

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.  
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)**

**Институт лингвистики и  
межкультурной коммуникации**

**Методические материалы по дисциплине:**

**Немецкий. Иностранный язык для научного общения**

**(начальный / продвинутый уровень знаний немецкого языка)**

**основная профессиональная образовательная программа**

**Высшее образование – программа специалитета**

**31.05.02 Педиатрия**

**Итоговое тестирование (зачет)**

Вид оценочного средства: *Тестовые задания для промежуточной аттестации (репродуктивный уровень) – ПРОДВИНУТЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА, НАЧАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА*

Оценочное средство: <i>Тестовые задания</i> (электронное тестирование)	Эталон ответа	Уровень применения*
<b>Тематический блок 1</b>		<i>ПА</i>
<b>Выберите наиболее подходящий перевод термина:</b>		
1. Antikörper А) антитело В) эритроцит С) фагоцит D) лейкоцит	A	
2. Blutung А) кровотечение В) гемодиализ С) гемотрансфузия D) кровь	A	
3. Dauer А) приоритет В) пролонгация С) прогноз D) продолжительность	D	
4. Durchschnittsalter А) старость В) средняя продолжительность жизни С) заболеваемость D) средний возраст	D	
5. Eingriff А) влияние В) вмешательство С) доход D) прием	B	
6. Ergebnis А) переживание В) событие С) результат D) разрешение	C	
7. Erhebung А) сбор данных В) вмешательство С) увеличение D) взвешивание	A	
8. Erkrankung А) распространение В) заболеваемость С) заболевание D) исследование	C	
9. Fall-Kontroll-Studie	A	

<p>A) исследование случай-контроль  B) когортное исследование  C) клинико-экономическое исследование  D) исследование одного объекта</p>		
<p>10. Fallstudie  A) обзор  B) исследование серии случаев  C) мета-анализ  D) исследование случая</p>	D	
<p>11. Forschungszentrum  A) научно-исследовательский институт  B) научно-исследовательский центр  C) научно-исследовательская лаборатория  D) научно-исследовательский отдел</p>	B	
<p>12. Gewebe  A) текст  B) ткань  C) результаты обследования  D) эпикриз</p>	B	
<p>13. Grundlage  A) расположение  B) земельный участок  C) основа  D) сфера деятельности</p>	C	
<p>14. Hypothese  A) гипотеза  B) гипноз  C) тезис  D) гипотетический</p>	A	
<p>15. Indikation  A) указатель  B) показатель  C) индикатор  D) показание</p>	D	
<p>16. Komplikation  A) комплекс  B) образование  C) осложнение  D) колоноскопия</p>	C	
<p>17. Leitlinie  A) клинические рекомендации  B) мета-анализ  C) когортное исследование  D) анализ клинического решения</p>	A	
<p>18. Methode  A) методология  B) методист  C) метод  D) метаданные</p>	C	
<p>19. Morbidität  A) смертность  B) заболеваемость</p>	B	

<p>C) рождаемость D) непереносимость</p>		
<p>20. Mortalität A) заболеваемость B) смертность C) мораль D) здравоохранение</p>	B	
<p>21. Nebenwirkung A) побочное действие B) сходство C) рецидив D) взаимодействие</p>	A	
<p>22. Prävalenz A) продолжение B) расположение C) приоритет D) распространенность</p>	D	
<p>23. Qualität A) количество B) качество C) обзор D) объем</p>	B	
<p>24. Qualitative Forschung A) качественное исследование B) количественное исследование C) экологическое исследование D) анализ стоимости заболевания</p>	A	
<p>25. Rückgang A) снижение B) увеличение C) походка D) спина</p>		
<p>26. Steigerung A) снижение B) увеличение C) влияние D) управление</p>	B	
<p>27. Sterblichkeit A) смертность B) заболеваемость C) смерть D) инфицирование</p>	A	
<p>28. Störung A) вмешательство B) осложнение C) нарушение D) обследование</p>	C	
<p>29. Strahlentherapie A) лучевая терапия B) лучевая диагностика C) облучение D) радиологическая защита</p>	A	

30. Studie A) исследование B) изобретение C) визуализация D) обучение в университете	A	
31. systematischer Übersichtsartikel A) систематический обзор B) мета-анализ C) обзор D) клинические рекомендации		
32. Verlust A) инвалидность B) изменение C) потеря D) пролонгация	C	
33. Verfahren A) процесс B) предпосылка C) проведение D) предположение	A	
34. Unterschied A) подразделение B) равенство C) отличие D) резекция	C	
35. Übertragung A) передача (информации) B) перевод C) перераспределение D) профилактика	A	
36. Tumor A) цель B) опухоль C) заболевание D) диагностический центр	B	
37. Voraussetzung A) предпосылка B) следствие C) прогноз D) гипотеза	A	
38. Wachstum A) рост B) развитие C) продолжительность D) преобразование	A	
39. Wissenschaft A) отчет B) экономика C) знания D) наука	D	
40. Wissenschaftler A) бухгалтер	C	

