МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ВЫСШЕЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ УКРАИНЫ
«УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Кафедра украиноведения и гуманитарной подготовки

Владимирова В.И.

РУССКИЙ ЯЗЫК

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ 2 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ 1-20

Полтава 2012

Учебная дисциплина	Русский язык
Модуль 3	Синтаксис сложного предложения. Сложносочиненное предложение. Типы сложносочиненных предложений. Сложноподчиненное предложение. Выражение объектных, определительных, пространственных отношений в сложноподчиненных предложениях. Изучение стоматолотогической терминологиии на основе медицинских текстов.
Смысловые модули	Повторение синтаксиса простого предложения (повторение и обобщение материала, пройденного на 1 курсе: двусоставные предложения, односоставные предложения, простые предложения, осложненные причастными и деепричастными оборотами. Синтаксис сложного предложения. Сложносочиненные предложения. Сложноподчиненные предложения. Работа с медицинскими текстами (постановка вопросов к текстам и ответы на них; построение своего текста по опорам, составление плана, конспекта, письменное изложение полученной информации, составление своего микротекста (на основе медицинской терминологии).
Темы занятий (1-20)	Повторение изученного материала на 1 курсе (простое предложение). Синтаксис сложного предложения. Сложносочиненное предложение. Типы сложносочиненных предложений. Сложносочиненные предложения с соединительными союзами и; тоже; также; и…, и; ни…ни; да. Сложносочиненные предложения с присоединительными союзами (да и; также; не только…, но и). Сложносочиненные предложения с сопоставительно-противительными союзами а; но; однако; только; зато; же. Сложносочинительные предложения с разделительными союзами или; то…то; не то…, не то. Сложносочиненные предложения с пояснительными союзами то есть, а именно. Сложноподчиненное предложение. Выражение объектных отношений в сложноподчиненном предложении. Выражение определительных; пространственных, временных, условных, причинно-следственных, целевых, уступительных отношений в сложноподчиненных предложениях. Изучение грамматики на основе текстов: «Санация полости рта», «Психологическая подготовка ребенка к исследованию», «Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта», «Протезирование зубов», «Повреждение зубов», «Ушиб зуба», «Хронический пульпит», «Острый периодонтит», «Аномалии прикуса», «Начальный кариес или кариес в стадии пятна», «Профилактика кариеса», «Некариозные поражения твердых тканей зуба», «Острый одонтогенный остеомиелит», «Лимфаденит», «Поражение слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях».
Курс	2
Факультет	Стоматологический

1. Во время изучения тем рассматриваются:

– два подхода при изучении синтаксиса русского языка – функционально-семантический и структурно-семантический. Оба эти подхода чрезвычайно важны для понимания механизмов построения синтаксических единиц и законов их функционирования;

– формируется системное представление о сумме синтаксических средств для выражения того или иного смысла;

– систематизируются и корректируются знания студентов как фундамент правильной речи;

– формируются навыки правильного построения высказывания (как при помощи простых, так и сложных предложений);

– формируются навыки правильного конспектирования лекций и построения монологического высказывания на основе опорных слов и конструкций;

– формируются навыки правильного использования медицинской терминологии при подготовке к профилирующим дисциплинам.

2. Конкретные цели:

– продолжить дальнейшее развитие и совершенствование навыков и умений в чтении: изучающем, ознакомительном и ознакомительно-изучающем видах чтения текстов учебно-профессиональной и социально-культурной коммуникативных сфер;

– формировать навыки и умения в просмотровом (поисковом) чтении текстов учебно-профессиональной и социально-культурной сфер;

– в обучении аудированию развивать и совершенствовать навыки и умения слушания текстов из учебно-профессиональной сферы;

– в обучении говорению научится строить связные высказывания (описание, повествование, рассуждение);

– при обучении диалогической речи научиться вести диалоги-расспросы и диалоги-беседы в учебно-профессиональной и социально-культурной сферах;

– при обучении письменной речи научиться тезированию текстов из учебно-профессиональной сферы;

– обучиться составлять собственные письменные монологи (описания, повествование);

– изучить функционально-смысловые типы речи: монолог-описание, монолог-повествование и монолог смешанного типа.

Требования к уровню освоения содержания дисциплины:

В результате изучения модуля **студенты должны знать:**

-типологические особенности русского языка;

-структурно-уровневое строение русского языка;

-фонетические нормы и правила словообразования;

-правила функционирования грамматических категорий;

-особенности строения синтаксической системы русского языка

В результате изучения модуля **студенты должны уметь:**

-применять теоретические знания в процессе межкультурной коммуникации;

-создавать речевое высказывание в соответствии с нормой литературного языка, принципу уместности и ситуативной адекватности;

-пользоваться научной литературой по теоретический проблемам лингвистики.

Иностранный студент:

• владеет системой представлений о связи языка, истории и культуры народа, о функционировании и месте культуры в обществе, национально-культурной специфике стран изучаемого языка и страны;

• владеет системой представлений о языковой системе как целостном, исторически сложившемся функциональном образовании, социальной природе языка, роли языка в жизни общества;

• практически владеет системой изучаемого иностранного языка и принципами ее функционирования применительно к различным сферам речевой коммуникации, понимает особенности межличностной и массовой коммуникации, речевого воздействия;

• демонстрирует владение языковой компетенцией на следующем уровне:

Фонетика:

Коммуникативно-фонетические варианты речи, соответствующие условиям коммуникации:

• фонетические средства официальной речи: средний темп, широкий мелодичный диапазон, равномерная громкость, ярко выраженная фазовая акцентуализация;

• фонетические средства неофициальной речи: средний или убыстренный темп речи, варьирование мелодического и динамического диапазона, контрастное выделение важных по смыслу слов, слитность артикуляции внутри синтагм;

• фонетические характеристики чтения вслух: средний и относительно постоянный мелодический диапазон, умеренный темп речи, средняя длительность синтагм, большая длительность пауз на границах фраз по сравнению с длительностью межфразовых и межсинтагменных пауз;

• фонетические средства речи в условиях ограниченного пространства и ограниченного количества участников: средняя громкость, средний или суженный мелодический диапазон, средний или убыстренный темп речи;

• фонетические особенности речи в условиях пространственной разобщенности или группового общения: оптимально повышенная громкость голоса, замедленный темп, короткие синтагмы, длительные паузы и

выделенные слоги, четкий ритм, широкий мелодический диапазон, четкость артикуляции.

Лексика:

усваивает для использования во всех видах коммуникативной деятельности 10000 лексических единиц, обеспечивающих общение в рамках тематического и интенционального минимумов. При этом к активной части лексики относится 6000 единиц.

Лексика содержит следующие основные параметры:

• семантическая структура слова. Моносемия и полисемия лексических единиц. Роль контекста в актуализации значений.

• основные способы словообразования. Аффиксальное словообразование. Основные типы сложных слов. Усеченные слова и аббревиация.

• изменение значения слова. Образный перенос значений слова (метафора, метонимия).

• основные типы устойчивых словосочетаний. Основные типы фразеологических единиц.

• типы заимствований из других языков. Ассимиляция заимствований. Влияние заимствований на словарный состав языка.

• парадигматические, синтагматические и деривационные отношения. Синонимия и антонимия.

• лексика с точки зрения происхождения и сферы употребления.

Грамматика:

обладает грамматическим компонентом культуры речевого общения, состоящим из:

1. Основных типов русского простого предложения.
2. Выражения неактивности носителя признака.
3. Выражения неопределенности.
4. Выражения бытия, наличия чего-либо.
5. Выражения отрицания.

6. Выражения состояния.
7. Аспектуальной характеристики действия.
8. Выражения качественной характеристики.
9. Выражения модальности.
10. Способов выражения субъекта, объекта и предиката.
11. Классификации простых предложений по назначению предиката.
12. Основных моделей простых предложений.
13. Сложного предложения: сложносочиненное предложение, сложноподчиненное предложение.

3. Базовые знания, умения, навыки, необходимые для изучения темы.

Названия предыдущих дисциплин	Полученные навыки
Анатомия Гистология Философия История Биохимия История Украины Детская терапевтическая стоматология	Адекватно восприняли необходимую учебно-профессиональную и социально-культурную информацию письменных и устных текстов с последующей переработкой и воспроизведением в устной и письменной форме. Участвовать в коммуникации учебно-профессионального и учебно-научного характера.

4. Задания для самостоятельной работы во время подготовки к занятиям:

Упражнение 1. Вставьте вместо точек необходимые по смыслу союзы, используя слова для справок.

1. Температура не снижалась: ... лекарства не помогали, ... компрессы не понижали её.

2. После открытия Листера операции проводились по правилам антисептики, ... раны часто воспалялись.

3. Существует много теорий возникновения аллергии, ... чёткого определения источников болезни нет.

4. Сульфаниламиды не так эффективны при лечении бронхита, ... они меньше влияют на флору кишечника.

5. Лазеры применяют... в физике, ... в медицине они нашли широкое применение.

6. Я хочу стать хирургом, ... мой брат решил стать кардиологом.

7. Операция закончилась, ... профессор вышел из операционной.

8. Все необходимые меры были приняты, ... состояние больного не улучшалось.

Слова для справок: *не только ..., но и ни ... ни; тем не менее; зато; но; а; и; и всё же.*

Упражнение 2. Составьте сложносочинённые предложения с союзами и, но и глаголами нужного вида, данными в скобках.

1. Переливание крови кончилось, ... самочувствие больного (улучшаться - улучшиться).

2. Операция кончилась, ... профессор (выходить - выйти) из операционной.

3. Врач оказал медицинскую помощь, ... больного (удаваться - удастся) спасти.

4. Больному ввели дибазол, ... артериальное давление (понижаться -понизиться).

5. Экзамены закончились, ... брат (поступать - поступить) в университет.

6. Все необходимые меры были приняты, ... состояние больного (улучшаться - улучшиться).

Упражнение 3. Составьте сложносочинённые предложения, используя союз **ни....ни.**

1. После окончания операции ... профессор не вышел, ... ассистент не объяснил ничего.

2. ... родственники больного не спрашивали ни о чём, ... врачи не говорили ничего определённого.

3. ... сам аспирант не проверил приборы, ... лаборант не позаботился об этом.

