

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ПО ПЕРЕВОДУ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ
(французский язык)**



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВПО «УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА**

**Учебное пособие
по переводу медицинских текстов**

(французский язык)



Ижевск
2013

УДК 811.133.1'25:61(075.8)
ББК 81.471.1-8я73-1

Рекомендовано к изданию учебно-методическим советом УдГУ

Рецензент: д.филол. н., проф. А. Х. Мерзлякова

У 912 Учебное пособие по переводу медицинских текстов / авт.-сост. А. М. Афанасьева, В. В. Детинкина, О. А. Пученкина, И. Ю. Русанова. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. – 152 с.

Пособие направлено на формирование навыков перевода медицинских текстов. Оно построено по тематическому принципу и включает 9 блоков, приложения и словарь.

Пособие предназначено для студентов переводческих отделений, в качестве части курса специального перевода. Рекомендуется лицам, обучающимся на медицинских факультетах, а также желающим совершенствоваться в чтении и переводе текстов по медицинской тематике.

УДК 811.133.1'25:61(075.8)
ББК 81.471.1-8я73-1

© Авт.-сост.: А. М. Афанасьева, В.В. Детинкина, О. А. Пученкина, И. Ю. Русанова, 2013
© ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», 2013

Sommaire

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| Unité 1 | 6 |
| Unité 2 | 11 |
| COEUR | 11 |
| GRANDE ET PETITE CIRCULATION | 12 |
| СТРОЕНИЕ СЕРДЦА | 12 |
| POUMONS | 15 |
| ЛЕГКИЕ | 16 |
| FOIE | 18 |
| ПЕЧЕНЬ | 19 |
| BILAN | 20 |
| Unité 3 | 22 |
| MICROBES | 22 |
| МИКРООРГАНИЗМЫ | 23 |
| МИКРОБЫ | 23 |
| LES MÉTHODES D'ÉTUDE DE LA PHYSIOPATHOLOGIE | 26 |
| LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES | 27 |
| BILAN | 29 |
| Unité 4 | 30 |
| NEZ, GORGE, OREILLES, SINUS UN HIVER BIEN DÉGAGÉ | 30 |
| GRIPPE SIMPLE | 36 |
| ANGINE | 37 |
| ГРИПП | 37 |
| BILAN | 39 |
| Unité 5 | 40 |
| FLUVERMAL® 20 mg/ml, suspension buvable | 40 |
| SYNALAR NÉOMYCINE | 42 |
| ГАЛАЗОЛИН® | 43 |
| ЭНАМ® | 44 |
| ШИПОВНИК | 47 |
| ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ | 48 |
| 7 HERBES QUI FONT LA SANTÉ | 49 |
| BILAN | 52 |
| Unité 6 | 53 |
| DES CURES POUR SOIGNER VOS DENTS | 53 |
| FAUT-IL SE FAIRE ENLEVER LES DENTS DE SAGESSE ? | 54 |
| КАРИЕС ЗУБОВ | 54 |
| D'OÙ VIENNENT LES CARIES ? | 56 |
| MAUVAISE HALEINE : COMMENT S'EN DÉBARRASSER? | 57 |
| LENTILLES COSMÉTIQUES : PRÉCAUTIONS OBLIGATOIRES | 59 |
| КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ | 61 |
| BILAN | 61 |
| Unité 7 | 62 |
| J'AI ME LE SOLEIL MAIS JE PROTÈGE MA PEAU | 62 |
| PRÉVENIR... LES DANGERS DU SOLEIL | 64 |
| PEAUX JEUNES À PROBLÈMES, DES TRACAS PASSAGERS | 67 |
| BILAN | 70 |
| Unité 8 | 71 |
| LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL: UNE RÉALITÉ | 71 |
| TABAC ET PILULE: LA MAUVAISE ALLIANCE | 72 |
| POLIOMYÉLITE | 74 |

| | |
|---|-----|
| ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И HELICOBACTER PYLORI | 75 |
| SCIATIQUE | 76 |
| ЧТО ТАКОЕ ОСТЕОХОНДРОЗ И В ЧЕМ ТАИТСЯ ОПАСНОСТЬ? | 77 |
| BILAN | 78 |
| Unité 9 | 79 |
| HÉPATITE C | 79 |
| SE FAIRE DÉPISTER C'EST POUVOIR SE SOIGNER | 79 |
| VAINCRE LE SIDA | 81 |
| CONSEILS UTILES POUR SOI ET POUR LES AUTRES | 81 |
| BILAN | 86 |
| Textes complémentaires | 87 |
| Texte №1 | 87 |
| UNE MALADIE GÉNÉTIQUE CONTAGIEUSE | 87 |
| a) | 87 |
| Texte №2 | 88 |
| LE SRAS : QU'EST-CE QUE C'EST ? | 88 |
| Texte №3 | 88 |
| В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ | 88 |
| Texte №4 | 89 |
| ВИТАМИНЫ | 89 |
| Texte №5 | 90 |
| LA MÉDECINE POPULAIRE | 90 |
| Texte № 6 | 92 |
| ЗДОРОВЬЕ ГЛАЗ: | 92 |
| КАК ПРАВИЛЬНО ЗАКАПЫВАТЬ ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ | 92 |
| Texte № 7 | 92 |
| КОНЬЮКТИВИТ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ | 92 |
| Texte № 8 | 93 |
| ЭЛИКСИР КРАСОТЫ ИЗ ПРОДУКТОВОЙ КОРЗИНЫ | 93 |
| Texte № 9 | 95 |
| ТАБАК | 95 |
| LAISSEZ VOTRE COEUR RESPIRER | 95 |
| Texte № 10 | 99 |
| L'AUTISME : UNE MALADIE SOUVENT MÉCONNUE | 99 |
| Texte № 11 | 100 |
| PHIMOSIS : LE PRÉPUCE TROP ÉTROIT | 100 |
| Texte № 12 | 101 |
| L'ARTHROSE DU GROS ORTEIL | 101 |
| Texte № 13 | 102 |
| PARKINSON, ON COMPREND MIEUX LA MALADIE | 102 |
| Texte №14 | 104 |
| IST: NE METTEZ PAS LE COUPLE EN DANGER | 104 |
| Annexe 1 | 107 |
| Vocabulaire français-russe | 112 |
| Vocabulaire russe-français | 139 |
| BIBLIOGRAPHIE | 149 |

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее учебное пособие представляет собой часть учебно-методического комплекса для подготовки переводчиков в рамках курса перевода специальных текстов., в соответствии с требованиями ФГОС.

Целью курса перевода медицинских текстов является обучение профессионально-ориентированному переводу на базе текстов по медицине, формирование специалистов, способных обеспечивать высококачественный письменный и устный перевод при осуществлении разносторонних связей и информационного обмена между представителями разных стран и культур. Поскольку данная тематика не является профилирующей для студентов, большая часть текстов, включенных в пособие, представляют собой отрывки из статей медицинской тематики неспециализированных журналов. Также данное пособие содержит тексты из медицинских учебников, содержащие узкоспециализированные медицинские термины. Сочетание текстов двух жанров обеспечивает выполнение сравнительных упражнений, пополнение лексики на двух уровнях.

При построении курса предусмотрены виды упражнений, направленных на выработку навыков письменного перевода с французского на русский и с русского на французский. Более того, учитывая, что медицинская терминология построена на базе латинского языка, в пособие включены упражнения, вырабатывающие навыки сопоставления французского и русского языков с базовым латинским, способность проводить языковые параллели.

Пособие состоит из 9 блоков: медицина: основные понятия, вводные упражнения; внутренние органы; микроорганизмы: вирусы, бактерии; острые респираторные вирусные заболевания; инструкции к лекарственным препаратам, лекарственные растения; болезни полости рта, здоровье глаз; уход за кожей лица и тела; заболевания, свойственные женщинам, мужчинам, детям; трудноизлечимые болезни.

В состав пособия также включены приложения, дополнительные тексты, франко-русский и русско-французский словари. Структура пособия и подбор текстов позволяют вынести часть заданий на самостоятельную работу, усложнить или упростить виды деятельности в зависимости от уровня подготовленности студентов.

Каждый блок содержит французские и русские тексты, предтекстовые упражнения, направленные на преодоление лексических и стилистических трудностей, которые могут возникнуть при переводе, а также итоговый контроль в конце каждой темы.

Дополнительные тексты могут быть вынесены на самостоятельную работу, либо быть рассмотрены в качестве зачетной работы.