В) ученый С) экономист D) мудрец		
<b>Тематический блок 2</b>		
<b>Выберите наиболее подходящий перевод слова / словосочетания:</b>		
41. aufdecken А) обнаруживать В) располагать С) воспринимать D) распределять	А	
42. befallen sein von А) быть пораженным (каким-то заболеванием) В) страдать упадком сил С) получить травму D) поскользнуться	А	
43. auswerten А) недооценивать В) анализировать С) ценить D) распространять	В	
44. ausschließen А) исключать В) включать С) заключать D) делать вывод	А	
45. begünstigen А) прогнозировать В) развиваться С) провоцировать D) доминировать	С	
46. behandeln А) проводить лечение В) проводить эксперимент С) проводить обследование D) действовать	А	
47. beinhalten А) увеличивать В) рассматривать С) подчеркивать D) включать	Д	
48. berücksichtigen А) принимать во внимание В) ускорять С) проявлять деликатность D) отставать	А	
49. bestätigen А) учитывать В) подтверждать С) рассматривать D) стабилизировать	В	
50. böartig	В	

<p>A) плохой  B) злокачественный  C) неизлечимый  D) злостный</p>		
<p>51. doppelblind  A) слепой  B) двойной  C) рандомизированный  D) двойной слепой</p>	D	
<p>52. einschätzen  A) финансировать  B) недооценивать  C) оценивать  D) предполагать</p>	C	
<p>53. erforschen  A) исследовать  B) обследовать  C) осматривать  D) опровергать</p>	A	
<p>54. erhöhen  A) увеличивать  B) раскрывать  C) обнаруживать  D) придавать большое значение</p>	A	
<p>55. erkranken an  A) заразить  B) заболеть  C) выздороветь  D) получить осложнение</p>	B	
<p>56. gutartig  A) излечимый  B) злокачественный  C) доброкачественный  D) неопасный</p>	C	
<p>57. heilen  A) исцелить  B) назначить дополнительное обследование  C) выписать  D) поставить диагноз</p>	A	
<p>58. herausfinden  A) исследовать  B) обнаруживать  C) регистрировать  D) различать</p>	B	
<p>59. prospektiv  A) перспективный  B) проспективный  C) ретроспективный  D) пролонгированный</p>	B	
<p>60. intravenös  A) внутривенный  B) инвазивный</p>	A	

С) васкулярный D) интервенционный		
61. <i>invasiv</i> A) инвазивный B) инновационный C) интраназальный D) интраваскулярный	A	
62. <i>Kardiovaskulär</i> A) сердечно-сосудистый B) сердечный C) сосудистый D) внутренний	A	
63. <i>liegen bei</i> A) составлять B) возрастать C) не изменяться D) иметься	A	
64. <i>maligne</i> A) неизлечимый B) плохой C) злокачественный D) хронический	C	
65. <i>postoperativ</i> A) операционный B) предоперационный C) операбельный D) послеоперационный	D	
66. <i>neurologisch</i> A) неврологический B) невротический C) нервный D) нейтральный	A	
67. <i>randomisiert</i> A) слепой B) случайный C) рандомизированный D) распространенный	C	
68. <i>retrospektiv</i> A) ретроспективный B) проспективный C) ретроградный D) рациональный	A	
69. <i>sich auszeichnen</i> A) располагаться B) раздеваться C) отличаться D) разбираться	C	
70. <i>zurückführen auf</i> A) объяснять (чем-то) B) распознавать C) раскрывать D) различать	A	

71. zunehmen А) возрастать В) уменьшаться С) приписывать D) объединять	A	
72. vorliegen А) иметься В) соответствовать С) обнаруживать D) обследовать	A	
73. vorkommen А) иметь место В) прибывать С) рассматривать D) соответствовать	A	
74. untersuchen А) выявлять В) исследовать С) разыскивать D) раскрывать	B	
75. verabreichen А) достигать В) проводить эксперимент С) давать лекарство D) планировать	C	
76. verringern А) расширять В) увеличивать С) сокращать D) преобразовывать	C	
77. vorbeugen А) гарантировать В) предупреждать С) снижать D) скрывать	B	
78. steigen um А) увеличиваться на В) снизиться на С) увеличиться до D) продолжить	A	
79. überschreiten А) приводить В) переходить С) преобладать D) превышать	D	
80. vorhersagen А) пролонгировать В) предупреждать С) прогнозировать D) делать заявление	C	
<b>Тематический блок 3.</b>		
<b>Задание.</b> Аннотация немецкоязычной научной статьи		