4. День был неудачным: ... в лаборатории не было работы, ... больные не пришли на осмотр.

Упражнение 4. Вместо точек вставьте союзы: **и, а, но**.

1. Отец - хирург, ... сын тоже хирург.

Отец - терапевт, ... сын - хирург. Отец - врач, ... он не хочет, чтобы сын стал врачом.

2. Лекция была прочитана прекрасно, ... эксперименты были очень интересными. Лекция была интересная, ... опыты были ещё интереснее.

Лекция должна быть очень интересной, … из-за болезни профессора она не состоялась.

Упражнение 5. Разберите слова по составу:

всевозможный, полустерильный, санобработка, зловещий, неведение, обезвредить.

Упражнение 6. Образуйте существительные от следующих глаголов. Составьте с ними словосочетания:

изучить, попытаться, страдать, подозревать, изгнать, стерилизовать, расследовать, разработать.

Упражнение 7. Вставьте вместо точек союзы **что** и **чтобы**.

1. Профессор сообщил нам, ... на занятиях будет показан опыт.

2. Профессор попросил лаборанта, ... он подготовил всё необходимое для опыта.

3. Студент сказал, ... проведет опыт самостоятельно.

4. Врач порекомендовал, ... я соблюдал диету.

5. Мой друг узнал, ... у него родился сын.

6. Не думаю, ... больному становится лучше.

7. Я сомневаюсь, ... он сдаст все анализы за день.

8. Родители боялись, ... ребенку не стало хуже.

9. Врач опасался, ... кровотечение начнется снова.

10. Важно, ... результаты получены.

Упражнение 8. Вставьте вместо точек соотносительное слово то в нужной форме.

1. Процесс диссимиляции заключается ..., что белки, жиры и углеводы распадаются на более простые вещества.

2. Роль ферментов состоит ..., что они ускоряют химические реакции.

3. Сухожильные нити препятствуют ..., чтобы клапаны не открывались в сторону предсердий.

4. Полулунные клапаны мешают ..., чтобы кровь обратно не текла из сосудов в желудочки.

5. Поступив в кишечник, желчь содействует ..., чтобы усиливалось сокоотделение поджелудочной железы.

Упражнение 9. Закончите предложения.

1. Он знает, что ... .2. Всем известно, что ... . 3. Важно, что ... . 4. Я уверен, что ... . 5. Спасибо, что ... . 6. Мне кажется, что .... 7. Я доволен, что .... 8. Я думаю, что ... .9. Врач заметил, что ....

Упражнение 10. Дайте рекомендации больному, используя глаголы <u>просить</u>, <u>хотеть</u>, <u>советовать</u>, <u>рекомендовать</u>.

<u>Образец:</u> *Обязательно бросьте курить. – Врач посоветовал мне, чтобы я бросил курить.*

1. Не употребляйте алкоголь. 2. Занимайтесь спортом. 3. Не ешьте ничего жирного. 4. Соблюдайте диету. 5. Не нарушайте режим. 6. Пейте больше жидкости. 7. Пейте чай с малиной. 8. Следите за весом. 9. Не переедайте. 10. Идите в поликлинику и получите справку о состоянии здоровья. 11. Не волнуйтесь по пустякам. 12. Сделайте все анализы.

Упражнение 11. Закончите предложения.

1. Я попросил больного, чтобы ... . 2. Родители попросили меня, чтобы .... 3. Преподаватель посоветовал мне, чтобы ... . 4. Врач порекомендовал, чтобы ... . 5. Врач велел сестре, чтобы ... .

Упражнение 12. Ответьте на вопросы, используя союз <u>чтобы</u>.

1. Что студентам порекомендовал тренер? 2. Что тебе велел делать врач? 3. Что вам посоветовал врач? 4. Что вас попросила медсестра? 5. Что тебе посоветовал преподаватель?

Упражнение 13. Закончите предложения.

1. Я очень советую ... . 2. Врач рекомендует ... . 3. Психолог рекомендует .... 4. Родители просят ....

Упражнение 14. Составьте предложения, используя союзы <u>что</u>, <u>чтобы (как бы)</u>. Обратите внимание на вид и время глагола в придаточной части.

1. Боялись, ... больная обо всём узнает. Боялись, ... больная обо всём случайно не узнала. 2. Медсестра беспокоилась, ... сердечный приступ повторится. Медсестра беспокоилась, ... сердечный приступ не повторился. 3. Гинеколог опасался, ... кровотечение начнётся снова. Гинеколог опасался, кровотечение не началось снова. 4. Родители боялись, ... ребёнку станет хуже. Родители боялись, ... ребёнку не стало хуже. 5. Больная беспокоилась, … давление вечером повысится. Больная беспокоилась, … давление вечером не повысилось.

Упражнение 15. Вы – врач. Попросите медсестру сделать, что вам нужно. Начните так: я прошу, чтобы ... .

Упражнение 16. Вы – врач. К вам на приём пришёл больной, перенёсший сложную операцию по удалению желчного пузыря. Дайте ему рекомендации. Начните следующим образом:

Я рекомендую вам, чтобы ....

Я опасаюсь, что ... .

Я опасаюсь, чтобы ... .

Упражнение 17. Закончите данные предложения.

1. Мне кажется, что ... . 2. Староста сообщил, что ... . 3. Я боюсь, что .... 4. Врач опасается, что ... . 5. Больная беспокоится, что ... . 6. Она рада, что .... 7. Сосед сказал, что ... .

Упражнение 18. Используя данные глаголы, составьте сложные предложения с союзом <u>что</u> .

1. Сообщите однокурсникам о каком-либо факте, событии, произошедшем во время клинической практики *(слышать, видеть, сообщать, говорить, узнать).*

2. Спросите друга о событиях, которые вас интересуют *(рассказать, казаться, обещать, бояться, беспокоиться, надеяться).*

Упражнение 19. Составьте диалоги по ситуации, используя данные глаголы.

1. Вашему другу кажется, что его здоровье ухудшилось. Вы убеждаете его, что он не прав *(замечать, чувствовать, бояться, удивляться, надеяться, казаться, думать, ощущать).*

2. Ваш друг учится на подготовительном факультете. Он считает, что русский язык очень трудный и его невозможно выучить. Вы с ним не согласны *(считать, думать, нравиться, удивляться, знать).*

3. Ваш друг не сдал модуль по русскому языку. Убедите его сделать это как можно скорее (считать, думать, знать, надеяться, бояться, удивляться).

Упражнение 20. Вставьте вместо точек слово <u>что</u> в нужной форме.

1. Все с интересом слушали всё, ... он рассказывал в этот вечер. 2. Из опыта мы узнали, ... состоит этот препарат. 3. На заводе нам рассказали, ... делают этот препарат. 4. Геолог нам рассказал о том, ... он встретил во время экспедиции. 5. Я знаю, ... он радуется. 6. Он не обратил внимание на то, ... его просил преподаватель. 7. От волнения он никак не мог понять того, … ему говорил учитель. 8. Скажи…ты так долго беседовал в коридоре с Виктором.

Упражнение 21. Представьте, что вы пришли на практику в больницу. Закончите фразы, с которыми вы можете обратиться к дежурной медсестре, используйте союзы <u>что</u>, <u>когда</u>, <u>где</u>, <u>куда</u>, <u>почему</u>, <u>как</u>, <u>сколько</u>.

1. Скажите, пожалуйста, ... 2. Я хотел бы узнать ... . 3. Вы знаете, ... 4. Не могли бы вы мне сказать, ...

Упражнение 22. Закончите предложения.

1. Врач поставил диагноз больной, которая… .

2. Врач поставил диагноз больной, которую… .

3. Врач поставил диагноз больной с которой… .

4... Врач поставил диагноз больной к которой… .

5. Врач поставил диагноз больной у которой… .

6. Врач поставил диагноз больной о которой… .

Упражнение 23. Закончите предложение.

1. Мой друг пошел к врачу, который … .

которого… .

которому… .

с которым… .

2. Сестра вошла в палату, которая… .

в которую… .

в которую… .

3. Врач поставил диагноз больной, которая… .

которой… .

которую… .

с которой… .

о которой… .

к которой… .

4. Болезнь, которая… .

которую… .

с которой… .

о которой… .

Упражнение 24. Закончите предложение.

1. При серьезных травмах больного сразу же доставляют в операционную, где… .

2. Хирурги сразу же пошли в операционную, откуда… .

3. Больного повезли в операционную, откуда… .

4. Это лекарство эффективно только в тех случаях, … .

5. Лекцию читал профессор, чью… .

6. Сестра вошла в приёмное отделение, куда… .

7. Больной пошел на прием в поликлинику, где… .

8. Пробы крови помещают в специальные кюветы, где… .

9. Это был известный учёный, чью… .

Упражнение 25. Ответьте на вопросы. В ответах используйте придаточные предложения со словоми <u>который.</u>

1. У какого врача вы бы хотели лечиться?

2. В какой больнице вы бы хотели лечиться?

3. Какое образование вы бы хотели получить?

4. Каким врачом вы бы хотели стать?

5. С каким человеком вы бы хотели дружить?

6. В какой больнице вы бы хотели проходить практику?

7. У каких преподавателей вы бы хотели учиться?

8. Каких больных вы бы хотели лечить?

9. В какой больнице вы бы хотели работать после окончания университета?

Упражнение 26. Напишите, что необходимо сделать в данных ситуациях.

1. Прежде чем поставить диагноз, надо… . 2. Прежде чем принимать лекарства, необходимо… . 3. Прежде чем начать работать в лаборатории, надо… .4. Прежде чем ложиться в больницу, надо… . 5. Прежде чем назначить лечение, необходимо… . 6. Прежде чем зарегистрировать паспорт, нужно… . 7. Прежде чем написать курсовую работу, надо… . 8. Прежде чем получить зачет, необходимо… .

Упражнение 27. Закончите предложения.

1. Больной лечиться в стационаре, пока не… . 2. Она читала, пока не… 3. Голова болела, пока не… . 4. Преподаватель отвечал на вопросы, пока

студенты не… . 5. У него держалось высокое давление, пока он не… . 6. Он долго соблюдал диету, пока не… . 7. Он занимался в библиотеке, пока не… .

