выполнение чертежей, схем; выполнение расчетно- графических работ; решение ситуационных педагогических задач; подготовка к деловым играм; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности; подготовка курсовых работ; опытно-экспериментальная работа; упражнения на тренажере; упражнения спортивно-оздоровительного характера; рефлексивный анализ профессиональных умений с использованием аудио- и видеотехники и др.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы, их содержание и характер могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику специальности, изучаемой дисциплины, индивидуальные особенности студента.

При предъявлении видов заданий на внеаудиторную самостоятельную работу рекомендуется использовать дифференцированный подход к студентам. Перед выполнением студентами внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает учащихся о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания.

Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами учащихся в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности уровня умений учащихся.

Отчет по самостоятельной работе учащихся может осуществляться как в печатном, так и в электронном виде (на CD диске).

3. КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов может осуществляться в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия по дисциплине и внеаудиторную самостоятельную работу учащихся по дисциплине, может проходить в письменной, устной или смешанной форме, с представлением продукта деятельности учащегося.

В качестве форм и методов контроля внеаудиторной самостоятельной работы учащихся могут быть использованы, *зачеты, тестирование, самоотчеты, контрольные работы, защита творческих работ и др., которые могут осуществляться на учебном занятии или вне его (например, оценки за реферат).*

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы учащегося являются:

- уровень освоения учащимся учебного материала;
- умение учащегося использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- сформированность общих и профессиональных компетенций;
- обоснованность и четкость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

СООБЩЕНИЕ

По содержанию сообщение может быть информационным или методическим. Информационное сообщение – это теоретические материалы по определенной теме, расширяющие знания в области психологии, педагогики, других дисциплин. Методическое сообщение отражает практикоориентированную информацию о различных инновационных, эффективных, нестандартных, результативных аспектах конкретной дисциплины.

РЕФЕРАТ

Реферат (от латинского – сообщаю) – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа, где раскрывается суть

исследуемой проблемы, изложение материала носит проблемно-тематический характер, показываются различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблему. Содержание реферата должно быть логичным.

Критерии оценки реферата:

- соответствие теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- оформление реферата.

ДОКЛАД

Доклад – вид самостоятельной работы учащихся, используется в учебных и внеклассных занятиях, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает практически мыслить. При написании доклада по заданной теме следует составить план, подобрать основные источники. Работая с источниками, попытаться систематизировать полученные сведения, сделать выводы и обобщения. В настоящее время в учебных заведениях доклады содержательно практически ничем не отличаются от рефератов. Структура и оформление доклада такое же, как в реферате.

Оформление титульного листа методической работы

На титульном листе посередине его записывается вид работы, ниже на 10 мм – её название строчными буквами, справа в нижнем углу - фамилия автора разработки, группа. В нижней части титульного листа посередине указывается год написания разработки.

Темы самостоятельной работы

| № раздела (темы) | Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение | Количество часов |
|------------------|--|------------------|
| | | ОФО |
| | Подготовиться к промежуточной аттестации | 4 |
| Всего | | 4 |

Практические задания

Тексты для чтения/перевода

Текст № 1 (1500 печ. знаков) Human Skeleton

The human skeleton is made of individual or joined bones (such as the skull), supported and supplemented by a structure of ligaments, tendons, muscles, cartilage and other organs.

The skeleton is not unchanging; it changes composition over a lifespan. Early in gestation, a fetus has no hard skeleton; bones form gradually during nine months in the womb. At birth, all bones will have formed, but a newborn baby has more bones than an adult. On average, an adult human has 206 bones, but a baby is born with approximately 270 bones. The difference comes from a number of small bones that fuse together during growth, such as the sacrum and coccyx of the vertebral

column. An infant is born with pockets of cartilage between particular bones to allow further growth. The sacrum consists of five bones which are separated at birth but fuse together into a solid structure in later years. Growing is usually completed between ages 12 and 14, at which point the bones have no pockets of cartilage left to allow more growth.

Not all bones are interconnected directly. There are 6 bones, the auditory ossicles in the middle ear that articulate only with each other. Another bone, the hyoid bone in the neck, does not touch any other bones in the body, and is supported by muscles and ligaments; it serves as the point of attachment for the tongue. The longest and heaviest bone in the body is the femur and the smallest is the stapes bone in the middle ear. In an adult, the skeleton comprises around 20% of the total body weight.