<p>(Zusammenfassung), как правило, имеет четкую структуру, соответствующую общепринятой логике изложения результатов научного исследования. Ниже приводится структура аннотации, заимствованной из международного научного журнала:</p> <p><b>Hintergrund</b>  <b>Methoden</b>  <b>Ergebnisse</b>  <b>Schlussfolgerung</b></p> <p>Прочитайте (изучите) фрагменты данной аннотации, пронумерованные и расположенные в случайном порядке. Выберите комбинацию номеров, соответствующую правильной последовательности разделов аннотации.</p>		
<p>81.</p> <p>(1) Ein Achtel der 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, darunter insbesondere Mädchen, erfüllt die Kriterien von CSM. CSM geht gehäuft mit Schlafstörungen und signifikanten Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit einher. Im klinischen Alltag sollte CSM daher stets mitbedacht werden. Hierfür werden Indikatoren vorgeschlagen, die einfach zu erfragen sind.</p> <p>(2) Es errechnete sich eine Punktprävalenz für CSM von 12,5 % (95-%-Konfidenzintervall: [10,5; 14,6]). Betroffene berichteten signifikant häufiger von Insomnien, verzögertem Schlafphasensyndrom, Restless-Legs-Syndrom und obstruktiver Schlafapnoe. Weibliches Geschlecht, verlängerte Fehlzeiten in der Schule oder am Ausbildungsplatz, emotionale und Verhaltensauffälligkeiten, ein Alter ab 15 Jahren, Zubettgehzeiten an Schul- und Ausbildungstagen nach 22:38 Uhr, Aufstehzeiten an freien Tagen nach 10:04 Uhr und eine berichtete Insomnie waren mit einem Odds Ratio (OR) von 2,2–21,1 mit CSM assoziiert (<math>R^2 = 0,32</math> im logistischen Regressionsmodell).</p> <p>(3) Gewohnheitsmäßig verkürzter Nachtschlaf ist ein häufiges Phänomen im Kindes- und Jugendalter, der mit chronischem Schlafmangel (CSM) assoziiert sein kann. CSM geht mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und des psychischen Wohlbefindens einher. Unklar ist, in welchem Ausmaß Kinder und Jugendliche in Deutschland davon betroffen sind und was Prädiktoren eines bestehenden CSM sind.</p> <p>(4) In der vorliegenden Studie wurde mittels standardisierter Verfahren eine repräsentative Stichprobe von <math>N = 998</math> Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren telefonisch zu ihrem Schlafverhalten, zu Schlafstörungen und zu ihrem psychischem Befinden befragt.</p>	C	

<p>Выберите один ответ:</p> <p>A) 1, 2, 3, 4  B) 2, 4, 3, 1  C) 3, 4, 2, 1  D) 1, 4, 2, 3</p>		
<p>82.</p> <p>(1) In Niedersachsen wurden zwischen 10/2004 und 09/2008 insgesamt 427 frühgeborene Kinder (Gestationsalter &lt; 28 Schwangerschaftswochen (SSW) im Alter von 2 und 5 Jahren und teilweise im Alter von 10 Jahren nachuntersucht. Die 5-Jahres-Untersuchungsdaten wurden mit peri- und neonatologischen Parametern zusammengeführt und mit Daten der Zwei- und Zehnjährigen verglichen.</p> <p>(2) In Deutschland liegen keine flächendeckenden Langzeitergebnisse zur Entwicklung extrem unreifer Frühgeborener bis ins Schulalter vor.</p> <p>(3) Das Untersuchungskollektiv weist ein erhebliches Risiko für Entwicklungsstörungen auf und hat in der Folge einen großen Bedarf an therapeutischer Versorgung. Die hier ermittelten Einflussfaktoren können dazu dienen, besonders förderungsbedürftige Patienten zu identifizieren und frühzeitig gezielte Maßnahmen einzuleiten, um kognitive und motorische Fähigkeiten zu verbessern. Eine bundesweite standardisierte Nachuntersuchung im Alter von 5 Jahren wäre wünschenswert.</p> <p>(4) Die Mortalität extrem unreifer Frühgeborener betrug 25,1%. Von den untersuchten Fünfjährigen waren 14,1% geistig und 17,4% körperlich behindert. 40,4% zeigten sprachliche Auffälligkeiten, bei 33,1% wurden Verhaltensauffälligkeiten beobachtet und 72,5% erhielten therapeutische Interventionen. Bei einer sonographisch festgestellten schweren Hirnschädigung nach der Geburt erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit für die spätere Manifestation einer Zerebralparese und für eingeschränkte kognitive Entwicklung. Die Wahrscheinlichkeit für kognitive Einschränkungen stieg außerdem durch einen niedrigeren Bildungsstand der Mutter. Bei 73,1% (242 von 331) der Zweijährigen verblieb das kognitive Niveau auch im Alter von 5 Jahren in der gleichen Kategorie. Bei den Fünfjährigen traf dies auf 82,4% (65 von 79) auch im Alter von 10 Jahren zu.</p> <p>Выберите один ответ:</p> <p>A) 4, 2, 1, 3  B) 1, 2, 4, 3  C) 2, 1, 4, 3  D) 3, 1, 4, 2</p>	<p>C</p>	