Упражнение 28. Дополните предложения, используя союз когда или если. В тех случаях, когда возможны оба варианта, объясните, чем различаются предложения.

1. … обратитесь к врачу.
2. … он принимает лекарство.
3. … больной может потерять сознание.
4. … надо лечиться.
5. … примите таблетки от головной боли.
6. … у пациента бывает одышка.

Упражнение 29. Закончите предложения.

1. Нужно вызвать врача, если… .
2. Студент идёт в деканат, если… .
3. Необходимо отвезти его в больницу, если… .
4. Кость сраститься неправильно, если… .
5. Может наступит ухудшение состояния здоровья, если… .
6. В мышцах развивается утомление, если… .
7. Если у больного повышенное артериальное давление,… .
8. Если вы почувствовали головную боль, … .
9. Если пациент жалуется на быструю утомляемость, общую слабость, … .
10. Если вы будете систематически заниматься, … .
11. Если ваш друг пойдет в библиотеку, … .
12. Если ты опоздаешь на лекцию,… .

Упражнение 30. Закончите предложения.

Каждый, кто …, может заболеть гриппом.

кому…

у кого…

Всё, что …, было очень нужным.

чему…

о чём…

от чего…

Все, кому…, находились в палате.

кого…

у кого…

4.1. Перечень основных терминов, параметров, характеристик, которые должен усвоить студент при подготовке к занятиям:

Термин	Определение
1. Синтаксис	Раздел лингвистики, изучающий строение предложений и словосочетаний (их внутреннюю структуру и общие свойства)
2. Словосочетание	Это синтаксическая конструкция, которая образуется путем соединения двух или более полных знаменательных слов на основе подчинительной связи. ***Учиться в академии, позвонить куратору, идти медленно.***
3. Согласование	Это подчинительная связь, при которой главное и зависимое слова подобны по грамматическим формам (т.е. имеют одинаковый род, число, падеж или хотя бы один из этих признаков).
4. Управление	Это подчинительная связь, при которой главное слово присоединяет зависимое слово в форме косвенного падежа с предлогом или без предлога и означает разные виды предметных и определительных отношений (пространственные, временные и др. отношения).
5. Примыкание	это подчинительная связь, при которой зависимым компонентом является неизменяемое слово (наречие, компаратив, деепричастие, несклоняемое прилагательное, инфинитив), а главным словом может быть глагол, прилагательное, наречие, компаратив, существительное, местоимение или числительное.
6. Предложение	Это минимальная единица речи, представляющая собой грамматически организованное соединение слов (или отдельное слово), обладающее известной смысловой и интонационной законченностью.
7. Предикативность	Основой предложения является *предикативность* выражение языковыми средствами отношение содержания высказываемого к действительности. Грамматическими средствами выражения предикативности являются категория времени, категория лица и категория модальности.

8. Интонация	Это ритмико-мелодическая сторона речи, служащая в предложении средством выражения синтаксических значений и эмоционально-экспрессивной окраски.
9. Простое предложение	Это самостоятельная синтаксическая единица сообщения, грамматическим значением которой является предикативность, а формой - минимальная структурная схема с принадлежащей ей системой собственно грамматических средств для выражения синтаксических времен и наклонений: ***Студенты занимаются в университете. Мой отец работает кардиологом. Мы скоро уедем.***
10. Подлежащие (S)	Главный член предложения, обозначает предмет, признак которого определяется сказуемым. Подлежащее отвечает на вопрос ***кто? что?***
11. Сказуемое (P)	Главный член предложения, обозначающий признак подлежащего и отмечающий на вопрос ***что делает*** предмет? ***что*** с ним ***делается***!
12. Причастный оборот	Причастные обороты состоят из причастия с распространяющими его словами.
13. Деепричастный оборот	Деепричастные обороты состоят из деепричастия с распространяющими словами. ***Остановившись*** один, он сел почитать. ***Не любя,*** нельзя понять жизнь.
14. Сложное предложение	Это цельная синтаксическая конструкция, в которой по грамматическим правилам соединяются два или более простых предложений, связанные друг с другом синтаксическими отношениями, выраженными союзами или союзными словами.
15. Сочинительная связь	Соединяет грамматически равноправные предложения, из которых ни одно не может быть компонентом другого. Такая связь выражается с помощью сочинительных союзов **и, а, но, да** и т.п.
16. Подчинительная связь	Соединяет грамматически неравноправные предложения, из которых одно может рассматриваться как часть другого. Союзы, которые выражают такую связь, называются

	подчинительными (напр. **что, где, когда, потому что, поэтому, хотя** и т.д.).
17. Сложносочиненные предложения	Это сочетание грамматически равноправных простых предложений, синтаксические отношения между которыми выражаются сочинительными союзами.
18. Сложноподчиненные предложения	Это соединение двух или более предложений на основе подчинительной связи.

Сложное предложение

Простые предложения в речи объединяются в определенные последовательности, т.е. текст. Элементарной единицей такой последовательности является сложное предложение.

Сложное предложение – это цельная синтаксическая конструкция, в которой по грамматическим правилам соединяются два или более простых предложений, связанные друг с другом синтаксическими отношениями, выраженными союзами или союзными словами.

Или:

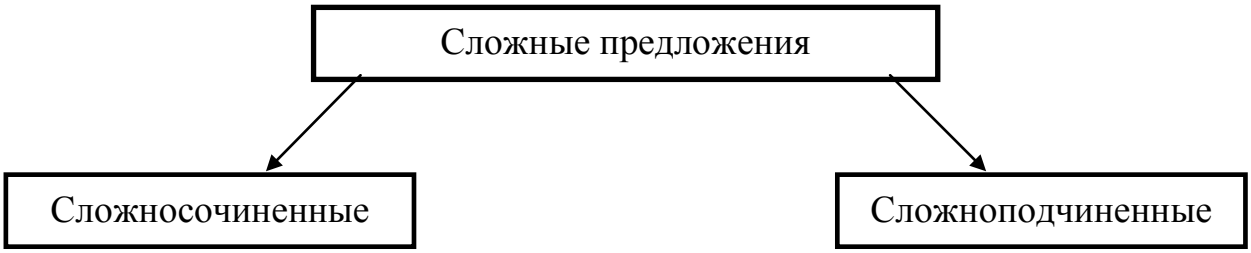
Сложное предложение – это грамматическое, интонационное или смысловое единство, состоящее из двух или более простых предложений, связанных союзами и союзными словами.

Связь между предложениями — частями сложного предложения может быть ***сочинительной и подчинительной***.

Сочинительная связь соединяет грамматически равноправные предложения, из которых ни одно не может быть компонентом другого. Такая связь выражается с помощью сочинительных союзов **и, а, но, да** и т.п.

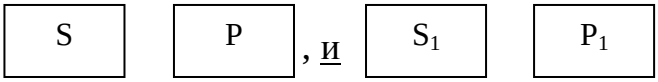
Подчинительная связь соединяет грамматически неравноправные предложения, из которых одно может рассматриваться как часть другого. Союзы, которые выражают такую связь, называются ***подчинительными*** (напр. **что, где, когда, потому что, поэтому, хотя** и т.д.).

Все сложные предложения по характеру связи между их частями делятся на две группы: сложносочиненные и сложноподчиненные.



Сложносочиненные предложения

Сложносочиненные предложения – это сочетание грамматически равноправных простых предложений, синтаксические отношения между которыми выражаются сочинительными союзами.
Структурная схема сложносочиненного предложения в общем виде выглядит так:

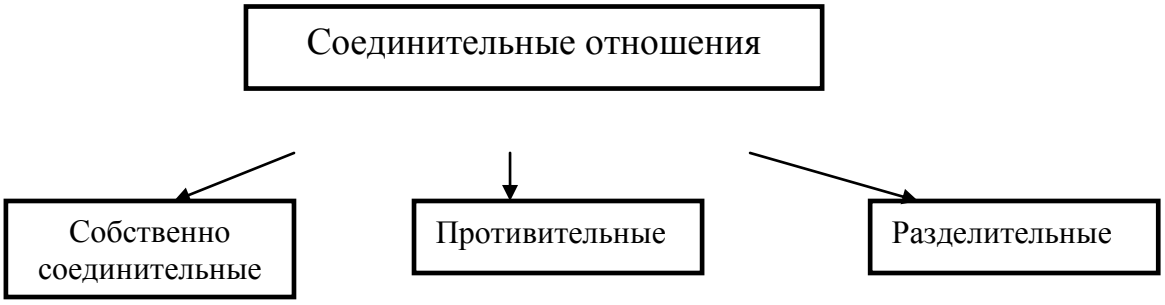


Студент хорошо учился, и практика прошла успешно

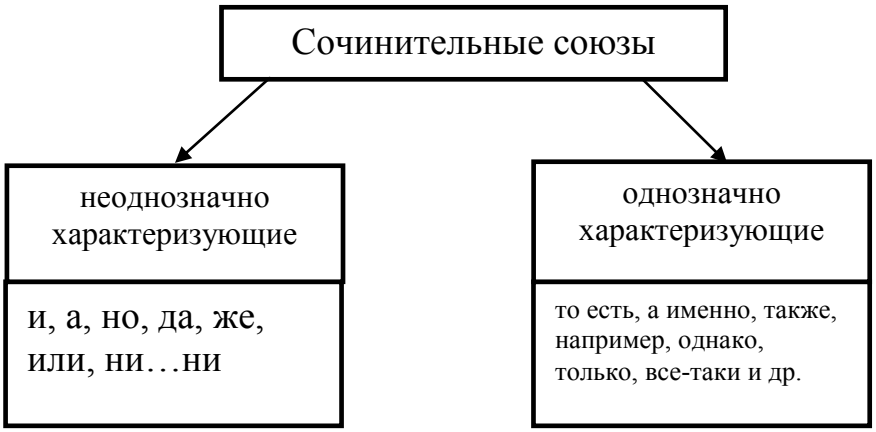
В предложении могут быть различные распространители:

Постепенно высокая температура понизилась, и ***беспокойный*** больной ***немного*** успокоился.

Сочинительные союзы выражают ***соединительные*** отношения, которые бывают ***собственно соединительные***, ***противительные*** и ***разделительные.***



При этом сложносочиненные предложения можно классифицировать по однозначности или неоднозначности сочинительных союзов.