Основные компетенции, которые должны быть приобретены в результате обучения:

- владение методикой предпереводческого анализа текста, способствующей точному восприятию исходного высказывания, подготовки к выполнению перевода, включая поиск информации в справочной, специальной литературе и компьютерных сетях;
- знание способов достижения эквивалентности в переводе и умение применять адекватные приемы перевода;
- знание базовой лексики и терминологии в области медицины; важнейшие стилистические особенности текстов по медицине; лексические эквиваленты и реалии;
- умение осуществлять письменный перевод с соблюдением норм лексической эквивалентности, соблюдением грамматических, синтаксических и стилистических норм.

Данное пособие можно использовать при организации самостоятельной работы, проведения переводческих практик, при выполнении курсовых работ, при подготовке к государственным экзаменам.

Unité 1

EXERCICES D'INTRODUCTION

I. Traduisez:

La médecine (du latin *médicus* : qui guérit) est la science, dont l'objet est à la fois l'étude du corps humain, de son fonctionnement normal (physiologie), ainsi que de la conservation de la santé (prophylaxie), des dysfonctionnements (pathologie) et enfin des divers moyens pour obtenir le rétablissement de la santé (thérapie).

II. Trouvez les équivalents en russe correspondantes aux branches de la médecine suivantes:

Médecine par organes:

La cardiologie
La dermatologie
L'endocrinologie
L'hématologie
L'hépto-gastro-entérologie
La néphrologie
La neurologie
L'odontologie
L'ophtalmologie
L'orthopédie
L'oto-rhino-laryngologie
La pneumologie
La rhumatologie
La stomatologie
L'urologie

Médecine par type de patient:

L'andrologie
La gynécologie
L'obstétrique
La médecine fœtale
La pédiatrie
La gériatrie
La médecine des gens de mer

Médecine par affections:

L'addictologie
L'alcoologie
L'allergologie
La cancérologie ou oncologie
L'infectiologie
La psychiatrie
La toxicologie
La traumatologie

Médecine par pratique:

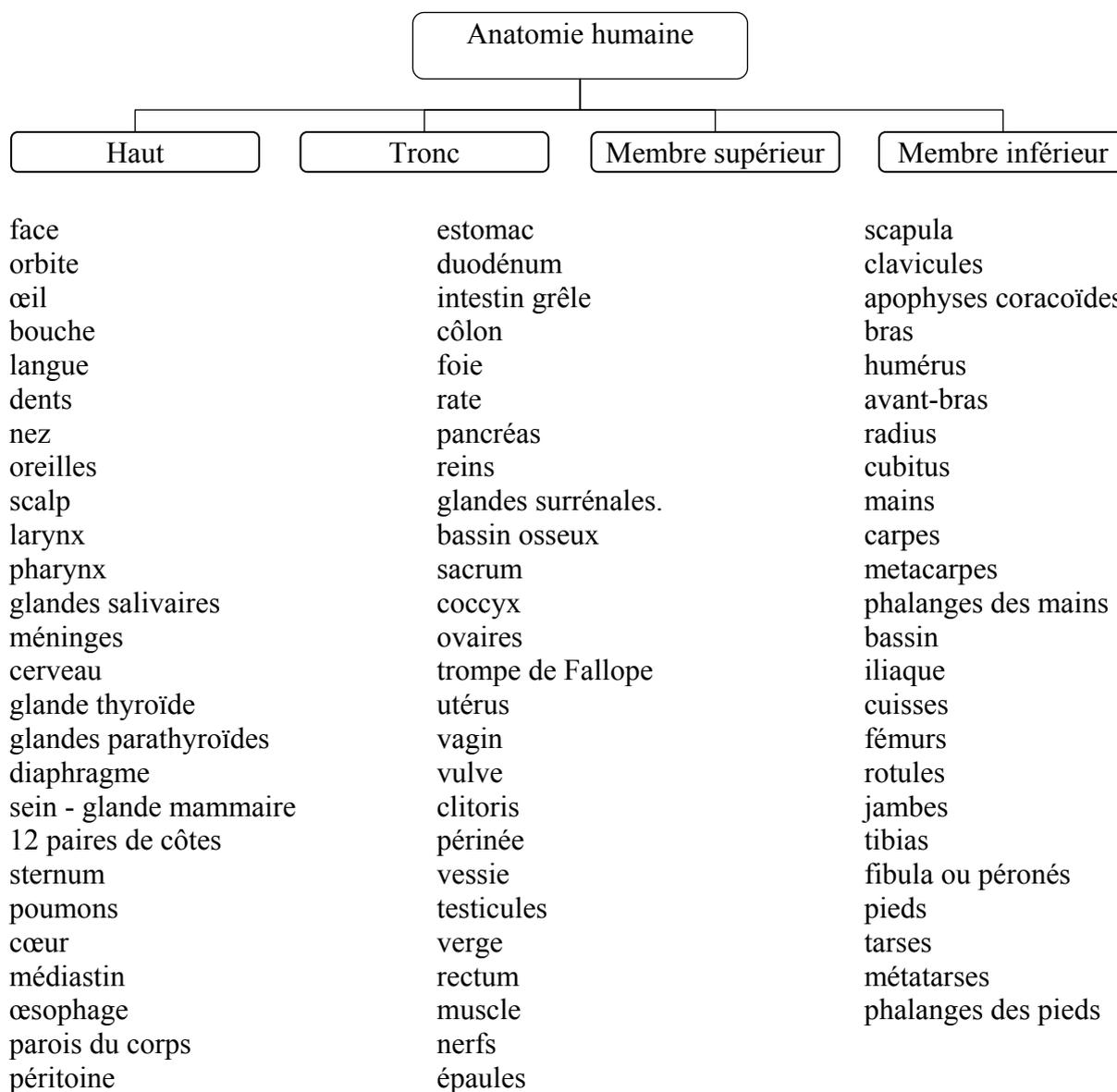
L'anatomo-pathologie
L'anesthésiologie-réanimation
La chirurgie
La médecine esthétique
La médecine du travail
La médecine d'urgence
La nutrition
La radiologie

III. Trouvez les équivalents français de ces spécialistes et dites quelles maladies ils traitent:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| · Акушер-гинеколог | · Онколог |
| · Анестезиолог | · Педиатр |
| · Вегетолог | · Ревматолог |
| · Гастроэнтеролог | · Терапевт |
| · Гематолог | · Токсиколог |
| · Дерматовенеролог | · Трансплантолог |
| · Диетолог | · Флеболог |
| · Кардиолог | · Гирудотерапевт |
| · Невропатолог | · Гомеопат |
| · Нейрохирург | · Рефлексотерапевт |

IV. Examinez le dictionnaire sur les thèmes «Le corps humain» (l'annexe 1), «Le squelette. Le crâne. La tête» (l'annexe 2), «La tête et le cou. L'œil. Le pied. La main. Les lignes de la main» (l'annexe 5).

V. Rangez les parties du corps humain:



VI. Retenez les préfixes latins et grecs et leurs significations. Trouvez les mots contenant ces préfixes dans les textes ci-dessous.

On utilise beaucoup des préfixes grecs et latins à la formation des termes scientifiques et les mots de la langue d'un usage général.

Латинские приставки и их значение

ab- отклонение

ad- (ac-, ap-, at-) приближение

con- (com-, col-, cog-, co-) вместе с

de- ухудшение, уменьшение, отделение

dis- разделение, разъединение

ex- (e-) из

in- (im-) а) внутрь, внутри; б) отрицание

inter- между
per- усиление
prae- впереди
pro- а) вперед; б) вместо
re- возобновление, движение назад, ответное действие
se- отделение
semi- половина
sub- ниже, под
super- сверх

Греческие приставки и их значение

an- (a-) отрицание
dys- нарушение, расстройство
ect(o)- снаружи
endo- внутри
epi- наверху
hemi- половина
hyper- сверх, чрезмерно
hypo- ниже, под
a- около
peri- вокруг
syn- (sym-) вместе с

Частотные латинские и греческие приставки

ad- (ac-, af-, al-, an-, ar-, as-, at-) приближение, присоединение, добавление,
apo- (ap-, aph) отдаление, движение в сторону
intra-, intro-, endo-, ento- внутри, внутрь
extra-, extero-, ecto-, eho- снаружи, вне, извне
infra-, sub-, hypo-, hyp- под чем-либо, ниже, снизу
supra-, super-, hyper-, epi- над чем-либо, сверху
ante-, prae-, pro- перед чем-либо, впереди, прежде, раньше
post-, meta- позади, после
inter-, meso-, dia- положение между чем-либо, в середине, средний, промежуточный
circum-, peri-, para- вокруг, со всех сторон, возле
trans-, per-, dia- через, передвижение за пределы, сквозь
retro-, re- за чем-либо, возобновление, повторность
con- (com-, cor-, col-, co-)
syn- (sym-, sy-) совместно, связь, соединение, взаимодействие
contra- (anti-, ant-) противоположный, состояние, действие
ana- направление снизу вверх, возобновление
cata- направление сверху вниз
in-, im- (il-, ir-) в, в чем-либо
en-, em- во что-либо
ex-, e- (ef-)
ex-, ex- из, из чего-либо, вовне
in- (im-, il-, ir-)
a-, an- отсутствие признака
dys- расстройство, затруднение, нарушение функции, отклонение от нормы
eu- нормальная функция
dis- (dif-, di-)
dia- разделение, разъединение, расчленение
de-, des-, se- отделение, удаление

VII. Lisez deux textes. Comparez-les. Trouvez les expressions et propositions analogiques dans le texte russe et français. Traduisez le texte français.