<p>83.</p> <p>(1) Zwischen 2000 und 2015 wurden die Daten von 31 587 Patienten mit diagnostizierter NAFLD in die Analyse einbezogen. Zum Vergleich wurde eine Kontrollgruppe (n = 31 587) ausgewählt, die vergleichbar in Bezug auf Geschlecht, Alter, behandelnden Arzt und Charlson-Komorbiditäts-Index (CCI) ist.</p> <p>(2) Die NAFLD erhöht das Risiko für Brustkrebs bei Frauen, Genitalkrebs bei Männern und Hautkrebs unabhängig vom Geschlecht leicht. Somit kann die NAFLD als ein Indikator für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Krebs zu entwickeln, angesehen werden.</p> <p>(3) Zehn Jahre nach dem Indexdatum wurde bei 15,3 % der Patienten mit NAFLD und 13,4 % der Patienten in der Kontrollgruppe eine Tumorerkrankung diagnostiziert (<math>p &lt; 0,001</math>). Patienten mit NAFLD zeigten eine höhere Rate an Tumorerkrankungen der männlichen Genitalorgane (Hazard Ratio [HR]: 1,26; 95-%-Konfidenzintervall: [1,06; 1,5]; <math>p = 0,008</math>), der Haut (HR: 1,22 [1,07; 1,38]; <math>p = 0,002</math>) und der Mamma (HR: 1,2 [1,01; 1,43]; <math>p = 0,036</math>). In dieser Analyse blieb die Rate an hepatozellulären Karzinomen zwischen Patienten mit und ohne NAFLD ohne statistisch signifikanten Unterschied (0,19 % versus 0,12 %; <math>p = 0,204</math>).</p> <p>(4) Weltweit nimmt die Inzidenz von Tumorerkrankungen zu, wobei unklar ist, inwieweit Komorbiditäten hierbei eine Rolle spielen. Ziel der Studie war es, die Bedeutung der nichtalkoholischen Fettleberkrankheit (NAFLD) in Bezug auf die Inzidenz unterschiedlicher Tumorarten in Deutschland zu untersuchen.</p> <p>Выберите один ответ:</p> <p>A) 2, 1, 4, 3  B) 3, 4, 2, 1  C) 1, 2, 4, 3  D) 4, 1, 3, 2</p>	<p>D</p>	
<p>84.</p> <p>(1) Asthma-Schulungsprogramme (ASP) erhöhen die Lebensqualität und reduzieren die Krankheitslast im Hinblick auf Krankenhausaufenthalte und Arbeitsunfähigkeit. Wir verglichen die Effektivität eines elektronischen Asthma-Schulungsprogramms (eASP) mit einem konventionellen Asthma-Schulungsprogramm mit Präsenz (pASP) bezüglich des Wissenszuwachses zum Asthma-Selbstmanagement.</p> <p>(2) In der Interventionsgruppe (n = 41) stiegen die AWT-Werte von 41,57 (Standardabweichung 5,63) zu Beginn auf</p>	<p>A</p>	