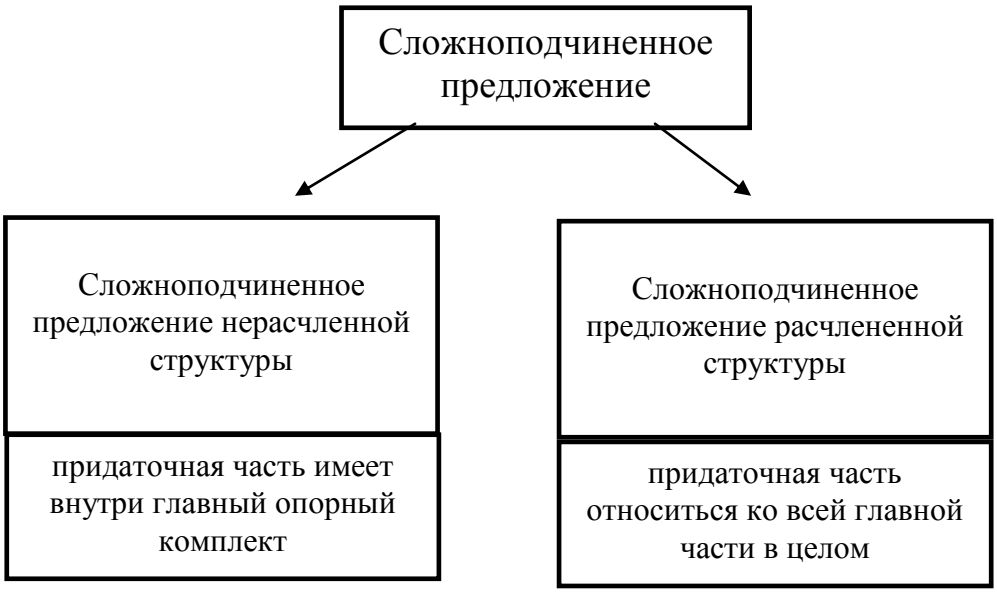


Сложноподчиненные предложения

Сложноподчиненные предложения – это соединение двух или более предложений на основе подчинительной связи.

В сложноподчиненном предложении выделяют главное и придаточное (зависимое) предложение.

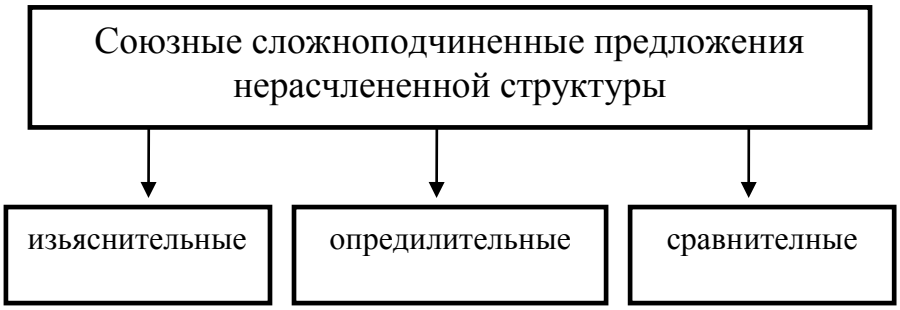
По характеру соотнесенности придаточного предложения с главным сложноподчиненные предложения делятся на две большие группы: предложения нерасчлененной структуры (нерасчлененные) и предложения расчлененной структуры (расчлененные).



Сложноподчиненные предложения нерасчлененной структуры.

Они образуются посредством 2-х видов подчинительной связи – союзной и местоименной.

Сложноподчиненные предложения нерасчлененной структуры делятся на: изъяснительные, определительные и сравнительные.



Теоретические вопросы к занятиям

1. Что изучает синтаксис?
2. Что такое предложение?
3. Какое предложение называется сложным?
4. В чем заключается разница между простым и сложным предложением?
5. Что такое подлежащее?
6. Что такое сказуемое?
7. Расскажите о сложносочиненных предложениях.
8. Расскажите о сложноподчиненных предложениях.
9. Расскажите о причастном обороте.
10. Расскажите о деепричастном обороте.

4.2. Практические задания, которые выполняются на занятии.

– выполнение грамматических упражнений на карточках;

– конспектирование;

– выполнение лексико-грамматических упражнений;

– подготовка к итоговому модульному контролю.

Тексты

САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА

Санация полости рта предусматривает излечение всех заболеваний органов полости рта и состоит из комплекса мероприятий: лечение кариеса, устранение дефектов тканей зуба другой этиологии пломбированием, удаление разрушенных зубов и корней, не подлежащих консервативному лечению, удаление зубного камня, противовоспалительная терапия заболеваний краевого пародонта, подготовка полости рта к протезированию или ортодонтическому лечению. При показаниях целесообразно санацию полости рта завершить протезированием. У детей санация полости рта не предусматривает законченного ортодонтического лечения, ибо последнее может продолжаться до 2, 5 лет, и за это время санацию полости рта ребенку приходится повторять от 2 до 8 раз. Выделяют санацию полости рта по обращаемости, когда она осуществляется по инициативе пациента, и плановую санацию полости рта. Плановая санация полости рта проводится всем детям в организованных коллективах: детских садах, детских учреждениях, школах, интернатах.

Кратность плановой санации полости рта определяется интенсивностью развития ведущего стоматологического заболевания, при кариесе – степенью его активности.

У детей, находящихся на лечении в стационаре по поводу любого стоматологического заболевания, санация полости рта проводится обязательно после согласования времени с лечащим врачом. Считают, что дети, поступающие в стационар на плановое лечение любого профиля, должны иметь санированную полость рта.

Централизованная форма плановой санации полости рта осуществляется в поликлинике, куда приглашают школьников и дошкольников. Санацию проводят врачи на своих рабочих местах с использованием стационарной аппаратуры для диагностики и лечения

заболеваний. Однако, при такой форме медицинского обеспечения дети теряют время на ожидание, для доставки их в поликлинику и обратно требуется транспорт, большое число ожидающих обусловливает торопливость в работе врача и снижает качество работы.

Задания к тексту:

1. Составьте вопросный план текста.
2. Ответьте на вопросы:

а) Что такое санация?

б) Что предусматривает санация?

в) Что такое плановая санация?

г) Как осуществляется централизированная форма плановой санации?

Грамматические упражнения:

1. Подберите определение к слову **полость**;
2. Подберите однокоренные слова к слову **лечащий**. Какой частью речи является это слово;
3. Закончите предложение:

а) Выделяют санацию полости рта по … .

б) Санацию проводят врачи … .

в) Кратность плановой санации определяется … .

4. Составьте предложение со словами **использовать**, **качество работы**;
5. Какого рода слово **полость**? Придумайте 5 слов с суффиксом **- ость**.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К ИССЛЕДОВАНИЮ

Одной из главных задач детской стоматологии является психологическая подготовка ребенка к исследованию. Под понятием подготовки подразумевается комплекс мероприятий, благоприятно воздействующих на психологическое состояние ребенка перед лечением.

Недостаточно только поговорить с ребенком перед лечением и во время него, а затем поступать в соответствии с обычной практикой. Необходимо провести подготовку для каждого отдельного вмешательства и все лечение рассматривать как подготовку к следующему сеансу лечения. Эффективность лечения зависит от квалификации врача и его умения установить контакт с ребенком. Для осуществления такого подхода необходимы следующие условия:

1. Уважение личности ребенка.
2. Создание позитивной установки на лечение.
3. Различные виды обезболивания.

Особое внимание уделяется первичному осмотру ребенка. Первая встреча стоматолога с ребенком преследует не только сбор данных для оценки стоматологического статуса, но и установление контакта с ним. Поэтому действия врача при первой встрече должны быть особенно осторожными, продуманными, чтобы не испугать ребенка, не причинить ему боли. Спокойный, доброжелательный тон, проявление внимания к вопросам, интересующим ребенка, помогают завоевать доверие. О каждом своем действии врач должен предупреждать ребенка, разъяснять в доступной форме цель этих действий. Во время первой встречи лучше не предпринимать попыток лечения, если к тому моменту нет неотложных показаний. Нельзя забывать о том, что ребенок подвергается психологическому воздействию со стороны поведения врача, медсестры, среды лечебного заведения. Использование средств медицинского просвещения необходимо непосредственно в процессе лечения, т.к. оно

должно оказывать влияние не только на ребенка, но и на родителей. Детский стоматолог в силу этого нуждается на современном этапе во все более солидных теоретических знаниях по психологии, что даст ему возможность справляться подчас с весьма специализированными проблемами практики.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Что является главной задачей детской стоматологии?

б) От чего зависит эффективное лечение?

в) Чему уделяется особое внимание?

3. Расскажите о психологической подготовке ребенка к исследованию.

Грамматические упражнения:

1. Определите главные члены предложения.

Одной из главных задач детской стоматологии является психологическая подготовка ребенка к исследованию;

2. Определите разницу в значении слов **психический** – **психологический**. Составьте с ними предложение;
3. Разберите слова по составу: **первичный**, **разъяснять**, **неотложный**.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение, своевременную диагностику и лечение заболеваний полости рта, а также заболеваний внутренних органов и систем организма.

Профилактические меры проводятся по двум направлениям: устранение неблагоприятных факторов в полости рта, которые могут, привести к патологическим процессам на слизистой оболочке; предупреждение развития симптомов в полости рта при болезнях внутренних органов и систем организма.

Схема профилактики поражений слизистой оболочки рта:

- санация полости рта предусматривает лечение кариеса с учетом клинического течения, осложнений кариеса с обязательным устранением очагов инфекции периодонта, а также лечение заболеваний пародонта с широким использованием хирургических методов. При необходимости протезирования особое значение наряду с рациональной конструкцией протеза имеет выбор стоматологического материала, который должен быть инертным по отношению к слизистой оболочке больного, недопустимо использование разнородных металлов;

- соблюдение гигиены полости рта. Выполнение этого требования, возможно при условии эффективной санитарно-просветительной работы медицинского персонала среди населения. Необходимо проводить обучение населения и определенных групп стоматологических больных правильному уходу за полостью рта и контролю за ее очищением. Стоматологическим больным в зависимости от патологии дают рекомендации по выбору зубных паст, полосканий, самомассажа и гидромассажа.