АНАТОМИЯ СТОПЫ

Если рассматривать стопу в целом, то, как и в любом другом отделе опорно-двигательного аппарата человека, можно выделить три главные структуры: кости стопы; связки стопы, которые удерживают кости и образуют суставы; мышцы стопы.

Скелет стопы состоит из трех отделов: предплюсны, плюсны и пальцев.

Кости предплюсны

Задний отдел предплюсны составляют таранная и пяточная кости, передний — ладьевидная, кубовидная и три клиновидных.

Таранная кость располагается между дистальным концом костей голени и пяточной костью, являясь своего рода костным мениском между костями голени и костями стопы. Таранная кость имеет тело и головку, между которыми находится суженное место — шейка. Тело на верхней поверхности имеет суставную поверхность — блок таранной кости, который служит для сочленения с костями голени. На передней поверхности головки также имеется суставная поверхность для сочленения с ладьевидной костью. На внутренней и наружной поверхностях тела находятся суставные поверхности, сочленяющиеся с лодыжками; на нижней поверхности — глубокая борозда, разделяющая суставные поверхности, которые служат для ее сочленения с пяточной костью.

Пяточная кость составляет задненижнюю часть предплюсны. Она имеет удлиненную, сплюснутую с боков форму и является наиболее крупной среди всех костей стопы. На ней различают тело и выступающий кзади хорошо прощупываемый бугор пяточной кости. Эта кость имеет суставные поверхности, которые служат для сочленения сверху с таранной костью, а спереди — с кубовидной костью. Снутри на пяточной кости есть выступ — опора таранной кости.

Ладьевидная кость находится у внутреннего края стопы. Она лежит спереди от таранной, сзади от клиновидных и снутри от кубовидных костей. У внутреннего края она имеет бугристость ладьевидной кости, обращенную книзу, которая хорошо прощупывается под кожей и служит опознавательной точкой для определения высоты внутренней части продольного свода стопы. Эта кость выпуклая кпереди. Она имеет суставные поверхности, сочленяющиеся со смежными с ней костями.

Кубовидная кость располагается у наружного края стопы и сочленяется сзади с пяточной, снутри с ладьевидной и наружной клиновидной, а спереди — с четвертой и пятой плюсневых костями. По ее нижней поверхности располагается борозда, в которой залегает сухожилие длинной малоберцовой мышцы.

Клиновидные кости (медиальная, промежуточная и латеральная) лежат спереди ладьевидной, снутри от кубовидной, сзади первых трех плюсневых костей и составляют передневнутренний отдел предплюсны.

Кости плюсны

Каждая из пяти плюсневых костей имеет трубчатую форму. На них различают основание, тело и головку. Тело любой плюсневой кости по своей форме напоминает трехгранную призму. Наиболее длинной костью является вторая, наиболее короткой и толстой — первая. На основаниях костей плюсны имеются суставные поверхности, которые служат для сочленения с костями предплюсны, а также с соседними плюсневых костями, а на головках — суставные поверхности для сочленения с проксимальными

Кости пальцев

Пальцы стопы состоят из фаланг. Как и на кисти, первый палец стопы имеет две фаланги, а остальные — по три. Нередко две фаланги пятого пальца срастаются между собой так, что его скелет может иметь две фаланги. Различают проксимальную, среднюю и дистальную фаланги. Их существенным отличием от фаланг кисти является то, что они короткие, особенно дистальные фаланги.

LE PIED

Le pied est une partie du membre inférieur humain et en constitue son extrémité distale. Il sert à l'homme à se soutenir debout et à marcher. Le pied est relié à la jambe par la cheville.

Os du pied

Le pied comprend 26 os - soit, pour les deux pieds, le quart de ceux composant l'ensemble du squelette - 16 articulations, 107 ligaments qui tiennent ces dernières et 20 muscles qui permettent au cerveau de commander leurs mouvements. De plus, sa plante est, avec le bout des doigts, la région du corps la plus riche en terminaisons nerveuses. Enfin, c'est, avec les aisselles et la paume des mains, la zone contenant le plus de glandes sudoripares.

Le pied permet la station verticale et la marche. Il a un rôle d'équilibre, d'amortisseur et de propulseur.

Il supporte tout le poids du corps sur 7 points d'appui : le talon (2/3 du poids total lors de la marche), le métatarse et la pulpe des 5 orteils. Au cours de la marche, le pied s'allonge en moyenne de 6,6 mm.

Formes de pied

Pied égyptien : le gros orteil est le plus avancé (62 % de la population)

Pied grec : le deuxième orteil est le plus avancé (11 % de la population)

Pied romain (dit carré) : les trois premiers orteils sont de même grandeur, le quatrième régresse puis le cinquième régresse (24 % de la population)

Pied bot : l'arrière pied est en varus (en dedans) et en supination, il s'agit d'une pathologie congénitale du pied (3 % de la population)

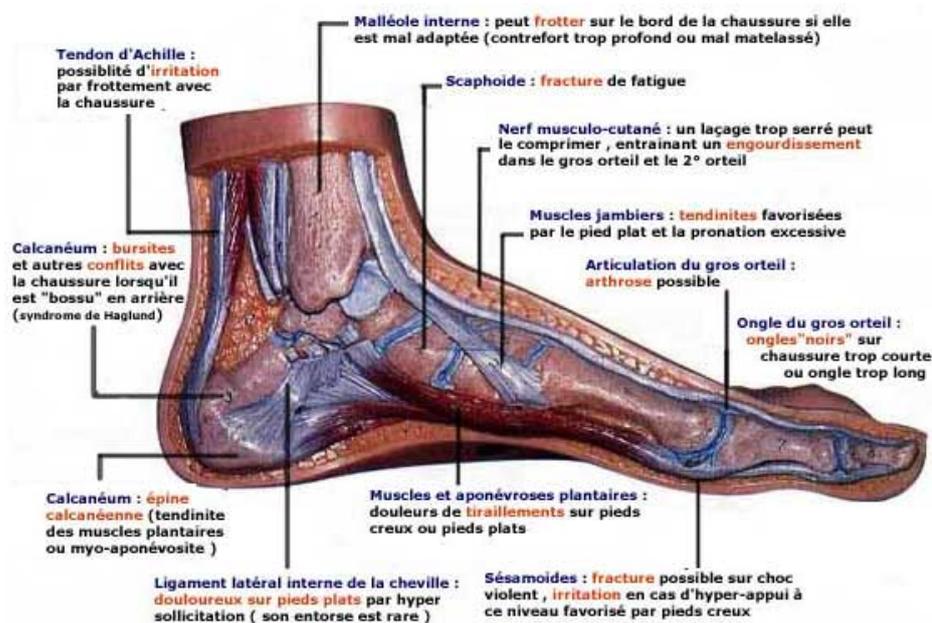
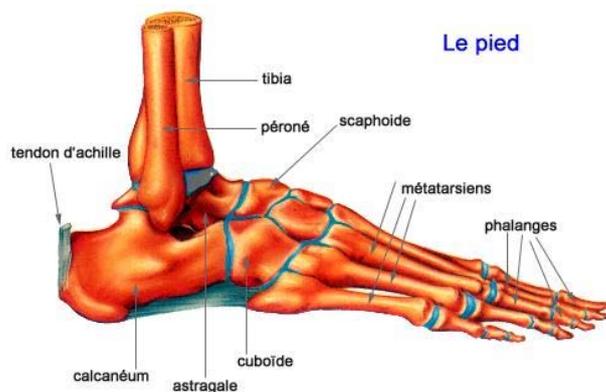
Pied plat : la voûte plantaire est affaissée et touche le sol

Le tarse est un ensemble de sept os «tarsiens» situés entre les extrémités des tibia et péroné, et le métatarse. Le plus gros est le calcanéum qui constitue l'os du talon du pied. Les autres sont l'astragale, ou talus, le cuboïde, le scaphoïde tarsien, et les trois cunéiformes.

Le fémur est l'os de la cuisse. Il s'agit de l'os le plus long du corps humain.

Le bassin est en anatomie, une partie du squelette, en forme d'anneau osseux, ouverte sur le haut et l'avant et constituée des deux os iliaques latéralement et du sacrum à l'arrière.