The most obvious function of bone is to support the body. It also the site of haematopoiesis, the manufacture of blood cells, that takes place in bone marrow. It is also necessary for protection of vital organs. Movement in vertebrates is dependent on the skeletal muscles, which are attached to the skeleton by tendons.

Текст № 2 (1500 печ. знаков) Smooth muscle

Smooth muscle is a type of non-striated muscle, found within the "walls" of hollow organs; such as the bladder, the uterus, and the gastrointestinal tract, and also lines the lumen of the body, such as blood vessels. Smooth muscle is fundamentally different from skeletal muscle and cardiac muscle in terms of structure and function.

Smooth muscle is spindle shaped, and like any muscle, can contract and relax. In order to do this it contains intracellular contractile proteins called actin and myosin. While the fibers are essentially the same in smooth muscle as they are in skeletal and cardiac muscle, the way they are arranged is different. As non-striated muscle, the actin and myosin is not arranged into distinct sarcomeres that form orderly bands throughout the muscle cell. The cells themselves are generally arranged in sheets or bundles and connected by gap junctions. In relaxed state, each cell is spindle-shaped, 25-50 μm long and 5 μm wide.

The cells that compose smooth muscle have single nuclei.

The contractile function of this muscle, to a large extent, determines function of the organ. For example, contractile function of vascular smooth muscle contributes to setting the level of blood pressure. Smooth muscle tissue serves to guide medium transport, such as blood, urine, sperm, bile by means of controlled contractions inducing peristaltic movements.

Smooth muscle contraction is caused by the sliding of myosin and actin fibres over each other. It happens when heads on the myosin fibres form crossbridges with the actin fibre. Smooth muscle cells can be stimulated to contract or relax in many different ways. They may be directly stimulated by the autonomic nervous system, but can also react on stimuli from neighbouring cells and on hormones within the medium that it carries.

Текст № 3 (1500 печ. знаков) The Cardiovascular System

The cardiovascular system is sometimes called the circulatory system. It

consists of the heart, which is a muscular pumping device, and a closed system of vessels called arteries, veins, and capillaries. As the name implies, blood contained in the circulatory system is pumped by the heart around a closed circuit of vessels as it passes again and again through the various "circulations" of the body. The heart is enclosed by a sac known as the pericardium. There are three layers of tissues that form the heart wall. The outer layer of the heart wall is the epicardium, the middle layer is the myocardium, and the inner layer is the endocardium. The internal cavity of the heart is divided into four chambers: right atrium, right ventricle, left atrium, left ventricle.

The two atria are thin-walled chambers that receive blood from the veins. The two ventricles are thick-walled chambers that forcefully pump blood out of the heart. Differences in thickness of the heart chamber walls are due to variations in the amount of myocardium present, which reflects the amount of force each chamber is required to generate. The right atrium receives deoxygenated blood from systemic veins; the left atrium receives oxygenated blood from the pulmonary veins. Pumps need a set of valves to keep the fluid flowing in one direction and the heart is no exception. The heart has two types of valves that keep the blood flowing in the correct direction. The valves between the atria and ventricles are called atrioventricular valves (also called cuspid valves), while those at the bases of the large vessels leaving the ventricles are called semilunar valves. The right atrioventricular valve is the tricuspid valve. The left atrioventricular valve is the bicuspid, or mitral, valve.

Текст № 4 (1500 печ. знаков) The Respiratory System

The primary function of the respiratory system is to supply the blood with oxygen in order for the blood to deliver oxygen to all parts of the body. The respiratory system does this through breathing. When we breathe, we inhale oxygen and exhale carbon dioxide. This exchange of gases is the respiratory system's means of getting oxygen to the blood.

Respiration is achieved through the mouth, nose, trachea, lungs, and diaphragm. Oxygen enters the respiratory system through the mouth and the nose. In the nose the air is filtered, heated and moistened. The oxygen then passes through the larynx (where speech sounds are produced) and the trachea which is a tube that enters the chest cavity. In the chest cavity, the trachea splits into two smaller tubes called the bronchi. Each bronchus then divides again forming the bronchial tubes. The bronchial tubes lead directly into the lungs where they divide into many smaller tubes which connect to tiny sacs called alveoli. The average adult's lungs contain about 600 million of these spongy, air-filled sacs that are surrounded by capillaries. The inhaled oxygen passes into the alveoli and then diffuses through the capillaries into the arterial blood. Meanwhile, the waste-rich blood from the veins releases its carbon dioxide into the alveoli. The carbon dioxide follows the same path out of the lungs when you exhale.