- большое значение в профилактике имеет правильный образ жизни и режим питания, занятия спортом, исключение вредных привычек (курение, алкоголь) , устранение влияния профессиональных вредностей.

- диспансеризация больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта при активном наблюдении, осмотр, консультации, лечение новых заболеваний.

Профилактику заболеваний следует проводить и с контингентом здоровых людей. Результаты профилактических мероприятий оцениваются по снижению рецидивов заболеваний, уменьшению посещаемости стоматологических учреждений по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта и снижению общей заболеваемости.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Что такое профилактика?

б) Как соблюдается гигиена полости рта?

в) Какова схема профилактики поражений слизистой оболочки рта?

3. Расскажите о санации полости рта.

Грамматические упражнения:

1. Определите разницу в значении слов **диагноз** – **диагностика.** Составьте с ними предложение.
2. Определите корень, подберите однокоренные слова: **питание**, **исключение**, **осмотр**;
3. Составьте предложение со словами: **санация**, **профилактика**, **наблюдение**.

УШИБ ЗУБА

Ушиб зуба – наиболее легкий вид поражения. В первую очередь страдает периодонта, поэтому больной жалуется на боль при надавливании на зуб. Положение зуба не изменено и на рентгенограмме нет отклонений от нормы в околозубных тканях.

При сдавливании тканей периодонта во время травмы возможен разрыв сосудисто-нервного пучка у верхушки корня зуба, приводящий к гибели пульпы. Поэтому для определения состояния применяется электроодонтодиагностика в первые дни после травмы, а затем через 2-3 недели. Данные повторного исследования являются решающими.

У маленьких детей о гибели пульпы свидетельствует развитие хронического воспаления периодонта спустя некоторое время после травмы или изменение окраски коронки, появление свища не десне или изменения в периапикальных тканях, которые выявляются при периодически проводимом рентгенологическом исследовании. Для выявления ранних изменений в зубе в периодонте дети с ушибом зуба должны наблюдаться на диспансерном наблюдении.

Дифференциальный диагноз следует проводить от перелома корня, иногда имеющего одинаковый с ушибом зуба клиническую картину.

Лечение. При сохраненной живой пульпе необходимо создать покой зубу, для чего на время исключается употребление твердой пищи или травмированный молочный зуб выключают из контакта путем сошлифовывания зуба противоположной челюсти. Подобные манипуляции не следует проводить с постоянным зубом.

При гибели пульпы зуб надо трепанировать, запломбировать канал, при необходимости провести отбеливание коронки, а затем запломбировать полость зуба.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план.
2. Ответьте на вопросы:

а) Что такое ушиб зуба?

б) Что происходит при сдавливании тканей периодонта?

в) Как следует проводить дифференциальный диагноз?

3. Расскажите о лечении ушиба зуба.

Грамматические упражнения:

1. Подберите определение к словам: **коронка**, **пульпа**, **изменения**, **ткань**;
2. Образуйте имена существительные от глаголов: **трепанировать**, **отбеливать**, **запланировать**, **сохранять**, **наблюдать**;
3. Разберите слова по составу: **отбеливание**, **запломбировать**, **рентгенологический**.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗУБОВ

Под травмой зуба понимают нарушение анатомической целости зуба, окружающих его тканей или изменение положения зуба в зубном ряду. Травму различают по сроку возникновения, этиологическому фактору и клинико-рентгенологическому проявлению. По сроку возникновения выделяют острую травму, возникшую вследствие одномоментно действующей причины, и хроническую, развившуюся в результате влияния на зуб повышенной нагрузки в течение продолжительного времени.

Этиология острой и хронической травмы не одинакова. Острую травму вызывает удар по зубу при падении, занятиях спортом, во время игры, при неправильном пользовании транспортом, неумелом обращении с животными, погрешности врача во время лечения зубов, раскусывании твердой пищи. Хроническая травма зуба возникает при повышенной нагрузке на зуб во время функции, возможной при некоторых аномалиях положения одного или нескольких зубов, прямом и глубоком прикусе, потере группы рядом расположенных зубов, при ошибках в протезировании (неправильный выбор опорных зубов), погрешностях терапевтического лечения. Кроме того, причинами хронической травы могут быть неправильная конструкция или фиксация ортодонтического аппарата, создающего чрезмерное давление на зуб в том или ином направлении, а также вредные привычки.

Разделение травмы на острую и хроническую необходимо для выбора метода лечения. При острой (одномоментной) травме метод лечения зависит от вида ее (ушиб, вывих, перелом) и времени, прошедшего с момента травмы до обращения к врачу. При хронической травме необходимо, прежде всего, исключить причину, приводящую к тем или иным изменениям в зубе или окружающих его тканях, а затем принять меры к ликвидации последствий, которые вызвала данная травма.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план.

2. Ответьте на вопросы:

а) Что понимают под травмой зуба?

б) Каковы причины возникновения хронической травмы зуба?

в) От чего зависит метод лечения острой травмы зуба?

3. Расскажите об этиологии острой и хронической травмы.

Грамматические упражнения:

1. Определите корень, подберите однокоренные слова: **травмировать**, **протезирование**, **нагрузка**;

2. Подберите определение к словам: **травма**, **зуб**, **лечение**;

3. Закончите предложение:

а) Хроническая травма зуба … ;

б) Разделение травмы … ;

в) Травму различают … .

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ.
СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

Прорезывание зубов – физиологический акт. Признаком правильного прорезывания зубов является парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности – вначале на нижней челюсти, затем на верхней и в соответствующие сроки. Прорезывание зубов – показатель правильности развития, который находится в тесной связи с общим состоянием здоровья и конституцией ребенка. Так, имеется известный параллелизм в нарушениях появления точек окостенения и сроков прорезывания зубов.

Механизм прорезывания зубов изучен мало. Существует много теорий, объясняющих процесс прорезывания зубов (выталкивание зуба растущим корнем, развивающейся лункой и др.) однако, ни одна из них не может объяснить все стороны механизма прорезывания, так как он является сложным физиологическим актом, в котором участвуют отдельные системы и организм в целом.

Влияния нервной и эндокринной системы, обмена веществ, различные заболевания, развития зубов и альвеолярной кости у эмбриона, неполноценное питание, наследственность, географические условия – все это особые факторы, играющие важную роль в прорезывании зубов.

Во втором полугодии 1-ого года жизни у ребенка прорезываются зубы, и он постепенно приучается к жеванию. После отнятия от груди ребенок не должен получать пищу при помощи акта сосания. Ребенок рождается, как правило, без зубов; случаи внутриутробного прорезывания наблюдаются редко. Преимущественно встречались врожденные нижние резцы. Прорезывание зубов начинается образованием на десне нижней челюсти плотных набуханий – так называемых холмиков, по величине и форме соответствующих будущим коронкам молочных зубов. На 6-8-ом месяце на поверхности десны появляются режущие края двух центральных резцов, сначала нижней челюсти, потом верхней. Далее прорезываются боковые

резцы верхней челюсти. Таким образом, к началу 2-ого года жизни ребенок должен иметь 8 зубов. После небольшого перерыва в 2-3 месяца прорезываются первые молочные моляры, за ними – клыки и последними вторые молочные моляры.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Что является признаком правильного прорезывания зубов?

б) Какие факторы играют важную роль в прорезывании зубов?

в) Когда у ребенка прорезываются зубы?

3. Расскажите о прорезывании зубов.

Грамматические упражнения:

1. Определите главные члены предложения.

Во втором полугодии 1-го года жизни у ребенка прорезываются зубы;

2. Закончите предложения:

а) Существует много … ;

б) Преимущественно встречались … ;

в) После небольшого перерыва … ;

3. Разберите слова по составу: **прорезывание**, **появляются**, **внутриутробный**.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

Хронические формы пульпита встречаются значительно чаще острых как в молочных, так и в постоянных зубах детей любого возраста.

Хронический пульпит возникает как исход острого пульпита, но чаще развивается, как первично-хронический процесс, минуя острую стадию. Возможность первичного возникновения и развития хронического пульпита объясняется анатомо-физиологическими особенностями пульпы, широкими каналами, большими устьями каналов и большими апикальными отверстиями, которые способствуют хорошему оттоку экссудата из воспаленной пульпы. Нередки случаи возникновения хронического пульпита в молярах в результате неполного вывиха или ушиба зуба, когда имеется разрыв сосудисто-нервного пучка у одного из корней. Это приводит к нарушению питания пульпы вначале только в этом корне, а затем в коронковой ее части и в других корнях. Проявляется хронический пульпит болью, возникающей при воздействии термических, механических и химических факторов. В ранних стадиях хронического воспаления пульпы болевые ощущения выражены резче. По мере развития патологических изменений реакция ее на внешние воздействия ослабевает. Болевые ощущения отсутствуют в зубах, где кариозные полости расположены в труднодоступных для проникновения раздражителя участках, а также при значительных дегенеративных изменениях в пульпе.

Хронический пульпит может сопровождаться хроническим воспалением периодонта, хроническим лимфаденитом и явлениями интоксикации организма.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план;

2. Ответьте на вопросы:

а) В каких случаях хронический пульпит возникает в молярах?

б) Какие проявления хронического пульпита?

в) Чем сопровождается хронический пульпит?

3. Расскажите о хроническом пульпите.

Грамматические упражнения:

1. Образуйте существительные от данных глаголов: **возникать**, **развиваться**, **возникать**, **нарушать**, **воздействовать**;

2. Составьте словосочетания, используя слова, данные справа:

Приводить к чему?	нарушение
Проявляться чем?	боль
Сопровождаться чем	хроническое воспаление

3. Закончите предложения:

Нередки случаи …;

В ранних стадиях …;

Болевые ощущения… .

ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

Эта форма периодонтита у детей нередко сопровождает течение острого общего и хронических обострившихся форм пульпита, но может также возникать в процессе лечения пульпита или в первые недели после его завершения. Развивается и при острой травме зуба.

Развитию острого периодонтита при воспалении пульпы у детей способствуют широкие верхушечные отверстия в период формирования и рассасывания корней зубов, создающие благоприятные условия для поступления продуктов воспаленной пульпы в периодонтита. В то же время острый периодонтит наблюдается и в зубах со сформированными корнями. Очевидно, кроме широкого верхушечного отверстия, имеют значение особенности строения периодонтита и надкостницы стенки лунки в детском возрасте, что способствует быстрой реакции его на воздействие неблагоприятных факторов.