Les 12 blessures les plus fréquentes au niveau des pieds provoquées par la pratique sportive par Bruno Chauzi <http://entrainement-sportif.fr/blessures-sportives-pieds.htm>



Unité 2

I. Etudiez le dictionnaire «Les organes internes» (l'annexe 3), «La circulation sanguine» (l'annexe 4). Lisez le texte «Cœur» et traduisez-le

COEUR

C'est un organe propulseur du sang, situé dans la cavité thoracique, à la partie moyenne du médiastin, au-dessus du diaphragme, derrière le sternum et les cartilages caustaux, entre les deux poumons. Il est séparé de ces organes par le péricarde, qui l'enveloppe. Celui-ci est une séreuse qui a deux feuillets: un feuillet viscéral et un feuillet pariétal.

La tunique interne du cœur est l'endocarde. Les valvules sont des replis de celui-ci.

Le cœur est divisé en deux parties, intimement associées mais non communicantes: cœur droit et cœur gauche. Chaque cœur est divisé en deux cavités: un ventricule et une oreillette qui se communiquent par l'orifice auriculo-ventriculaire. Chaque ventricule communique, d'autre part, avec un tronc artériel qui en part: aorte à gauche, artère pulmonaire à droite. De leur côté, les oreillettes reçoivent des veines: veines caves à droite, veines pulmonaires à gauche. Ces orifices présentent des valvules (sigmoïdes pour l'aorte et l'artère pulmonaire, tricuspide entre l'oreillette droite et le ventricule droit, mitrale entre l'oreillette et le ventricule gauche). Les quatre cavités sont tapissées par l'endocarde, celui-ci se relie sans continuité avec les tuniques internes des artères et des veines. Le cœur est un organe musculaire, le muscle cardiaque s'appelle myocarde. Celui-ci est contractile et élastique; il est épais aux parois ventriculaires, plus faible à celles des oreillettes. Les cavités cardiaques subissent des changements périodiques de forme; celles-là sont alternativement contractées (activité-systole) et relâchées (repos-diastole).

Pour chaque cœur, ces phénomènes sont successifs; la systole de l'oreillette précède celle du ventricule; pour les deux cœurs, ils sont pratiquement simultanés. Chaque oreillette et chaque ventricule se contractent ensemble. L'ensemble des contractions successives et simultanées est appelé révolution cardiaque. Les systoles et diastoles de l'oreillette et du ventricule se répètent indéfiniment, dans un ordre rigoureusement fixe. Le nombre des contractions pendant un temps t est pris comme unité de fréquence cardiaque. Celle-ci varie, selon l'espèce animale.

II. Faites les exercices:

1. Remplacez les points par les pronoms et adjectifs démonstratifs qui conviennent :

1) ... organe est appelé cœur. 2) Il est divisé en deux parties: ... est appelée cœur droit et ..., cœur gauche. 3) ... ventricule communique avec l'aorte et ..., avec l'artère pulmonaire. 4) Les oreillettes reçoivent des veines: ... qui est à droite est appelée la veine, cave et ... qui est à gauche, veine pulmonaire. 5) La tunique interne du cœur est appelée endocarde. ... se relie avec ... des artères et des veines.

2. Formez les adjectifs à partir des noms suivants:

cœur *m*

poumon *m*

séreuse *f*

viscères *m pl*

ventricule *m*

artère *f*

muscle *m*

valvule *f*

veine *f*

vaisseau *m*

3. Répondez aux questions suivantes:

1) Où est situé le cœur ? 2) En combien de parties est-il divisé ? 3) Avec quels organes communique le ventricule ? 4) Qu'est-ce que représentent les orifices? 5) Par quoi sont tapissées les quatre cavités du cœur? 6) Quels changements subissent les cavités cardiaques? 7) Qu'est-ce que c'est que la révolution cardiaque ?

III. Etudiez le texte «Grande et petite circulation». Traduisez-le en russe.

GRANDE ET PETITE CIRCULATION

Venu du poumon par les veines pulmonaires, le sang hématosé arrive à l'oreillette gauche, la systole de celle-ci chasse ce sang dans le ventricule gauche, la systole de ventricule gauche chasse le sang hématosé dans tout l'organisme par la voie artérielle: l'aorte. Le coeur gauche est parfois dit coeur artériel, il contient le sang rouge. Le sang rouge se rend aux tissus par les artères, artérioles et les capillaires artériels. Une dérivation de la grande circulation forme le système porte qui irrigue les viscères abdominaux et le foie. Le sang rouge se transforme en sang bleu-noir, en perdant l'oxygène de l'oxyhémoglobine, qui devient de l'hémoglobine et se charge de CO₂ au niveau des capillaires veineux. Le sang revient vers le coeur par les capillaires veineux, les veinules, les veines; les caves inférieure et supérieure le conduisent dans l'oreillette droite. Ainsi parti du ventricule gauche le sang revient à l'oreillette droite. C'est la grande circulation. Dans la petite circulation partant du ventricule droit et revenant à l'oreillette gauche le sang veineux s'hématose dans les poumons; il perd CO₂ et absorbe O₂. La systole de l'oreillette droite le conduit dans le ventricule droit, dont la systole l'envoie dans l'artère pulmonaire irrigant les poumons. Le sang bleu du coeur droit fera, après hématoze, retour au coeur gauche par les veines pulmonaires, c'est la petite circulation pulmonaire. Dans tout ce long circuit, le sang circule sans arrêt possible avec un débit égal, dans toutes les parties de l'arbre circulaire, en particulier dans les deux segments constituant la grande circulation et la circulation pulmonaire. Si le débit sanguin, c'est-à-dire la quantité de sang lancée dans la circulation pendant l'unité de temps est inchangée dans la circulation générale, il doit être inchangé dans la circulation pulmonaire. Si, cependant, un obstacle provoque un moindre débit dans un secteur de l'arbre respiratoire, l'organisme met en jeu des facteurs de régulation: augmentation du travail ventriculaire, modification du calibre des vaisseaux, surcharge sanguine du système porte. En cas d'insuffisance de ces facteurs, on peut observer une diminution de la masse sanguine, par transsudation d'eau et de sel dans les espaces intercellulaires; on assiste alors à la formation des oedèmes locaux. En résumé, le débit sanguin doit être uniforme et constant dans les différents segments de l'arbre circulatoire, qui sont, à ce point de vue, solidaires. Un déséquilibre lent peut être contre-balancé par les procédés rappelés ci-dessus; un déséquilibre brusque est toujours dangereux.

IV. Reliez les phrases en italique dans le texte «Смпоенне сердца» aux phrases dans les textes précédents (ex. II et IV).

СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Сердце человека представляет собой полый мышечный орган, разделенный на четыре камеры: два предсердия и два желудочка. Оно находится в левой половине грудной полости, на уровне 2-5 ребер и лежит в околосердечной сумке, образованной соединительной тканью. Ее внутренняя поверхность выделяет жидкость, уменьшающую трение при его сокращениях. Основную часть стенки сердца представляет мышечный слой, покрытый внешней и внутренней оболочками, образованными соответственно соединительной и эпителиальной тканями. Чем больше сила сокращений, тем больше развит мышечный слой сердца. Наибольшая толщина стенки в левом желудочке, наименьшая - в предсердиях. Сердечная мышца способна автоматически ритмично сокращаться, благодаря импульсам, возникающим в самом сердце, независимо от внешних воздействий (автоматия сердца).

Сердечные полулунные клапаны на выходе из желудочков обеспечивают односторонний ток крови из сердца в *аорту и легочную артерию*. Они состоят из 3-х створок, имеющих вид кармашков, обращенных в просвет сосуда. *Предсердия и желудочки соединены друг с другом отверстиями, оснащенными створчатыми клапанами*. В левой части сердца находится двустворчатый клапан, а в правой - трехстворчатый клапан. Клапаны прикреплены к стенкам сухожильными нитями с сосочковыми мышцами и обеспечивают ток крови из предсердий в желудочки, препятствуя обратному току крови при сокращении желудочков.

Работа сердца

Сердце в состоянии покоя сокращается с частотой ок. 70-80 ударов в минуту. Сердечный цикл состоит из сокращения предсердий, сокращения желудочков и последующего расслабления предсердий и желудочков. Сокращение предсердий длится 0,1 сек, сокращение желудочков - 0,3 сек. Кровь захлопывает под давлением створчатые клапаны и устремляется в аорту и легочную артерию, открывая полулунные клапаны. Расслабление сердца длится 0,4 сек. Кровь свободно притекает из вен в предсердия и оттуда в желудочки. Полулунные клапаны в это время закрыты.