<p>45,82 (3,84) nach Abschluss des eASP (<math>p &lt; 0,001</math>) und erneut nach Abschluss des pASP auf 47,20 (3,78) (<math>p = 0,046</math>). In der Kontrollgruppe (<math>n = 41</math>) stiegen die Werte von 41,73 (4,74) zu Beginn auf 45,72 (3,65) nach Abschluss des pASP (<math>p &lt; 0,001</math>). Es gab keinen nennenswerten Unterschied im Wissenszuwachs zwischen der eASP- und pASP-Gruppe nach Abschluss der entsprechenden Schulungen (<math>p = 0,881</math>). Die Zunahme im AWT war in der eASP-Gruppe nach der zusätzlichen Teilnahme am obligatorischen pASP höher als bei Patienten, die ausschließlich an der pASP-Gruppe teilgenommen hatten (<math>p = 0,020</math>).</p> <p>(3) Es wurde eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie in einer Lungenrehabilitationsklinik (DRKS00015078) durchgeführt. Der Wissenszuwachs wurde mit dem Asthma-Wissenstest (AWT) überprüft. Der AWT-Unterschied innerhalb jeder Gruppe wurde mit einem gepaarten t-Test berechnet. Gruppendifferenzen wurden mit adjustierten linearen Regressionsmodellen ermittelt.</p> <p>(4) Ein internetbasiertes Asthma-Schulungsprogramm könnte hilfreich sein, um Wissensdefizite bei einer großen Anzahl von Patienten mit Asthma auszugleichen.</p> <p>Выберите один ответ:  A) 1, 3, 2, 4  B) 1, 2, 3, 4  C) 3, 1, 4, 2  D) 4, 3, 2, 1</p>		
<p>85.</p> <p>(1) Kopf und Gesicht sowie die obere Extremität sind die am meisten betroffenen Körperregionen bei E-Scooter-Unfällen. Im Vergleich mit Fahrradunfällen finden sich E-Scooter-Unfälle häufiger am Wochenende und in Assoziation mit Alkohol. Alkoholverzicht und das Tragen eines Helms sollten aus ärztlicher Sicht nachdrücklich empfohlen werden.</p> <p>(2) 89 Personen verunfallten mit einem E-Scooter (Alter 33,9 Jahre; Standardabweichung [SD] <math>\pm 14</math>), 435 verunfallte Fahrradfahrer (Alter 42,5 Jahre; SD <math>\pm 17</math>) dienten als Vergleichsgruppe. E-Scooter-Unfälle ereigneten sich häufig nachts (37 versus 14 %), und 28 % (Fahrradfahrer: 6 %) der Verunfallten standen unter Alkoholeinfluss. 54 % der E-Scooter-Fahrer erlitten ein Kopf- oder Gesichtstrauma mit zum Teil schwerer Kopf- (14 %) oder Gesichtsverletzung (16 %). Frakturen der oberen Extremität kamen mit 18 % häufiger vor als Frakturen der unteren Extremität mit 6 %. Bei der Ersteinschätzung in der Notaufnahme wurden Fahrradfahrer häufiger als sofort behandlungsbedürftig eingeschätzt als E-Scooter-Fahrer (7 versus 1 %).</p>	B	

<p>(3) Von Juni 2019 bis Juni 2020 wurden in einer retrospektiven Studie Unfälle mit E-Scootern und Fahrrädern in Bezug auf Demografie, Unfallmechanismus, Diagnostik, Verletzungsmuster, Notfallversorgung sowie Operationen und stationäre Aufenthalte erfasst und analysiert.</p> <p>(4) Im Juni 2019 wurde der Verleih von E-Scootern in Hamburg gestartet. Seitdem stieg die Zahl von verunfallten E-Scooter-Fahrern lokal an. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Unfallhergang und typische Verletzungsmuster von E-Scooter-assoziierten Unfällen in Deutschland aufzuzeigen und mit Fahrradunfällen zu vergleichen.</p> <p>Выберите один ответ:  A) 1, 4, 2, 3  B) 4, 3, 2, 1  C) 2, 4, 3, 1  D) 3, 1, 4, 2</p>		
<p>86.</p> <p>(1) Von Juni 2015 bis Januar 2018 wurden 74 Patienten prospektiv randomisiert für die Gruppen mit Drainage (CT-Gruppe, n = 37) beziehungsweise ohne Drainage (NCT-Gruppe, n = 37). Im Follow-up bis zum 7. postoperativen (p. o.) Tag wurden die p. o. Krankenhausverweildauer (primärer Endpunkt), Pneumothorax-, Re-Drainageraten, Schmerzstärke, Schmerzmittelverbrauch (sekundäre Endpunkte) gemessen. Eine Verblindung war nicht möglich. Die Auswertung erfolgte nach dem Prinzip der „intention to treat“-Analyse (DRKS00008194; <a href="http://www.drks.de/drks">www.drks.de/drks</a>).</p> <p>(2) Die videoassistierte Thorakoskopie mit atypischer Lungenparenchymresektion ist eine weltweit sehr häufig durchgeführte Operation vorwiegend zur Dignitätssicherung eines suspekten Rundherdes. Routinemäßig wird am Ende der Operation eine Pleuradrainage eingebracht. Ziel unserer Studie war, das Ergebnis nach Operation mit und ohne Drainage zu evaluieren.</p> <p>(3) Der Verzicht auf eine Pleuradrainage führt zu einer signifikanten Verkürzung des postoperativen Krankenhausaufenthaltes. Die postoperativen Komplikationen sind in beiden Gruppen vergleichbar. Postoperative Schmerzen und der Schmerzmittelverbrauch sind in der Gruppe ohne Drainage auffällig niedriger.</p> <p>(4) In der NCT-Gruppe war die postoperative Krankenhausverweildauer signifikant niedriger im Vergleich zur CT-Gruppe (Median [25. Perzentil; 75. Perzentil]: 1,5 Tage [1,5; 1,5] versus 2,5 Tage [2,5; 2,5], p &lt; 0,001). Bezüglich der postoperativen Komplikationsraten bestand</p>	C	