При острой форме апикального периодонтита дети жалуются на постоянную ноющую, постепенно нарастающую боль, усиливающуюся при надавливании либо накусывании на больной зуб. В выраженной стадии острого воспаления появляются отек десны, припухлость мягких тканей и увеличение лимфатических узлов. При осмотре зуб имеет кариозную полость той или иной глубины и бывает интактным, что зависит от причины, вызвавшей воспаление периодонтита.

В молочных зубах острый периодонтит развивается очень быстро, редко носит ограниченный характер и, если не создан отток экссудата, принимает диффузное течение с распространением гноя по кости челюсти. Такой путь распространения гноя наблюдается часто вследствие особенностей строения кости челюсти у детей.

Гнойный экссудат чаще распространяется через губную либо щечную стенку челюстной кости, редко через язычную или по периодонтальной щели. Вследствие интоксикации общее состояние ребенка резко нарушается: он бледен, плохо ест, не спит, жалуется на головную боль.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Что способствует развитию острого периодонтита?

б) На что жалуются дети при острой форме апикального периодонтита?

в) Как распространяется гнойный экссудат?

3. Расскажите как развивается острый периодонтит в молочных зубах.

Грамматические упражнения:

1. Определите корень, подберите однокоренные слова: **гнойный**, **припухлость**, **верхушечный**;
2. Подберите существительные к данным прилагательным: **острый**, **хронический**, **кариозный**;
3. Определите главные члены предложения. Укажите, какими частями речи они выражены.

В молочных зубах острый периодонтит развивается очень быстро, редко носит ограниченный характер.

АНОМАЛИИ ПРИКУСА

Прикус – соотношение зубных рядов в положении центральной окклюзии. Характер смыкания зубных рядов зависит от числа, размера, формы челюстных костей и расположения их в костях черепа. Различают физиологический и патологический прикус.

Физиологический прикус. При физиологическом прикусе наблюдается функциональное равновесие в различных группах мыщц-антагонистов как на правой, так и на левой половине лица.

Период смены зубов продолжается с 6 -7 до 13 - 14 лет. Начинается с момента физиологической потери первого молочного зуба и заканчивается после прорезывания и окончательного формирования постоянных зубов. Этот период совпадает с интенсивным ростом всех костей лицевого скелета и сопровождается сложными морфологическими и функциональными перестройками. Прорезывание и окончательное формирование зубов сопровождается ростом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней. Возрастное увеличение вертикальных размеров альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части тела нижней челюсти сопровождается координированным ростом ветвей нижней челюсти в длину. Таким образом, в этом возрасте формируется наследственно детерминированная высота среднего и нижнего отделов лица. Физиологическая утрата групп молочных зубов приводит к снижению функциональной полноценности жевательного аппарата. В этот период отрицательные влияния внешних факторов могут способствовать формированию патологического прикуса и нарушению функции височно-нижнечелюстного сустава.

Патологический прикус. Диагностика патологического прикуса строится на сопоставлении морфологических отклонений от нормальной анатомии в строении челюстей и зубов, оценке степени функциональных нарушений в группах различных мышц и нарушений функций височно-нижнечелюстного сустава. Морфологическая характеристика

патологического прикуса создается по оценке типа смыкания зубных рядов по анатомо-функциональным группам зубов: типа смыкания моляров и передних групп зубов с обеих сторон челюстей. Все виды патологического прикуса сопровождаются нарушением функции жевательных и отдельных групп мимических мышц. У детей с тяжелыми формами костных деформаций выявлено нарушение функции мышц языка, среднего отдела глотки, мягкого неба. У отдельных больных патологический прикус сопровождается или является следствием нарушений функции височно-нижнечелюстного сустава.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Что такое прикус?

б) Когда начинается период сменных зубов?

в) К чему приводит физиологическая утрата групп молочных зубов?

3. Расскажите о патологическом прикусе.

Грамматические упражнения:

1. Подберите прилагательные к словам: **прикус**, **челюсть**, **факторы**, **язык**;
2. Образуйте существительные от данных глаголов: **отклоняться**, **формироваться**, **сопровождаться**, **деформироваться**, **выявлять**;
3. Разберите слова по составу: **сопровождать**, **деформация**, **нижнечелюстной**.

НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС ИЛИ КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА

Очаг поражения имеет вид пятна небольшого размера, грязно-серого или белесоватого, нередко не лишенного прозрачности. Контуры его неровные, но достаточно четкие, особенно хорошо видны после прокрашивания метиленового синего. Со временем, если лечение не проводится, степень прокрашивания пятна обычно возрастает. Как правило, кариес в стадии пятна удается обнаружить только на губной и щечной поверхности зубов, ближе к шейке зуба. Пигментация пятна при этом почти не наблюдается. Острый зонд легко скользит по поверхности таких пятен. Обычно такие поражения не сопряжены с неприятными или болевыми ощущениями.

Зубы с начальным кариесом, как правило, обильно покрыты мягким налетом, в некоторых случаях маскирующим кариозное пятно. После удаления налета обнаруживается грязно-серое пятно с расплывчатыми контурами. Такие поражения, как правило, наблюдаются при острых формах кариеса. Кариозные пятна обычно обнаруживаются на нескольких зубах. Кариес в стадии пятна часто сочетается с развивающимися стадиями заболевания в этом же и других зубах, причем кариозное поражение эмали не обнаруживает признаков ограничения процесса.

Начальный хронический кариес, который проявляется в виде пятна бурого либо темно-коричневого цвета, по существу рассматривается как приостановившийся процесс. Пигментированное пятно особенно часто встречается на контактных поверхностях зубов и легко обнаруживается при отсутствии смежного зуба. В области шеек зубов пигментация пятна указывает на благоприятный исход начального кариеса. В области фиссур очаг приостановившегося кариеса практически не удается отличить от пигментации складок эмали. Такие пятна обычно не причиняют беспокойства больным, поверхность их гладкая, блестящая. При локализации пигментированного пятна на передних зубах больные обращают внимание лишь на косметическую неполноценность в связи с этим. Считается, что при

пятнах больших размеров в патологический процесс вовлекается эмалево-дентинное соединение. При таком условии дезинтеграция поверхностного слоя эмали неизбежна.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Какой вид имеет очаг кариесного поражения?

б) С чем сочетается кариес в стадии пятна?

в) Где обнаруживается пигментированное пятно.

3. Расскажите о кариесе в стадии пятна.

Грамматические упражнения:

1. Подберите прилагательные к словам: **пятно**, **кариес**, **эмаль**, **поражение**;
2. Закончите предложения:

а) В области шеек зубов …;

б) При локализации …;

в) После удаления налета … .

3. Придумайте предложения со словами: **поверхность**, **стадия**, **обнаруживаться**.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА

Профилактику кариеса надо начинать во время беременности, так как эмбрион получает все «строительные материалы» из материнского организма. Так, введение в рацион беременных и кормящих матерей молока, рыбьего жира, фруктовых соков, яиц, минеральных добавок в виде карбоната кальция, витаминов A и D с одновременным ограничением сахара способствовало значительному уменьшению кариеса у детей. Для детей раннего возраста единственно физиологическим питанием является естественное вскармливание грудным молоком. Соотношение в нем белков, жиров и углеводов создает оптимальные условия для переваривания и всасывания растворенных и взвешенных в молоке органических и неорганических ингредиентов. Кроме того, акт сосания стимулирует развитие челюстей, жевательной и мимической мускулатуры. После отнятия от груди ребенок должен получать полноценное сбалансированное питание, т.е. оптимальное для здоровья и развития количество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды. Педиатрами разработаны нормы питания для детей раннего возраста и пола в зависимости от энергетических затрат и условий окружающей среды.

Одной из главных причин развития кариеса большинство ученых считают неоправданно высокое потребление углеводов, особенно сахара и других сладостей, и недостаточное количество в пище белка, минеральных веществ и витаминов. Немаловажным фактором в возникновении кариеса является консистенция пищи. Нужно настойчиво учить детей активно разжевывать пищу. По мере увеличения количества зубов ребенок должен получать и более грубую пищу. Необходимо полностью исключать потребление сахара, конфет, сладких соков. Для самоочищения зубов и повышения интенсивности жевательной функции следует давать детям черный хлеб, морковь, яблоки и другие овощи и фрукты.

В профилактике кариеса очень важен весь комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на воспитание здорового ребенка

и предупреждение общих заболеваний. Исключительно важное значение в профилактике кариеса у детей имеет обучение их правилам гигиены полости рта. Эта работа должна в первую очередь проводиться родителями, а также воспитателями дошкольных учреждений, педагогами, получившими необходимые знания от стоматолога.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Когда нужно начинать профилактику кариеса?

б) Какие продукты помогают уменьшить кариес у детей?

в) Что является одной из главных причин развития кариеса?

3. Расскажите о профилактике кариеса.

Грамматические упражнения:

1. Закончите предложения:

а) В профилактике кариеса …;

б) Нужно настойчиво …;

в) После отнятия от груди … .

2. Напишите антонимы к данным словам: **сладкий**, **уменьшение**, **налить**, **естественное** (вскармливание);
3. Определите корень слова, подберите однокоренные слова: **развитие**, **кормящий**, **жевательный**.

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА. ГИПОПЛАЗИЯ

Некариозные нарушения цвета и структуры твердых тканей зуба возникают у детей главным образом в период фолликулярного развития зуба и являются по существу пороками развития. Выделяют три вида гипоплазий тканей: системную, очаговую и местную.

Системная гипоплазия. Обусловлена нарушением обмена в связи с различными заболеваниями матери или ребенка в период формирования зубов. Молочные зубы у доношенных детей поражаются очень редко, только при токсикозах и других заболеваниях матери во второй половине беременности. У недоношенных детей системная гипоплазия чаще выявляется на клыках, у шеек резцов, на жевательных поверхностях моляров. Значительно чаще наблюдают гипоплазию в зубах постоянных, особенно у первых моляров и у фронтальных зубов. Гипоплазия бывает в виде пятен, ямок, бороздок. Иногда наблюдается полное отсутствие эмали. Пятна и дефекты симметричны, расположены параллельно режущему краю и выявляются на всех зубах, формирующихся в один период.