Управляет работой сердца вегетативная нервная система. Нервы симпатического отдела усиливают частоту и силу сокращений сердечной мышцы, парасимпатические нервы (блуждающие) замедляют работу сердца. Деятельность сердца находится также под влиянием гуморальной регуляции. Так, гормоны адреналин и тироксин усиливают сокращения сердца, а повышение концентрации в крови ацетилхолина тормозит работу сердца.

Давление крови в сосудах

Движение крови по сосудам зависит от создаваемого сердцем давления и сопротивления стенок сосудов току крови. Давление в аорте в момент сокращения желудочков сердца называется максимальным артериальным давлением, а во время расслабления желудочков - минимальным артериальным давлением. На величину кровяного давления влияют просвет кровеносных сосудов, вязкость крови, количество циркулирующей в сосудах крови. По мере удаления от сердца давление крови уменьшается и становится наименьшим в венах. Разность между высоким давлением крови в аорте и низким давлением в полых венах обеспечивает непрерывный ток крови по сосудам.

У здоровых людей в состоянии покоя максимальное кровяное давление в плечевой артерии составляет в норме около 120 мм. рт. ст., а минимальное - 70-80 мм.рт.ст. Стойкое повышение кровяного давления в состоянии покоя организма называется гипертонией, а его понижение - гипотонией. При физических нагрузках и сильных эмоциях давление повышается. Нормализация давления осуществляется за счет саморегуляции. Организм с помощью нервных и гуморальных механизмов может менять частоту сокращения сердечной мышцы, сужать или расширять сосуды, влияя тем самым на давление крови в сосудах.

Пульс - это ритмическое колебание артериальной стенки, возникающее при каждом сокращении сердца. По пульсу можно узнать количество сокращений сердца в минуту. Скорость тока крови в артериях и капиллярах разная. В капиллярах кровь течет значительно медленнее, благодаря чему осуществляются обменные процессы между кровью и тканями.

Большой круг кровообращения

Большой круг кровообращения начинается аортой, выходящей из левого желудочка. По ней кровь, насыщенная кислородом, направляется к органам. Заканчивается большой круг кровообращения двумя полыми венами, по которым венозная кровь (содержащая меньшее количество кислорода) поступает в правое предсердие.

Малый круг кровообращения

Малый круг кровообращения начинается легочной артерией, выходящей из правого желудочка, по которой венозная кровь поступает в легкие. Насыщенная кислородом кровь оттекает от легких по венам. Малый круг кровообращения заканчивается четырьмя легочными венами, впадающими в левое предсердие.

Характеристики фаз сердечной деятельности

Каждая из камер сердца (как предсердия, так и желудочки) работает в две фазы. Первая фаза — систола, когда сердечная мышца сокращается и укорачивается. Вторая фаза — диастола, когда сердечная мышца расслабляется. Систола левого и правого предсердия примерно одинаковы и длятся в среднем 0,1 секунды. Диастола предсердий длится 0,7 секунды. Систола левого и правого желудочков также примерно одинакова и продолжается 0,3 секунды, а диастола — 0,5 секунды. Однако работа сердца как целого органа, выполняющего насосную функцию, происходит в три фазы, которые объединяются в сердечный цикл.

Сердечный цикл

Сердечный цикл включает в себя систолу (сокращение) предсердий, следующую за ней систолу желудочков и общую паузу. Общая продолжительность сердечного цикла в среднем составляет 0,8 секунды.

Последовательность работы сердца

Последовательность работы сердца следующая. Во время систолы желудочков давление крови в их полостях повышается, в результате захлопываются предсердно-желудочковые клапаны и открываются клапаны аорты и легочного ствола. Желудочки изгоняют содержащуюся в них кровь в аорту и легочный ствол. С началом диастолы желудочков давление крови в их полостях начинает падать, и, когда оно становится меньше, чем в аорте и легочном стволе, полулунные клапаны аорты и легочного ствола закрываются, препятствуя току крови из аорты и легочного ствола обратно в желудочки сердца. Одновременно открываются предсердно-желудочковые клапаны, и кровь из предсердий (диастола которых начинается незадолго до диастолы желудочков), а затем из венозной системы через расслабленные предсердия поступает в желудочки. Примерно за 0,1 сек до следующей систолы желудочков начинается систола предсердий, в результате которой в желудочки нагнетается находящаяся в предсердиях кровь; затем сердечный цикл начинается сначала.

Основные показатели деятельности сердца

Показателями, характеризующими сократительную активность сердца, являются величина минутного объема кровотока, величина систолического объема и частота сердечных сокращений.

Минутный объем

Минутный объем сердца (или *сердечный выброс*) — это количество крови, выбрасываемое за 1 мин желудочками. У взрослого человека в покое он равен в среднем 4,5-5 л. Сердечный выброс правого и левого желудочков в среднем одинаковый, т.е. объем крови, проходящий через левое сердце, равен объему, проходящему через правое сердце. Если бы это было не так, то кровь из одного круга кровообращения постепенно уходила и накапливалась бы в другом круге кровообращения. При значительной физической нагрузке минутный объем сердца доходит до 30 л.

Систолический объем

Систолический объем сердца — это количество крови, выбрасываемое желудочками сердца при одном сокращении. Его величину можно получить, разделив минутный объем сердца на число сердечных сокращений в минуту. Систолический объем сердца в покое у взрослого человека равен в среднем 40-70 мл.

Частота сердечных сокращений

Частота сердечных сокращений — это количество сокращений сердца в минуту. Его величина равна в среднем 70 ударов в мин. При мышечной работе частота сердечных сокращений увеличивается до 120 и более ударов в мин. К сходному увеличению этого параметра приводит эмоциональный стресс (волнение, страх и т.д.).

V. Etudiez le texte «Poumons». Trouvez les équivalents français des expressions suivantes:

Легкие делятся на доли
стенки бронхов

конечные бронхиолы
реснитчатый эпителий
мышечный слой
вторичная долька легкого
дыхательный газообмен между воздухом и кровью
кровеносные капилляры
первичная долька легкого
дыхательные пути
фагоцитарные свойства
легочные артерии
бронхиальные артерии
лимфатические сосуды

VI. Expliquez et traduisez:

- 1) pharynx *m*
- 2) masse *f* parenchymateuse
- 3) feuillet *m* viscéral
- 4) plèvre *f*

VII. Traduisez le texte.

POUMONS

Pour arriver dans les poumons, l'air suit les voies suivantes: fosses nasales, pharynx, trachée, bronches de distribution (au nombre de deux); ces voies sont hors des poumons; puis suivent les voies intra-pulmonaires, ou ramifications bronchiques: bronches interlobulaires, bronchioles intralobulaires, bronchioles terminales, canaux alvéolaires. Dans ces derniers s'ouvrent les alvéoles pulmonaires. C'est au niveau des alvéoles que se font les échanges gazeux entre l'air alvéolaire et les gaz du sang. Cet échange s'explique uniquement par la différence existant pour chaque gaz considéré (O_2 , CO_2), entre leur tension dans l'air alvéolaire et leur tension dans le sang.

L'oxygène de l'air alvéolaire tend donc à passer vers le sang, par contre, l'acide carbonique passe du sang vers l'alvéole pulmonaire.

L'alvéole pulmonaire est donc la cavité respiratoire élémentaire.

Un ensemble d'alvéoles constitue un lobule pulmonaire. La masse parenchymateuse représentant le poumon est toute entière composée de lobules. On distingue des lobules composés et des lobules simples. La masse pulmonaire est, d'autre part, ordonnée en un nombre variable de lobes, séparés par des scissures entre lesquelles s'insinue le feuillet viscéral de la plèvre. On compte chez l'homme à droite – 3 lobes, à gauche – 2 lobes.

Le poumon est donc divisible en lobes, lobules et alvéoles. Sur le bord des alvéoles se distribuent les capillaires afférents; ce sont des ramifications des artérioles pulmonaires. Dans l'espace alvéolaire, les capillaires respiratoires se distribuent en un réseau très serré. Réunies les unes à côté des autres, ou bien à la suite les unes des autres, les alvéoles forment des lobulins, constituant, à son tour, le lobule primitif (lobule simple); plusieurs lobules primitifs forment un lobule composé. La perméabilité des alvéoles aux gaz est très grande. Une importante propriété du tissu de fibres élastiques s'étendant dans les parois interalvéolaires; il continue celui des voies respiratoires proprement dites: bronche et celui de la plèvre pariétale.

D'autre part, les bronches interlobulaires et les bronchioles intra-lobulaires présentent une couche, plus ou moins épaisse de muscles lisses, ayant une grande importance physiologique. Ils sont à direction circulaire ou oblique et répondent aux excitants des fibres lisses. Depuis l'origine des narines jusqu'aux alvéoles, l'arbre aérien est tapissé d'un épithélium à cils vibratiles. Ses mouvements permanents se font dans un sens tel, que toute particule engagée dans les voies respiratoires est ramenée à l'extérieur.