<p>kein relevanter Unterschied zwischen der CT- und NCT-Gruppe. In der NCT-Gruppe traten ein nicht therapiepflichtiger und ein drainagepflichtiger Pneumothorax auf. Schmerzstärke und Schmerzmittelverbrauch waren in der NCT-Gruppe durchgehend geringer; der kumulative p. o.-Verbrauch an Metamizol beziehungsweise Paracetamol war in der NCT-Gruppe im Vergleich zur CT-Gruppe geringer (Mittelwert <math>\pm</math> Standardabweichung: 3,7 g <math>\pm</math> 2,2, versus 10,0 g <math>\pm</math> 4,2, <math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p>Выберите один ответ:</p> <p>A) 1,3,2,4  B) 3,2,1,4  C) 2,1,4,3  D) 4,1,3,2</p>		
<p>87.</p> <p>1) Beim Sprechen werden pro Sekunde bis zu 20 000 Tropfen einer Größe von 20 bis 500 <math>\mu\text{M}</math> abgegeben. Die ausgeschiedenen Virusmengen sind laut PCR-Testungen (PCR, Polymerasekettenreaktion) unmittelbar vor Symptombeginn am größten. Randomisierte kontrollierte Studien zur Wirkung einer Mund-Nasen-Bedeckung fehlen. Eine metaanalytische Zusammenfassung von 29 Studien zu Infektionen mit SARS-CoV-2, SARS-CoV oder MERS-CoV ergab, dass das Tragen von Masken vom Typ N95 (entspricht etwa FFP2) und chirurgischer Masken beziehungsweise ähnlicher mehrlagiger Baumwollmasken das Infektionsrisiko des Trägers bedeutend verringern kann (relatives Risiko: 0,34; 95%-Konfidenzintervall: [0,26; 0,45], bei moderater Heterogenität [<math>I^2 = 48\%</math>]). Modellversuche und Fallberichte legen nahe, dass eine deutliche Schutzwirkung der Mund-Nasen-Bedeckung gegenüber einer SARS-CoV-2-Übertragung und anderen respiratorisch übertragenen Erkrankungen durch Reduzierung potenziell infektiöser Tröpfchen besteht und zudem auftretende Erkrankungen milder verlaufen. Diese Schutzwirkung kann meist nicht isoliert von zusätzlichen Schutzmaßnahmen (Abstandsregeln, Hygienekonzepte) betrachtet werden, was eine Limitation der eingeschlossenen Arbeiten darstellt.</p> <p>(2) Es erfolgte eine selektive Literaturrecherche in PubMed. Zudem wurden Informationen des Robert Koch-Instituts und der Centers for Disease Control berücksichtigt.</p> <p>(3) Es ist plausibel davon auszugehen, dass eine konsequente Anwendung der Mund-Nasen-Bedeckung wesentlich zur Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV-2 beitragen kann.</p> <p>(4) Seit Anfang 2020 hat sich SARS-CoV-2 nahezu weltweit</p>	C	

<p>ausgebreitet. Der hauptsächlich respiratorisch übertragene Erreger führt vor allem bei älteren und vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu zahlreichen Todesfällen. Schutzimpfungen sind seit Kurzem verfügbar, ob und wann eine Immunität auf Bevölkerungsebene erreicht werden wird, ist jedoch unklar. In der Öffentlichkeit kursiert die Frage nach Evidenzen zur Schutzwirkung des Mund-Nasen-Schutzes.</p> <p>Выберите один ответ:</p> <p>A) 2,1,4,3  B) 3,4,2,1  C) 4,2,1,3  D) 1,3,4,2</p>		
<p>88.</p> <p>(1) Myopie (Kurzsichtigkeit) nimmt weltweit zu, insbesondere im asiatischen Raum. Ziel dieser Studie ist es, Veränderungen der Myopieprävalenz in Deutschland zu beschreiben.</p> <p>(2) Die Myopieprävalenz zeigt sich über etwa zehn Jahre bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland nahezu unverändert. Veränderungen in der Mediennutzung, wie etwa die vermehrte Nutzung von Smartphones durch Kinder und Jugendliche, haben demnach zumindest bislang keinen nachweisbaren Einfluss auf die Myopie-Entstehung. Zukünftige Studien sollten den Einfluss eventuell weiter steigender Mediennutzung sowie Langzeiteffekte betrachten.</p> <p>(3) Im Alter von 0–17 Jahren betrug die Myopieprävalenz in Deutschland in den Jahren 2003–2006 11,6 % (95%-Konfidenzintervall: [11,0; 12,2]) und in den Jahren 2014–2017 11,4 % [10,7; 12,2]. In keiner der Altersgruppen beider Geschlechter zeigte sich eine relevante und statistisch signifikante Veränderung in der Myopieprävalenz. Im adjustierten Modell (adjustiert für Alter, Geschlecht, sozioökonomischen Status der Familie, Migrationshintergrund) zeigte sich kein Zusammenhang der Myopie mit digitaler Mediennutzung. Längeres Lesen von Büchern war mit Myopie assoziiert. Bei mehr als zwei Stunden Lesen pro Tag ergab sich eine Odds Ratio von 1,69 [1,3; 2,2].</p> <p>(4) Wir werteten Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland aus (KiGGS-Basiserhebung, 2003–2006, N = 17 640 und KiGGS Welle 2, 2014–2017, N = 15 023). Das Vorliegen von Myopie wurde mittels Elternfragebogen erhoben und durch das Vorhandensein einer Sehhilfe validiert. Die Bevölkerungsprävalenz von Myopie wurde berechnet. Auf Basis der Daten aus KiGGS Welle 2 wurden mittels</p>	<p>A</p>	