Местная гипоплазия. Обусловлена травмой фолликула или воспалительным процессом при периодонтите молочного зуба. Легкие поражения проявляются изменением окраски одного из зубов(пятна меловидные, желтые); при более тяжелых нарушениях изменены формы и размеры зуба, а также структура тканей. Необходима рентгенография зуба с местной гипоплазией, так как нередко поражена и ростковая зона зуба, в связи с чем корень его остается несформированным, а в окружающей костной ткани выявляются изменения, характерные для хронического периодонтита.

Очаговая гипоплазия (одонтодисплазия). Редкое поражение группы рядом расположенных зубов одной стороны одной из челюстей, чаще неясной этиологии. Групповое поражение может быть также обусловлено челюстно-лицевой травмой, облучением, хроническим остеомиэлитом.

Системная и местная гипоплазия у восприимчивых к кариесу детей часто осложняется этим заболеванием. По эстетическим показаниям дефекты эмали иногда пломбируют композитными материалами.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Чем обусловлена системная гипоплазия?

б) Чем обусловлена местная гипоплазия?

в) Зачем необходима рентгенография зуба с местной гипоплазией?

3. Расскажите об очаговой гипоплазии.

Грамматические упражнения:

1. Определите корень, подберите однокоренные слова: **ростковый**, **формирование**, **изменение**;
2. Подберите прилагательные к данным словам: **гипоплазия**, **процесс**, **поражение**;
3. Определите главные члены предложения. Укажите, какими частями речи они выражены.

По эстетическим показаниям дефекты эмали иногда пломбируют композитивными материалами.

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЭЛИТ

Одонтогенный остеомиэлит – инфекционное воспалительное заболевание, развившееся в челюстных костях, при котором источником инфекции являются пораженные кариесом и инфицированные зубы. Зубы придают челюстным костям анатомическую особенность, не встречающуюся в других отделах скелета. Только в челюстях костная ткань находится в непосредственном контакте с источником инфекции, откуда она может поступать длительное время. Это делает механизм развития одонтогенного остеомиэлита непохожим не механизм развития при других путях внедрения инфекции.

В основе острого остеомиэлита лежит гнойный процесс, вызывающий рассасывание и расплавление костного вещества. В начале заболевания отмечаются активная гиперемия, воспалительный отек и клеточная инфильтрация костного мозга. Гиперемия сосудов распространяется на сосуды слизистой оболочки полости рта и мягкие ткани, окружающие челюсть. Отмечается воспалительная инфильтрация слизистой оболочки и мягких тканей лица с развитием воспалительных инфильтратов. Острое воспаление периоста и мягких тканей начинается одновременно с развитием воспалительного очага в кости. В кости распространение гнойного экссудата происходит по костномозговым пространствам и костным структурам. Процесс захватывает губчатое вещество кости и распространяется на корковое вещество, покрывающее челюсть.

В очагах скопления гнойного экссудата происходят расплавление и гибель костного вещества. Разрушая кость, гнойный экссудат проникает под надкостницу, отслаивает ее от кости и образует разлитые поднадкостничные абсцессы. Интенсивность распространения воспаления в костях у детей зависит от активности физиологической перестройки кости в периоды ее роста, формирования, прорезывания и смены зубов. В детском возрасте недостаточная минерализация растущих костей с преобладанием в них органических веществ, нежность костных структур губчатого вещества,

тонкость коркового слоя кости способствуют распространению экссудата по кости. Начав свое развитие в области молочных моляров или первого постоянного моляра, воспалительный процесс за несколько дней от начала острого воспаления распространяется на верхней челюсти на кость передней стенки, окружающей зачатки постоянных зубов. На нижней челюсти процесс распространяется сзади по телу челюсти, поражая задние отделы тела, иногда угол и ветвь челюсти.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Что придают зубы челюстным костям?

б) Что лежит в основе острого остеомиэлита?

в) Как в кости происходит распространение гнойного экссудата?

3. Расскажите об остром одонтогенном остеомиэлите.

Грамматические упражнения:

1. Определите главные члены предложения.

На нижней челюсти процесс распространяется сзади по телу челюсти, поражая задние отделы тела;

2. Подберите прилагательные к данным словам: **вещество**, **кость**, **челюсть**;
3. Разберите слова по составу: **надкостница**, **одновременный**, **распространяется**.

ЛИМФАДЕНИТ

Лимфаденит – воспаление лимфатического узла, возникающее при проникновении инфекционного начала обычно лимфогенным путем.

Микроорганизмы, их токсины, продукты распада тканей проникают в узел с лимфой. Однако их попадание может быть и с кровью, а также из окружающих тканей.

Лимфаденит наиболее часто наблюдается при острых или хронических процессах челюстно-лицевой области, лимфа от которой оттекает в данный узел. Источником инфицирования могут стать флегмона, остеомиэлит, абсцесс, периостит, фурункул, травма, стоматит, воспалительные процессы кожи, тонзиллит и др. Значительно реже - общие инфекционные заболевания.

Начало заболевания связано с появлением болевых ощущений и увеличением лимфатического узла. Интенсивность боли зависит от характера и стадии течения лимфаденита. При серозной и гиперпластической форме боль незначительна (при пальпации узла). При этом может ухудшаться общее состояние, повышаться температура, больной щадит пораженную область.

Хронический лимфаденит сопровождает многие заболевания как специфического (сифилис, туберкулез), так и неспецифического характера (рецидивирующий стоматит, кожные заболевания, хронический периодонтит, пародонтит и др.) при этом увеличенные лимфоузлы малоболезненны. Диагностике помогает пункционная биопсия.

Течение процесса зависит от клиники заболевания, вызвавшего лимфаденит. При ликвидации основного заболевания лимфаденит исчезает.

При гнойном лимфадените показано хирургическое вмешательство – вскрытие гнойника с последующим применением методов лечения гнойной раны.

Прогноз в целом благоприятный при поверхностных лимфаденитах. При глубоких становится гораздо серьезнее.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте назывной план.
2. Ответьте на вопросы:

а) Что такое лимфаденит?

б) Что является источником инфицирования при лимфадените?

в) Что помогает диагностике лимфаденита?

3. Расскажите о хроническом и гнойном лимфадените.

Грамматические упражнения:

1. Разберите слова по составу: **сопровождать**, **хирургический**, **малоболезненный**.
2. Составьте предложения со словами: **стадия**, **состояние**, **фурункул**, **инфицирование**;
3. Подберите антонимы к данным словам: **ухудшаться**, **повышаться**, **увеличение**, **глубокий**, **хронический** (периодонтит);

ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

На слизистой оболочке полости рта выявляются те или иные изменения при различных острых инфекционных заболеваниях, сопровождающихся интоксикацией и повышенной температурой тела.

Больные дети отказываются от еды, нарушается самоочищение рта, слизистая оболочка становится сухой, появляются налеты, особенно на языке, за счет скопления слущенного эпителия, лейкоцитов, слизи, остатков пищи и большого количества бактерий. Понижение сопротивляемости организма способствует повышению вирулентности микрофлоры рта, ряд сапрофитов приобретает свойства патогенных микробов. Поэтому состояние слизистой оболочки рта может быть сходным при разных заболеваниях: гриппе, ангине, дизентерии, малярии и др., а также и при широко распространенных в детском возрасте так называемых острых респираторных инфекциях.

Чаще наблюдается катаральное воспаление слизистой оболочки полости рта, при котором имеются разлитая гиперемия и отечность слизистой оболочки, десневой край валикообразно приподнят, закрывает часть коронок зубов. На слизистой оболочке щек и по краям языка имеются отпечатки зубов. Иногда в области переходных складок виден беловато-серый, легко снимающийся налет, эпителий под ним не поврежден. Катаральное воспаление при успешном лечении основного заболевания и правильном уходе за полостью рта быстро заканчивается полным выздоровлением.

Значительно реже при острых инфекциях наблюдаются эрозии слизистой оболочки полости рта и язвенно-некротические поражения.

При некоторых острых инфекционных заболеваниях возникают изменения слизистой оболочки полости рта, характерные в основном для данного заболевания, которые могут служить важным диагностическим признаком, так как появляются раньше, чем высыпания на коже.

Задания к тексту:

1. Прочитайте текст, составьте вопросный план;
2. Ответьте на вопросы:

а) Как реагируют дети при поражениях слизистой оболочки полости рта?

б) Что происходит при катаральном воспалении слизистой оболочки полости рта?

в) Что способствует повышению вирулентности микрофлоры рта?

Грамматические упражнения:

1. Закончите предложения:

а) Понижение сопротивляемости … ;

б) Чаще наблюдается … ;

в) Иногда в области … ;

2. Определите главные члены предложения. Укажите, какими частями речи они выражены.

Значительно реже при острых инфекциях наблюдается эрозии слизистой оболочки полости рта и язвенно-некротические поражения.

3. Придумайте предложения со словами: **воспаление**, **лечение**, **оболочка**, **реже**.

Тесты. Контрольно-проверочные задания.