Les sécrétions bronchiques participent à cette défense: elles gênent les corps étrangers (poussière, micro-organismes) se dirigeant vers l'intérieur. Englué de sécrétion, tout corps étranger ne perd plus le contact avec l'épithélium vibratile.

VIII. Lisez le texte «Легкие». Trouvez et traduisez les termes médicaux latins en français.

ЛЕГКИЕ

Легкие, *pulmones* (от греч. - *pneumon*, отсюда воспаление легких - пневмония), расположены в грудной полости, *cavitas thoracis*, по сторонам от сердца и больших сосудов, в плевральных мешках, отделенных друг от друга средостением, *mediastinum*, простирающимся от позвоночного столба сзади до передней грудной стенки спереди.

Правое легкое большего объема, чем левое (приблизительно на 10%), в то же время оно несколько короче и шире.

Каждое легкое, *pulmo*, имеет неправильно конусовидную форму с *basis pulmonis*, направленным вниз, и закругленной *apex pulmonis*, которая выстоит на 3-4 см выше I ребра или на 2-3 см выше ключицы спереди, сзади же доходит до уровня VII шейного позвонка. На верхушке легких заметна небольшая *sulcus subclavius*, от давления проходящей здесь подключичной артерии.

В легком различают три поверхности. Нижняя, *facies diaphragmatica*, вогнута соответственно выпуклости верхней поверхности диафрагмы, к которой она прилежит. Обширная *facies costalis* выпукла соответственно вогнутости ребер, которые вместе с лежащими между ними межреберными мышцами входят в состав стенки грудной полости.

Facies medialis вогнута, повторяет в большей части очертания перикарда и делится на *pars mediastinalis* и *pars vertebralis*. На медиальной поверхности кверху и кзади от углубления от перикарда располагаются *hilus pulmonis*, через которые бронхи и легочная артерия (а также нервы) входят в легкое, а две легочные вены (и лимфатические сосуды) выходят, составляя все вместе *radix pulmonis*.

Каждое легкое посредством *fissurae interlobares* делится на *lobi*. Одна борозда, *fissura obliqua*, имеющаяся на обоих легких, начинается сравнительно высоко (на 6-7 см ниже верхушки) и отделяет на каждом легком верхнюю долю от нижней. Кроме этой борозды, правое легкое имеет еще вторую борозду, *fissura horizontalis*, проходящую на уровне IV ребра. Она отграничивает от верхней доли правого легкого клиновидный участок, составляющий среднюю долю.

Таким образом, в правом легком имеется три доли: *lobi superior, medius et inferior*. В левом легком различают только две доли: *lobus superior* и *lobus inferior*, более объемистую. К ней относятся почти вся диафрагмальная поверхность и большая часть заднего тупого края легкого. На переднем крае левого легкого, в нижней его части, имеется *incisura cardiaca pulmonis sinistri*, где легкое оставляет незакрытым значительную часть перикарда. Снизу эта вырезка ограничена выступом переднего края, *lingula pulmonis sinistri*. *Lingula* и прилежащая к ней часть легкого соответствуют средней доле правого легкого.

Строение легких. Соответственно делению легких на доли каждый из двух *bronchus principalis*, подходя к воротам легкого, начинает делиться на *bronchi lobares*.

Долевые бронхи, вступая в вещество легкого, отдают от себя ряд более мелких, третичных, бронхов, называемых сегментарными, *bronchi segmentales*, так как они вентилируют определенные участки легкого - сегменты. Сегментарные бронхи в свою очередь делятся дихотомически (каждый на два) на более мелкие бронхи 4-го и последующих порядков вплоть до конечных и дыхательных бронхиол.

Макро-микроскопическое строение легкого. Сегменты легких состоят из *lobuli pulmonis secundarii*, занимающих периферию сегмента слоем толщиной до 4 см. Вторичная долька представляет собой пирамидальной формы участок легочной паренхимы до 1 см в диаметре. Она отделена соединительнотканными перегородками от соседних вторичных долек. Междольковая соединительная ткань содержит вены и сети лимфатических капилляров и способствует подвижности долек при дыхательных движениях легкого. Очень

часто в ней откладывается вдыхаемая угольная пыль, вследствие чего границы долек становятся ясно заметными. В верхушку каждой долики входит один мелкий (1 мм в диаметре) бронх (в среднем 8-го порядка), содержащий еще в своих стенках хрящ (дольковый бронх).

Каждый дольковый бронх разветвляется внутри долики на 16-18 более тонких (0,3-0,5 мм в диаметре) bronchioli terminales, которые не содержат хряща и желез. Все бронхи, начиная от главных и кончая конечными бронхиолами, составляют единое бронхиальное дерево, служащее для проведения струи воздуха при вдохе и выдохе; дыхательный газообмен между воздухом и кровью в них не происходит. Концевые бронхиолы, дихотомически ветвясь, дают начало нескольким порядкам bronchioli respiratorii, отличающихся тем, что на их стенках появляются уже легочные пузырьки, alveoli pulmonis. От каждой дыхательной бронхиолы радиарно отходят ductuli alveolares, заканчивающиеся sacculi alveolares. Стенку каждого из них оплетает густая сеть кровеносных капилляров. Через стенку альвеол совершается газообмен. Дыхательные бронхиолы, альвеолярные ходы и альвеолярные мешочки с альвеолами составляют единое альвеолярное дерево, или дыхательную паренхиму легкого. Перечисленные структуры, происходящие из одной конечной бронхиолы, образуют функционально-анатомическую единицу ее, называемую acinus (гроздь).

Альвеолярные ходы и мешочки, относящиеся к одной дыхательной бронхиоле последнего порядка, составляют первичную долю, lobulus pulmonis primarius. Из совокупности ацинусов слагаются долики, из долек - сегменты, из сегментов - доли, а из долей - целое легкое.

Функции легких. Основная функция легких - газообмен (обогащение крови кислородом и выделение из нее углекислоты). Поступление в легкие насыщенного кислородом воздуха и выведение выдыхаемого, насыщенного углекислотой воздуха наружу обеспечиваются активными дыхательными движениями грудной стенки и диафрагмы и сократительной способностью самого легкого в сочетании с деятельностью дыхательных путей.

Кровообращение в легких. В связи с функцией газообмена легкие получают не только артериальную, но и венозную кровь. Последняя притекает через ветви легочной артерии, каждая из которых входит в ворота соответствующего легкого и затем делится соответственно ветвлению бронхов. Самые мелкие ветви легочной артерии образуют сеть капилляров, оплетающую альвеолы (дыхательные капилляры).

Сегментарное строение легких. В легких имеется 6 трубчатых систем: бронхи, легочные артерии и вены, бронхиальные артерии и вены, лимфатические сосуды.

Бронхолегочные сегменты - это функционально-морфологические единицы легкого, в пределах которых первоначально локализуются некоторые патологические процессы и удалением которых можно ограничиться при некоторых щадящих операциях вместо резекций целой доли или всего легкого.

IX. Etudiez deux textes: «Foie» et «Печень». Comparez-les et trouvez les propositions équivalentes.

X. Trouvez les équivalents français des expressions suivantes:

Барьерная функция печени; печень вырабатывает желчь; печень участвует в обмене веществ; печень получает венозную и артериальную кровь; ворота печени; портальная и кавальная вены печени, желчевыводящие пути; пищеварение; желтуха.

XI. Expliquez et traduisez:

Glucides *m* alimentaires

Glycogène *m*

Glycogénèse *m*

Uréopieuse *m*
Hépatomégalie *f*
Splénomégalie *f*
Urobiline *f*
Bilirubine *f*
Stercobiline *f*

XII. Traduisez le texte «Foie»

XIII. Regardez l'illustration du texte russe. Traduisez les noms des organes en français.

XIV. Relevez dans le texte «Печень» les termes médicaux en latin et traduisez-les en français.

FOIE

Cet organe propulseur est la plus volumineuse glande annexée au tube digestif. Elle joue le rôle considérable dans la nutrition, en transformant les glucides alimentaires en glycogène et en renversant ensuite (en partant de ce glycogène synthétisé par elle) du glucose dans la circulation, en intervenant dans la désamination des amino-acides absorbés, et exerçant un rôle antitoxique important, en sécrétant la bile.

Le foie reçoit du sang de deux sources: de l'artère hépatique qui apporte au foie du sang aortique et de la veine porte qui lui apporte au foie du sang enrichi de matériaux nutritifs et des matériaux de déchet, puisque ce sang vient de l'intestin. C'est avec les matériaux en provenance du sang porte que le foie accomplit ses fonctions: désamination, glycogénèse, uréopieuse, action antitoxique, sécrétion biliaire.