<p>logistischer Regression mögliche Risikofaktoren für das Auftreten von Myopie betrachtet.</p> <p>Выберите один ответ:  A) 1,4,3,2  B) 2,1,4,3  C) 4,1,2,3  D) 3,2,1,4</p>		
<b>Тематический блок 4.</b>		
<b>Задание. Определите, каким разделом аннотации научной статьи является нижеприведенный фрагмент:</b>		
<p>89. Basierend auf einer selektiven Literaturrecherche werden verschiedene Methoden für indirekte Vergleiche und Netzwerk-Metaanalysen dargestellt und erläutert. Weiterhin folgen die Beschreibung der wesentlichen Annahmen und Anforderungen dieser Methoden sowie eine Checkliste zur Beurteilung publizierter indirekter Vergleiche und Netzwerk-Metaanalysen.</p> <p>A) Hintergrund  B) Methoden  C) Ergebnisse  D) Schlussfolgerung</p>	B	
<p>90. Die frühzeitige interdisziplinäre Abklärung einer Thrombozytopenie in der Schwangerschaft ist unabdingbare Voraussetzung für die optimale Betreuung von Mutter und Kind. Künftiges Ziel sollte die Erarbeitung evidenzbasierter, fachübergreifender Handlungsempfehlungen sein.</p> <p>A) Schlussfolgerung  B) Hintergrund  C) Methoden  D) Ergebnisse</p>	A	
<p>91. Es erfolgte eine selektive Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, Cochrane und Web of Science. Besonders berücksichtigt wurden systematische Reviews und Metaanalysen zur Wirksamkeit der motivierender Gesprächsführung in der medizinischen Versorgung bei unterschiedlichen Zielgruppen. Der Fokus der Arbeit lag auf der Erfassung der Relevanz der motivierender Gesprächsführung für hochprävalente Störungsbilder.</p> <p>A) Methode  B) Hintergrund  C) Schlussfolgerung  D) Ergebnisse</p>	A	
<p>92. Trotz klarer Evidenz für die Wirksamkeit und Sicherheit der Influenza-Impfung für chronisch Kranke sind die Impfquoten in dieser vulnerablen Population weiterhin auf niedrigem Niveau. Dies führt in Deutschland jedes Jahr zu vielen vermeidbaren Hospitalisierungen und Todesfällen. Ziel</p>	A	