Выберите правильный ответ

1. ...свою привычку к напряженному труду, еще недавнюю бедность, японцы добились самой большой продолжительности жизни.	А) несмотря на Б) при всей В) независимо от
2. …переохлаждение, промокшие ноги, подхватить ангину таким способом нельзя.	А) независимо от Б) несмотря на В) вопреки
3. Применение горчичников противопоказано при кожных высыпаниях у детей .. .причины их вызвавшей.	А) несмотря на Б) независимо от В) при всей своей
4. …мигрень, надо постараться расслабиться и хорошо выспаться.	А)вопреки Б) независимо от В) несмотря на
5. …юный возраст, многие школьники страдают болезнями спины.	А) при всем своем Б) несмотря на В) независимо от
6. …о правильной осанке, мы забываем следить за рационом питания.	А)заботясь Б)заботиться В) озабоченные
7. …несложности упражнения для спины помогают поддерживать в тонусе не только спину, но и весь организм.	А) при всей своей Б) независимо от В)вопреки
8. …бытующему мнению, ангина не может быть вызвана переохлаждением.	А)вопреки Б) при всем своем В) несмотря на
9. …периодические боли под левой лопаткой, за грудиной или в пояснице, не спешите предполагать болезнь сердца или позвоночника.	А) несмотря на Б) независимо от В)вопреки
10. …не желании идти в поликлинику при язвенной болезни все же нужно периодически проходить обследование у специалиста.	А)вопреки Б) при всем своем В) независимо от
11. Протертая пища, ... желудок, провоцирует колиты, запоры и нарушает нормальное выделение желчи.	А) щадя Б) щадит В) пощадит
12. Частично …себя в питании в период обострения язвенной болезни, можно и нужно жевать зеленые салаты, свежие овощи и фрукты.	А) ограничить Б) ограничив В) ограничиться
13. …быстрое улучшение состояния больного язвой желудка (3-4 дня), полное рубцевание язвы занимает полтора месяца.	А) несмотря на Б) вопреки В) независимо от
14. …об инфекционной теории возникновения язвы, механизм жизнедеятельности хеликобактерий мы еще до конца не изучили.	А)знаем Б)зная В)знали

15. …наивность хеликобактерий в организме 80% людей, далеко не все страдают язвенной болезнью.	А)вопреки Б) несмотря на В) независимо от

5. Содержание темы

1. Понятие синтаксиса.
2. Сложное предложение.
3. Сложносочиненные предложения.
4. Сложноподчиненные предложения.
5. Союзы и союзные слова.
6. Типы сложноподчинённых и сложносочинённых предложений.

Материалы для самоконтроля:

Прочитайте данный текст и ответьте на вопросы к нему.

КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВРАЧ

В технике стандарты необходимы и их следует соблюдать. В медицине, в подходе к болезни стандартов быть не может. Ведь к врачу приходит больной человек. Его индивидуальность обусловливает собой чрезвычайно своеобразное, всегда особое преломление болезни: один случай не похож на другой, и это является величайшей трудностью в медицине, как говорил великий хирург Н.И. Пирогов. Иначе и быть не может: своеобразие человеческих индивидуальностей безгранично. И с этой трудностью врач будет сталкиваться до конца своей жизни. Вот почему настоящий врач – всегда исследователь, который не устает повторять: «Я еще многого не знаю, мне еще многое нужно понять, осмыслить, многому научиться.»

Совершенствование квалификации врача, прежде всего, зависит от него самого. Некоторые думают, что весь необходимый научный багаж, они получают в высшей школе. Однако накопление знаний и опыта, по сути, начинается только тогда, когда врач приступает к самостоятельной работе.

Анализ собственных ошибок – один из важных аспектов самоусовершенствования. Мы не говорим, конечно, о таких ошибках, как недостаточно внимательное отношение к больному, лабораторным и клиническим больным, что приводит к нежелательным результатам. Врач, который перестал анализировать, неизбежно скатится к трафаретам, не требующим никакого мышления: такая-то болезнь, значит лечение такое-то. У него пропадает исследовательский вкус, гаснут мыслительские способности. Он превращается в обывателя от медицины.

Настоящий врач – неутомимый труженик. Нельзя представить себе, например, добросовестного хирурга, который, прооперировав утром больного не поинтересовался его состоянием или не пришел бы осмотреть его вечером. Врачебная этика показывает думать о больном и во внеслужебное время. Врач должен обладать высокой культурой, много читать и не только медицинские, а и другие книги, развивать свой интеллект. Но нельзя думать, что врач нужен людям только как врачеватель. Он должен уметь, если этого требуют обстоятельства, тактично вмешаться в быт своих пациентов, давать рекомендации, советы, как изменить образ жизни человека, ее условия. Он должен быть непримиримым к порочным явлениям быта. В профессии медика чрезвычайно важна этическая сторона. Перед врачом – больной человек, со своей бедой, часто раздражительный. Нужны: безграничная преданность своему делу, бескорыстие и любовь к людям, что бы быть терпеливым в общении. Иными словами, « хорошим врачом может быть только хороший человек»(Карл Нотнагель).

Задания

1. Прочитайте «Каким должен быть врач».
2. Перескажите текст, ответив на вопросы:
    1. Каким должен быть настоящий врач?
    2. От чего зависит совершенствование квалификации врача?
    3. Что включает в себя анализ собственных ошибок?

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Стоматология детского возраста - интенсивно развивающийся раздел клинической медицины, который включает детскую терапевтическую стоматологию, все виды хирургии челюстно-лицевой области, онкологию, анестезиологию, реконструктивную хирургию лица, сложную хирургию новорожденных и грудных детей, ортодонтию и детское протезирование. Детская стоматология выделилась в самостоятельную дисциплину из общей стоматологии, поэтому история их развития тесно связана.

На современном этапе перед медицинской наукой поставлены важные государственные задачи по дальнейшей разработке ведущих проблем медицины, в том числе и в области стоматологии детского возраста.

Патологические процессы, развивающейся в зубах, костях лица и челюстей, в мягких тканях полости рта и слюнных железах, у детей протекают иначе, чем у взрослых. Наиболее распространённое заболевание – кариес зубов; несколько меньше занимают пороки развития и деформации зубочелюстной системы. Довольно часто поражается и слизистая оболочка полости рта. Детским хирургам-стоматологам нередко приходится сталкиваться с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи, переломами зубов. Лицевых костей и челюстей, врождёнными пороками развития, опухолями, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Диспансеризация страдающих стоматологическими заболеваниями детей, включающая лечение в поликлинике и стационаре, единственно правильный путь борьбы с тяжелыми заболеваниями. Ангины , хронические тонзиллиты, ревматизм, нефриты, полиартриты,, нарушение деятельности сердечно сосудистой системы и другие поражения в какой-то степени развиваются под влиянием болезней зубов и полости рта.

Детскому стоматологу приходится наблюдать и оперировать детей с пороками развития лица и челюстей, лечить новорожденных, дифференцировать патологические изменения в полости рта от

инфекционных заболеваний, поэтому он должен хорошо разбираться в инфекционных болезнях, знать основы генетики, эмбриологии и акушерства, а также ему необходимы знания по педиатрии.

Задания

1. Прочитайте текст «Общие вопросы стоматологии детского возраста», выпишите опорные словосочетания.
2. Составьте план в форме назывных предложений.
3. Перескажите содержание текста по плану, используя выписанные словосочетания и конструкции.
4. Что Вы можете рассказать о стоматологии детского возраста как науке?
5. Что включает в себя диспансеризация детей, страдающих стоматологическими заболеваниями?

Подготовьте выступление на предложенную тему и оформите в виде тезисов:

Каким по вашему мнению должен быть современный врач?

Не утратила ли сегодня своё значение клятва Гиппократа?

Какие знания, на Ваш взгляд, необходимы современному стоматологу-педиатру?

Рекомендованная литература

1. Бодрова Р.К., Панкратова Н.П., Тягловская Н.М. Русский язык. Сборник текстов и упражнений К.: Выща школа, 1984.

2. Григоренко Р.В. Кошаева В.Г., Шавердьян Э.Г. Книга для чтения по медицине для студентов-иностранцев. – М.: Медгиз, 1968.

3. Глазунова О.И. Грамматика русского языка в упражнениях и комментариях СПб.: Златоуст, 2005.

4. Голубева А.В. и др. Сборник упражнений по грамматике русского языка СПБ.: Златоуст, 2004.

5. Максимов В.И. и др. Учебный словарь-справочник русских грамматических терминов СПб.: Златоуст, 2005.

6. Малышев Г.Г. Русская грамматика в картинках для начинающих СПб.: Златоуст, 2004.

7. Слесарева И.П., Кулькова Р.А. Пособие по лексике русского языка для иностранных студентов М.: Русский язык, 1991.

8. Чешко Л.А. Русский язык (для подготовительных отделений вузов). – М.: Высшая школа, 1990.

9. Лебедева М.Н. Карманная грамматика русского языка для иностранцев М.: Русский язык, 2004.

10. Пехливанова К.И., Лебедева М.Н. Грамматика русского языка в иллюстрациях М.: Русский язык. 1988.

11. Старт 1-2-3. Книга для студента. Вводный и элементарный курсы. – М.: Русский язык, 1986.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Список литературы:

1. Алексеенко Т.Н., Васецкая Л.И. Практическое пособие по грамматике русского языка. Медико-биологический профиль обучения. – Харьков, 2008.

2. Алексеенко Т.Н., Маниевская Т.Е., Иванова Т.А. Практическая грамматика русского языка для иностранных студентов. – Харьков, 2010.
3. Бондарко А.В. Опыт лингвистической интерпретации соотношения системы и среды// Вопросы языкознания. - 1985. - №1. -С.13-23.
4. Гухман М.М. Понятийные категории языковых универсалий//Вопросы языкознания. - 1985. - №3. - С.3-12.
5. Жинкин Н.И. Грамматика и смысл // Язык и человек. - М.: Изд-во МГУ, 1970. - Вып. 4. - С.63-85.
6. Золотова ГА. Очерк функциональной грамматики. - М.: Наука, 1973.
7. Золотова Г.А. О «Синтаксическом словаре русского языка» // Вопросы языкознания. - 1980. - № 4. - С.71-83
8. Касевич В.Б. Буддизм. Картина мира. Язык. - СПб.: Изд-во С-Пб ун та, 1996.
9. Кокорина СИ. Проблемы описания русского языка как иностранного. -М: Изд-во МГУ, 1982.
10. Курякина Н.В. Терапевтичекская стоматология детского возраста. – М.: Медицинская книга, Изд. Стоматология, 2007.
11. Новое в зарубежной лингвистике. Языкознание в Китае. - М.: Прогресс, 1989. - Вып.22.
12. Практическая грамматика русского языка для зарубежных преподавателей-русистов - М.: Русский язык, 1985.
13. Тарланов З.К. Становление типологии русского предложения в ее отношении к этнофилософии. - Петрозаводск, «Знак Почета», 1999.
14. Щерба Л.В. Языковая система и речевая деятельность. - Л., Наука, 1974.
15. Чистякова А.Б., Новикова О.И. Спарвочник по грамматике русского языка для иностранных учащихся. Синтаксис. – Харьков, «Моби Дик», 1997.
15. Ярцева В.Н. Контрастивная грамматика. - М., Наука, 1981.