Le foie sécrète un liquide clair, limpide, visqueux, de couleur jaune d'or ou jaune orange chez l'homme, appelé bile.

Au cours de la croissance, l'anatomie du foie et des voies biliaires subit de diverses modifications. Le poids du foie est à la naissance de 120 à 160 g; il double à deux ans; triple à 3 ans, sextuple à 9 ans et décuple à la puberté.

L'exploration clinique du foie. On apprécie, tout en palpant et percutant, son volume, sa forme, sa consistance, sa sensibilité. On poursuit l'examen, en vérifiant l'état de rate, en mettant en évidence les oedèmes, l'ascite, une circulation veineuse collatérale abdominale, en cherchant un ictère, des phénomènes hémorragiques ou nerveux; il faut de plus, apprécier de façon précise le retentissement sur l'organisme de la maladie hépatique.

L'exploration clinique du foie doit être complétée par l'exploration radiologique, fonctionnelle et anatomique.

L'exploration radiologique a pour but essentiel de préciser le volume de l'organe, d'affirmer qu'une masse intra-abdominale est hépatique, de distinguer entre hépatomégalie et splénomégalie, hépatomégalie et tumeur du rein, ce qui est parfois malaisé par la seule palpation.

L'exploration fonctionnelle. Dans les cas habituels, la recherche de l'urobiline, de la bilirubine, des sels biliaires dans des urines, celle de la stercobiline dans les selles suffit. Toutefois, de plus en plus, on s'applique à affirmer le diagnostic et le pronostic des affections hépatiques en employant des techniques plus rigoureuses. Trois groupes d'épreuves sont utilisés actuellement à cette fin: les épreuves de transit, l'étude chimique du retentissement sanguin de l'insuffisance hépato-cellulaire, les tests de floculation.

L'exploration anatomique peut être indispensable dans certains cas rares, pour affirmer un diagnostic. Un foie de surcharge, un foie tumoral, un foie cirrhotique ne peuvent être diagnostiqués bien souvent que par l'histologie. La biopsie chirurgicale et la ponction-biopsie médicale sont alors des moyens irremplaçables d'investigation.

ПЕЧЕНЬ

Печень, *hepar*, представляет собой объемистый железистый орган (масса около 1500г).

Функции печени многообразны. Она является прежде всего крупной пищеварительной железой, вырабатывающей желчь, которая по выводящему протоку поступает в двенадцатиперстную кишку. Ей свойственна барьерная функция: ядовитые продукты белкового обмена, доставляемые в печень с кровью, в печени нейтрализуются; кроме того, эндотелий печеночных капилляров и звездчатые ретикулоэндотелиоциты обладают фагоцитарными свойствами, что важно для обезвреживания всасывающихся в кишечнике веществ.

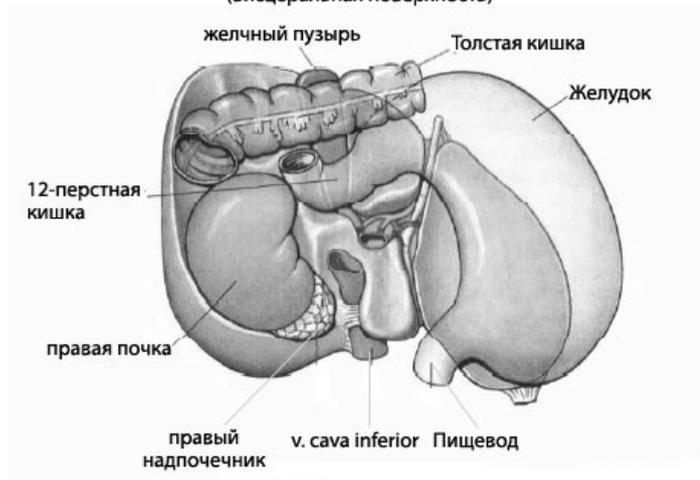
Печень участвует во всех видах обмена; в частности, всасываемые слизистой оболочкой кишечника углеводы превращаются в печени в гликоген.

Печени приписывают также гормональные функции.

В эмбриональном периоде ей свойственна функция кроветворения, так как она вырабатывает эритроциты.

Таким образом, печень является одновременно органом пищеварения, кровообращения и обмена веществ всех видов, включая гормональный.

Области соприкосновения печени со смежными органами
(висцеральная поверхность)



Печень на большей части своего протяжения покрыта брюшиной, за исключением части ее задней поверхности, где печень непосредственно прилежит к диафрагме.

Под серозной оболочкой печени находится тонкая фиброзная оболочка, *tunica fibrosa*. Она в области ворот печени вместе с сосудами входит в вещество печени и продолжается в тонкие прослойки соединительной ткани, окружающей дольки печени, *lobuli hepatis*.

Питание печени происходит за счет *arteria hepatica propria*, но в четверти случаев и от левой желудочной артерии. Особенности сосудов печени заключаются в том, что, кроме артериальной крови, она получает еще и венозную кровь.

В веществе самих долек печени из артерий и вен формируются капиллярные сети, из которых вся кровь собирается в центральные вены. В печени имеются две системы вен:

- портальная, образованная разветвлениями *venae portae*, по которой кровь притекает в печень через ее ворота,
- кавальная, представляющая совокупность *venae hepaticae*, несущих кровь из печени в *vena cava inferior*.

В утробном периоде функционирует еще третья, пупочная система вен.

Что касается лимфатических сосудов, то внутри долек печени нет настоящих лимфатических капилляров: они существуют только в интерлобулярной соединительной ткани и вливаются в сплетения лимфатических сосудов, сопровождающих ветвления

воротной вены, печеночной артерии и желчных путей, с одной стороны, и корни печеночных вен - с другой.

Сегментарное строение печени. В печени имеется пять трубчатых систем:

- желчные пути,
- артерии,
- ветви воротной вены (портальная система),
- печеночные вены (кавальная система)
- лимфатические сосуды.

Портальная и кавальная системы вен не совпадают друг с другом, а остальные трубчатые системы сопровождают разветвления воротной вены, идут параллельно друг другу и образуют сосудисто-секреторные пучки, к которым присоединяются и нервы. Часть лимфатических сосудов выходит вместе с печеночными венами.

BILAN

1. Traduisez les mots et les expressions ci-dessous:

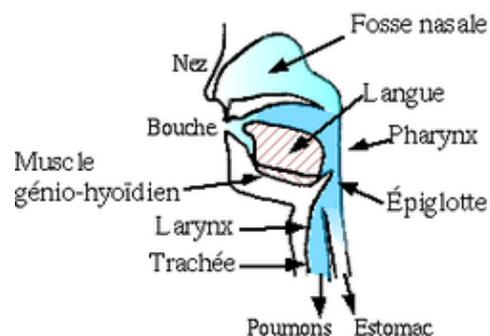
| | | |
|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Abdominal | Hépatique | Protoplasma (m) |
| Absorber | Histologie (f) | Pulmonaire |
| L'acide carbonique | Glande (f) annexée | Ramification (f) |
| Adsorption (f) | Glucides (m) alimentaires | Rate(f) |
| L'aorte | Glycogene (m) | Révolution (f) cardiaque |
| L'arbre respiratoire | Glucose (m) | Sang (m) bleu-noir |
| L'artère | Ictère (m) | Sang aortique |
| L'artère hépatique | Intra-pulmonaire | Sanguin |
| Augmentation (f) | Intracellulaire | Sécrétion (f) |
| Bile(f) | Lobe(m) | Simultané |
| Bronche (f) | Lobule (m) | Systole (f) |
| Canal alvéolaires (m) | Lobule composée | Successif |
| Capillaire (f) | Lobule simple | Surcharge (f) sanguine |
| Cavité thoracique (f) | Lobule pulmonaire | Tumeur (f) |
| Circulation du sang (f) | Lymphatique | Tunique (f) interne |
| Colloïde (m) | Narine (f) | Trachée (f) |
| Consistance (f) | Nutrition (f) | Tronc (m) artériel |
| Contractile | L'oedème (m) | Tube (m) digestif |
| Couche (f) | Organe (m) musculaire | Intestin (f) |
| Débit (m) égal | L'orifice (m) | L'unité (f) de fréquence cardiaque |
| Déséquilibre (m) | Oreillette(f) | Valvule (f) |
| Diagnostic (m) | L'oxygène (m) | Ventricule (m) |
| Diastole (f) | Palpation (f) | Veine (f) |
| Epais | Pigment (m) | Veinule (f) |
| Exploration (f) | Poumon (m) | Ventriculaire |
| Fibre (f) | Plasma sanguin (f) | Viscère (m) |
| Foie (m) | Plèvre (f) | Voie artérielle (f) |
| Fosse (f) nasale | Pronostic (m) | |

2. Trouvez les synonymes:

- 1) les voies intra-pulmonaires
- 2) les capillaires afférents
- 3) les voies respiratoires
- 4) la tunique interne du coeur
- 5) le muscle cardiaque
- 6) la systole
- 7) la diastole
- 8) le sang hématosé
- 9) le sang bleu-noir
- 10) la petite circulation

3. Traduisez les propositions

1. Внешнее дыхание обеспечивается системой органов дыхания, которая включает носовую полость, гортань, трахею, бронхи и легкие. Полость носа вместе с носоглоткой и гортанью называют верхними дыхательными путями, а трахею и бронхи – нижними дыхательными путями.