The diaphragm is a sheet of muscles that lies across the bottom of the chest cavity. As the diaphragm contracts and relaxes, breathing takes place. When the diaphragm contracts, oxygen is pulled into the lungs. When the diaphragm relaxes,

carbon dioxide is pumped out of the lungs.

Текст № 5 (1500 печ. знаков) Human abdomen

The human abdomen extends from the thorax to the pelvis. It comprises all the internal organs between the thoracic diaphragm to the pelvic brim.

The anatomy of the human abdomen comprises most of the alimentary tract. This is the region where the food is digested and the nutrients are absorbed. The tract includes the esophagus, stomach, duodenum, jejunum, ileum, cecum, appendix, colon and rectum. The vital organs, other than those that are directly associated with digestion, include the liver, kidneys, spleen and pancreas. The wall of the abdominal cavity (the region above the pelvic inlet and below the thoracic diaphragm) is segmented by the posterior, lateral and anterior walls.

The abdominal organs are all tubular in nature. The digestive tract comprises several organs that are connected and interdependent. They include the stomach, small intestine, colon and appendix. The liver, gallbladder and pancreas also aid digestion and are connected to the main digestive organs via ducts. The kidneys, spleen and adrenal glands are the other organs that are connected via blood vessels like the aorta and inferior vena cava. The anatomy of the human abdomen includes the urinary bladder, uterus, ovaries and fallopian tubes. These pelvic organs are covered by the same elastic peritoneum membrane that covers most of the abdominal organs.

The abdominal cavity is a major body division of the vertebrate. The wall of the abdomen is a muscular structure. It is lined with or protected by fascia, skin and fat. The organs, muscles and systems that function within the cavity are studied as part of either the 'abdomen proper' or the upper region and the 'pelvis' or the lower region. The peritoneal cavity is distinctly separated from the pleural and pericardial cavities.

Текст № 5 (1500 печ. знаков) What is Pneumonia?

Pneumonia is an infection of one or both lungs which is usually caused by bacteria, viruses, or fungi.

How do people "catch pneumonia"?

Some cases of pneumonia are contracted by breathing in small droplets that contain the organisms that can cause pneumonia. These droplets get into the air when a person infected with these germs coughs or sneezes. In other cases, pneumonia is caused when bacteria or viruses that are normally present in the mouth, throat, or nose inadvertently enter the lung. During sleep, it is quite common for people to aspirate secretions from the mouth, throat, or nose. Normally, the body's reflex response (coughing back up the secretions) and immune system will prevent the aspirated organisms from causing pneumonia. However, if a person is in a weakened condition from another illness, a severe pneumonia can develop. People with recent viral infections, lung disease, heart disease, and swallowing problems, as well as alcoholics, drug users, and those who have suffered a stroke or seizure are at higher risk for developing pneumonia than the general population.

Once organisms enter the lungs, they usually settle in the air sacs of the lung

where they rapidly grow in number. This area of the lung then becomes filled with fluid and pus as the body attempts to fight off the infection.

What are pneumonia symptoms and signs?

Most people who develop pneumonia initially have symptoms of a cold which are then followed by a high fever (sometimes as high as 104 degrees Fahrenheit), shaking chills, and a cough with sputum production. The sputum is usually discolored and sometimes bloody. People with pneumonia may become short of breath. The only pain fibers in the lung are on the surface of the lung, in the area known as the plura.

Текст №6 (1500 печ. знаков) Systemic Hypertension

Hypertension is defined arbitrarily at levels above generally accepted “normals”, for example 140/90 at the age of 20, 160/95 at the age of 50. According to these criteria, about 15% of the population can be regarded as hypertensive. However, the morbidity and mortality risks rise continuously across the range of pressures, although more steeply at higher pressures.

The risks associated with a particular blood pressure are dependent upon the combination of risk factors in the specific individual. These include the risks associated with age (risk increases with age), gender (males more than females), ethnic origin (blacks more than whites), diet (high salt), smoking and concomitant disease (e. g. coronary artery disease).

Exercise, anxiety, discomfort and unfamiliar surroundings can all lead to a transient rise in blood pressure, and measurements should be repeated when the patient is resting and relaxed until consistent readings are obtained (ideally on 3 separate occasions). Patients who have an isolated recording of high blood pressure, which subsequently settles, may nevertheless be at increased risk and should be kept under review.