<p>dieser systematischen Übersichtsarbeit war, Maßnahmen in der Allgemeinmedizin zu identifizieren, mit denen die Influenza-Impfquoten unter chronisch Kranken erhöht werden können.</p> <p>A) Hintergrund B) Methode C) Schlussfolgerung D) Ergebnisse</p>		
<p>93. 3 287 199 Patienten aus 1 392 Krankenhäusern wurden in die vorliegende Analyse eingeschlossen. Die Krankenhaussterblichkeit von viszeralchirurgisch operierten Patienten betrug 1,9 %. Die geringste Sterblichkeit lag bei den häufig durchgeführten Operationen vor (0,04–0,4 %); im Gegensatz dazu wurde die höchste Sterblichkeit in der komplexen Ösophagus- (8,6 %) und Magenchirurgie (11,7 %) beobachtet. Schwere Komplikationen traten insbesondere nach komplexen chirurgischen Eingriffen an folgenden Organen auf: Pankreas (27,7 %), Leber (24,3 %), Ösophagus (37,8 %) und Magen (36,7 %). Ein Anteil von 90,6 % aller beobachteten Todesfälle wurden nach kolorektalen oder komplexen Eingriffen dokumentiert, die insgesamt 23 % aller Eingriffe ausmachten. Die FTR-Rate betrug beispielsweise nach Appendektomie und Cholezystektomie 8,4 % (95-%-Konfidenzintervall: [8,34; 8,46]) und bei Ösophagusoperationen 20,3 % [19,8; 20,8].</p> <p>A) Hintergrund B) Methoden C) Ergebnisse D) Schlussfolgerun</p>	C	
<p>94. Rehabilitationssport (RS) ist eine von Kostenträgern finanzierte Maßnahme zur Unterstützung der Wiedereingliederung und Selbsthilfe. In dieser Studie wurden die Auswirkungen von RS auf die hüftgelenkbezogene Muskelkraft ein Jahr postoperativ sowie die kardiopulmonale Ausdauerleistung und die Standstabilität bei Patienten nach Erstimplantation einer Hüfttotalendoprothese (Hüft-TEP) wegen Koxarthrose untersucht.</p> <p>A) Hintergrund B) Methoden C) Ergebnisse D) Schlussfolgerung</p>	A	
<p>95. Von initial 16 identifizierten Studien wurden 10 Studien mit überwiegend geringem Verzerrungsrisiko in der Analyse berücksichtigt. Das RR für Invaginationen 1 – 7 Tage nach der 1. Dosis betrug 5,71 (95% - Konfidenzintervall), nach der 2. Dosis 1,69 und nach der 3. Dosis 1,14. Das AR ergab im empfohlenen Impfalter 1,7 bzw. 0,25 zusätzliche Invaginationen pro 100 000 geimpfte Kinder nach der 1. bzw. 2. Dosis. Werden Säuglinge im Alter &gt; 3 Monate geimpft,</p>	D	

<p>erhöht sich das AR auf 5,6/ 100 000 nach der 1. Dosis bzw. auf 0,81 nach der 2. Dosis.</p> <p>A) Schlussfolgerung B) Hintergrund C) Methoden D) Ergebnisse</p>		
<p>96. Es wurde eine systematische Literaturrecherche nach SCCS-Studien zum Invaginationsrisiko nach RV-Impfung durchgeführt. Relative Risiken (RR) nach den Impfstoffdosen wurden in einer Metaanalyse zusammengefasst und attributable Risiken (AR) berechnet.</p> <p>A) Methoden B) Hintergrund C) Ergebnisse D) Schlussfolgerung</p>	A	
<p>97. Das Untersuchungskollektiv weist ein erhebliches Risiko für Entwicklungsstörungen auf und hat in der Folge einen großen Bedarf an therapeutischer Versorgung. Die hier ermittelten Einflussfaktoren können dazu dienen, besonders förderungsbedürftige Patienten zu identifizieren und frühzeitig gezielte Maßnahmen einzuleiten, um kognitive und motorische Fähigkeiten zu verbessern. Eine bundesweite standardisierte Nachuntersuchung im Alter von 5 Jahren wäre wünschenswert.</p> <p>A) Schlussfolgerung B) Hintergrund C) Methoden D) Ergebnisse</p>	A	
<p>98. In dieser Studie konnte kein signifikanter Vorteil von Reha-Sport auf die funktionellen Ergebnisse bei Patienten nachgewiesen werden, die eine Hüfttotalendoprothese erhalten hatten. Allerdings zeigten einige Parameter einen positiven Trend der Intervention. Die unerwartet hohe Abbrecherquote wurde in der Fallzahlplanung unterschätzt. Es sollten weitere Studien mit größeren Fallzahlen durchgeführt werden.</p> <p>A) Hintergrund B) Schlussfolgerung C) Methoden D) Ergebnisse</p>	B	
<p>99. Hintergrund: Das akute Leberversagen (ALV) tritt plötzlich auf und ist mit einer hohen Mortalität vergesellschaftet. Ziel der Studie war es, die Inzidenz des ALV mithilfe der Abrechnungsdaten von 25 Millionen Versicherten der größten gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland zu ermitteln.</p> <p>A) Ergebnisse</p>	C	

B) Methoden C) Hintergrund D) Schlussfolgerung		
100. Es erfolgte eine selektive Literaturrecherche in PubMed aus dem Zeitraum 2000 bis Januar 2015. A) Methoden B) Hintergrund C) Ergebnisse D) Schlussfolgerung	A	

Оценочные средства по дисциплине *Немецкий. Иностранный язык для  
научного общения* разработаны ИЛиМК

*Разработчики:*

Доцент \_\_\_\_\_ В.О. Федоровская

Ассистент \_\_\_\_\_ Т.А. Осипенко

Приняты на заседании учебно-методической конференции

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г., протокол № \_\_\_\_

Директор ИЛ и МК \_\_\_\_\_

И.Ю. Марковина

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023