In more than 95% of cases a specific underlying cause of hypertension is not found. Such patients are said to have essential hypertension. In 70% of those with essential hypertension another member of the family is affected and inheritance is thought to be multifactorial. Essential hypertension is especially frequent in some ethnic groups, particularly American Blacks and Japanese, and is commoner in countries where there is a high salt intake.

The pathogenesis of essential hypertension is not clearly understood. However, it is known that the underlying defect is an increase in peripheral vascular resistance.

Текст №7 (1500 печ. знаков) Myocardial infarction

Myocardial infarction (MI) or acute myocardial infarction (AMI), commonly known as a heart attack, is the interruption of blood supply to a part of the heart, causing heart cells to die. This is most commonly due to occlusion of a coronary artery following the rupture of a vulnerable atherosclerotic plaque, which is an unstable collection of lipids and white blood cells in the wall of an artery. The resulting ischemia and oxygen shortage, if left untreated for a sufficient period of time, can cause damage or death of heart muscle tissue (myocardium).

Classical symptoms of acute myocardial infarction include sudden chest pain (typically radiating to the left arm or left side of the neck), shortness of breath, nausea, vomiting, palpitations, sweating, and anxiety. Women may experience fewer typical symptoms than men, most commonly shortness of breath, weakness, a feeling of indigestion, and fatigue. Approximately one quarter of all myocardial infarctions are "silent", without chest pain or other symptoms.

Among the diagnostic tests available to detect heart muscle damage are an electrocardiogram (ECG), echocardiography, and various blood tests. The most often used markers are the creatine kinase-MB (CK-MB) fraction and the troponin levels. Immediate treatment for suspected acute myocardial infarction includes oxygen, aspirin, and sublingual nitroglycerin.

Most cases of STEMI (ST elevation MI) are treated with thrombolysis or percutaneous coronary intervention (PCI). NSTEMI (non-ST elevation MI) should be managed with medication, although PCI is often performed during hospital admission. In people who have multiple blockages and who are relatively stable, or in a few emergency cases, bypass surgery may be an option.

Текст № 8 (1500 печ. знаков) Peptic ulcer

A peptic ulcer, is the most common ulcer of an area of the gastrointestinal tract that is usually acidic and thus extremely painful. It is defined as mucosal erosions equal to or greater than 0.5 cm. As many as 70–90% of such ulcers are associated with *Helicobacter pylori*, a spiral-shaped bacterium that lives in the acidic environment of the stomach; however, only 40% of those cases go to a doctor. Ulcers can also be caused or worsened by drugs such as aspirin, ibuprofen, and other NSAIDs.

Four times as many peptic ulcers arise in the duodenum—the first part of the small intestine, just after the stomach—as in the stomach itself. About 4% of gastric ulcers are caused by a malignant tumor, so multiple biopsies are needed to exclude cancer. Duodenal ulcers are generally benign.

A history of heartburn, gastroesophageal reflux disease and use of certain forms of medication can raise the suspicion for peptic ulcer. Medicines associated with peptic ulcer include NSAID (non-steroid anti-inflammatory drugs) that inhibit cyclooxygenase, and most glucocorticoids.

The symptoms of peptic ulcers may vary with the location of the ulcer and the patient's age. Furthermore, typical ulcers tend to heal and recur and as a result the pain may occur for few days and weeks and then wane or disappear. Usually, children and the elderly do not develop any symptoms unless complications have arisen.

Burning or gnawing feeling in the stomach area lasting between 30 minutes and 3 hours commonly accompanies ulcers. This pain can be misinterpreted as hunger, indigestion or heartburn. Pain is usually caused by the ulcer but it may be aggravated by the stomach acid when it comes into contact with the ulcerated area. However, peptic ulcer disease symptoms may be different for every sufferer.

Текст № 9 (1500 печ. знаков) Jaundice

Jaundice is a yellowish pigmentation of the skin, the conjunctival membranes over the sclerae, and other mucous membranes caused by hyperbilirubinemia (increased levels of bilirubin in the blood). This hyperbilirubinemia subsequently causes increased levels of bilirubin in the extracellular fluid. Concentration of bilirubin in blood plasma does not normally exceed 1 mg/dL ($>17\mu\text{mol/L}$). A concentration higher than 1.8 mg/dL ($>30\mu\text{mol/L}$) leads to jaundice. The term jaundice comes from the French word *jaune*, meaning yellow.

Jaundice is often seen in liver disease such as hepatitis or liver cancer. It may also indicate leptospirosis or obstruction of the biliary tract, for example by gallstones or pancreatic cancer, or less commonly be congenital in origin.

Yellow discoloration of the skin, especially on the palms and the soles, but not of the sclera and mucous membranes is due to carotenemia—a harmless condition important to differentiate from jaundice.

The conjunctiva of the eye are one of the first tissues to change color as bilirubin levels rise in jaundice. However, the sclera themselves are not "icteric" (stained with bile pigment) but rather the conjunctival membranes that overlie them. The yellowing of the "white of the eye" is thus more properly termed conjunctival icterus. The term "icterus" itself is sometimes incorrectly used to refer to jaundice that is noted in the sclera of the eyes, however its more common and more correct meaning is entirely synonymous with jaundice.

When a pathological process interferes with the normal functioning of the metabolism and excretion of bilirubin just described, jaundice may be the result. Jaundice is classified into three categories, depending on which part of the physiological mechanism the pathology affects.

Текст № 10 (1500 печ. знаков) Tetanus

Tetanus is a medical condition characterized by a prolonged contraction of skeletal muscle fibers. The primary symptoms are caused by tetanospasmin. Infection generally occurs through wound contamination and often involves a cut or deep puncture wound. As the infection progresses, muscle spasms develop in the jaw and elsewhere in the body.

Tetanus often begins with mild spasms in the jaw muscles. The spasms can also affect the chest, neck, back, and abdominal muscles. Sometimes the spasms affect muscles that help with breathing, which can lead to breathing problems. Prolonged muscular action causes sudden, powerful, and painful contractions of muscle groups. This is called tetany. These episodes can cause fractures and muscle tears. Other symptoms include drooling, excessive sweating, fever, hand or foot spasms, irritability, swallowing difficulty, uncontrolled urination or defecation.

Tetanus affects skeletal muscle, a type of striated muscle used in voluntary movement. The other type of striated muscle, cardiac or heart muscle, cannot be tetanized because of its intrinsic electrical properties. Mortality rates reported vary from 48% to 73%. In recent years, approximately 11% of reported tetanus cases have been fatal. The highest mortality rates are in unvaccinated people and people over 60 years of age.

The incubation period of tetanus may be up to several months but is usually

about eight days. In general, the further the injury site is from the central nervous system, the longer the incubation period. The shorter the incubation period, the more severe the symptoms. In neonatal tetanus, symptoms usually appear from 4 to 14 days after birth, averaging about 7 days. On the basis of clinical findings, four different forms of tetanus have been described.

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература:

1. Английский язык в сестринском деле (B2): учебник для среднего профессионального образования / В. Р. Вебер [и др.]; под редакцией В. Р. Вебера, Г. И. Чувакова. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 388 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-15900-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/510235>
2. Английский язык для медиков (B1–B2). English for Medical Students : учебник и практикум для среднего профессионального образования / под редакцией Н. П. Глинской. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 247 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-12915-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518541>
3. Евсюкова, Е. Н. Английский язык. Reading and Discussion : учебное пособие для среднего профессионального образования / Е. Н. Евсюкова, Г. Л. Рутковская, О. И. Тараненко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 147 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-07997-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493003>

Дополнительная литература:

1. Куряева, Р. И. Английский язык. Лексико-грамматическое пособие в 2 ч. Часть 1 : учебное пособие для среднего профессионального образования / Р. И. Куряева. — 8-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 264 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-09890-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491127>
2. Куряева, Р. И. Английский язык. Лексико-грамматическое пособие в 2 ч. Часть 2 : учебное пособие для среднего профессионального образования / Р. И. Куряева. — 8-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 254 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-09927-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491128>
3. Невзорова, Г. Д. Английский язык. Грамматика : учебное пособие для среднего профессионального образования / Г. Д. Невзорова, Г. И.

Никитушкина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 213 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-09886-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491346>

Интернет-источники:

1. Англо-русский медицинский словарь [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Марковиной, Э.Г. Улумбекова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. [Электронный ресурс]. URL: - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970424735.html>
2. Сайт для изучения английского языка [Электронный ресурс]. URL: www.studyenglish.ru
3. Бесплатный сайт с диалогами и упражнениями на медицинский английский [Электронный ресурс]. URL: www.englishmed.com
4. Сайт для людей, изучающих медицинский английский язык [Электронный ресурс]. URL: <http://azenglish.ru/meditsinskiy-angliyskiy/>
5. Диалоги на медицинские темы [Электронный ресурс]. URL: http://esl.about.com/lr/english_for_medical_purposes/290866/1/