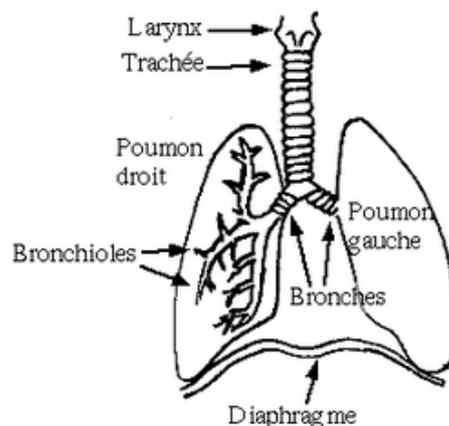


2. Дыхание – совокупность процессов, обеспечивающих потребление организмом кислорода и выделение углекислого газа.

3. Альвеола имеет форму полушария диаметром 0,2 мм и покрыта сетью капилляров.

4. Правое легкое состоит из трех долей, левое – из двух. В каждое легкое проходят главный бронх и легочная артерия, а выходят две легочные вены. Легкие снаружи покрыты внутренним плевральным листком.

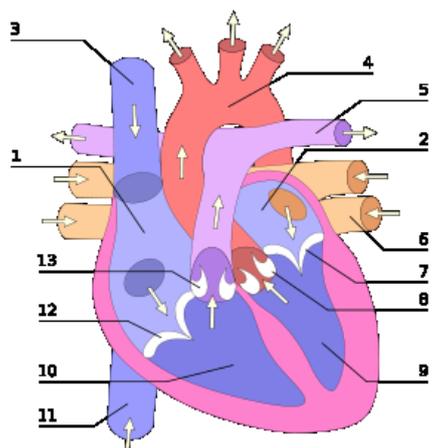
5. Благодаря кровообращению кровь осуществляет связь всех органов тела человека и выполняет свойственные ей функции. Движение крови по сосудам обеспечивается центральным пульсирующим органом – сердцем и сосудами – артериями, капиллярами и венами.



6. Сердце делится на правую и левую половины сплошной продольной перегородкой. В правой половине течет венозная кровь, в левой – артериальная. Каждая из половин состоит из двух отделов: предсердия и желудочка, полости которых связаны между собой предсердно-желудочковым отверстием.

7. Работа сердца заключается в ритмическом нагнетании крови из вен в артерии. Эта функция выполняется благодаря попеременным ритмическим сокращениям и расслаблениям мышечных волокон миокарда. Систола (сокращение) и диастола (расслабление) согласованы и составляют цикл работы сердца.

8. В норме частота сердечных сокращений взрослого человека колеблется от 60 до 80 в 1 минуту.



9. Кровеносная система — одна из основных систем, регулирующих все функции организма. Кровь обеспечивает постоянную связь между всеми органами и тканями тела. Одной из ее задач является доставка эритроцитами кислорода всем клеткам нашего организма и удаление из них углекислоты. Другая задача — перенос и распределение в тканях питательных веществ, в том числе витаминов и микроэлементов, необходимых для жизнедеятельности тканей, а также удаление из них продуктов метаболизма (распада).

1. Oreillette droite
2. Oreillette gauche
3. Veine cave supérieure
4. Aorte
5. Artère pulmonaire
6. Veine pulmonaire
7. Valve mitrale (auriculo-ventriculaire)

8. Valve aortique
9. Ventricule gauche
10. Ventricule droit
11. Veine cave inférieure
12. Valve tricuspide (auriculo-ventriculaire)
13. Valve sigmoïde (pulmonaire)

Unité 3

I. Lisez les textes: «Microbes», «Микроорганизмы» и «Микробы». Trouvez les phrases équivalentes dans les textes. Comparez les structures des phrases en russe et en français.

MICROBES

Le mot microbe a été employé pour la première fois par Sedillot dans une communication, en mars 1878, à l'Académie des Sciences de Paris, communication intitulée: «De l'influence des travaux de M. Pasteur sur les progrès de la chirurgie». Littré, interrogé sur la formation du mot «microbe», l'a approuvé.

On entend en général par microbes des micro-organismes végétaux, unicellulaires, mobiles ou immobiles dépourvus apparemment de noyau différencié, se reproduisant très rapidement par scissiparité quand ils sont dans de bonnes conditions, pouvant pour certains d'entre eux de se reproduire aussi par des spores, ne possédant pas de pigment chlorophyllien, anaérobies ou anaérobies. Cette définition rejette du monde des microbes certaines variétés de champignons inférieurs, des parasites tels que les spirochètes, les flagelles, les infusoires. Elle laisse imprécise la place des ultravirus.

Les mots «micro-organisme», «virus» sont des synonymes du microbe. Le mot «bactérie» (du grec «bacteria» - bâton), employé souvent comme synonyme de microbe, désigne en réalité ceux d'entre eux qui ont une forme de bâtonnet. Il en est de même du mot bacille (du latin «bacillus» - bâtonnet).

Morphologie. Schématiquement, on pourrait classer les bactéries visibles d'après trois formes principales : sphérique, allongée, spiralee.

Polymorphisme. La forme d'une espèce microbienne n'a rien d'immuable; elle peut varier, même considérablement, suivant que le microbe se trouve dans l'organisme ou en culture, suivant la composition du milieu dans lequel il végète. C'est ainsi que dans le liquide pleural le pneumocoque serait un diplocoque, encapsulé, à grains lancéolés ; dans un bouillon de culture ce serait un microcoque ou un diplocoque sans caractères bien particuliers et dépourvu de capsule.

Les exemples de ce polymorphisme pourraient être multipliés à propos de chaque germe.

Enfin, la plupart des microbes placés dans de mauvaises conditions d'entretien prennent des formes spéciales dites « d'involution » les rendant méconnaissables..

Structure. Comme toute cellule, les bactéries sont constituées par un protoplasma dont la partie externe ou ectoplasme représente une sorte d'enveloppe, et par un noyau polymorphe plus ou moins nettement individualisé.

Par une méthode de coloration simple (bleu de méthylène) ou par une technique spéciale on peut arriver à mettre en évidence, dans certaines bactéries, des granulations qui aident à leur diagnostic; exemple: les granulations méta-chromatiques du bacille diphtérique. Ces granulations de composition chimique variable seraient des substances de réserve.

Certains microbes, cocci ou bacilles, présentent autour de leur protoplasma, dans les produits pathologiques ou dans des milieux albumineux spéciaux, une zone claire, difficilement colorable que l'on appelle: une capsule. Elle est constituée de glucides (pneumocoque) ou de polypeptides (bactéridie charbonneuse). Elle joue un rôle dans la virulence la bactérie. Particulièrement bien étudiée chez les pneumocoques, elle a permis de les classer en 74 variétés se distinguant les unes des autres par le polysaccharide particulier qui entre dans la composition de chaque capsule.

Mobilité. Parmi les bactéries, certaines sont mobiles, d'autres immobiles ; les déplacements des premières se font grâce à des cils flexueux, longs, grêles, qui seraient des dépendances expansives du protoplasma. Leur mise en évidence, leur coloration est délicate. Suivant que le cil est unique, ou qu'il existe des faisceaux de cils insérés à une seule ou aux deux extrémités, les bactéries sont dites: monotriches, lophotriches ou amphitriches. Enfin, quand les cils sont répartis en divers points du corps, les bactéries sont dites péritriches.

Nutrition. Pour vivre, se développer, se multiplier, les microbes, comme tous les êtres vivants, ont besoin des éléments qui entrent précisément dans leur constitution : eau, aliments

азотés, carbonés, minéraux et aussi de certains facteurs accessoires de croissance assimilés aux vitamines. Certains de ces facteurs de croissance peuvent se trouver dans le sérum, le liquide d'ascite, l'extrait globulaire, le sang, etc.. Aussi ces produits organiques sont-ils fréquemment ajoutés aux milieux de culture pour faciliter la multiplication microbienne.

Reproduction. Les microbes se reproduisent: a) par division simple ou scissiparité. En milieu favorable le dédoublement peut se produire toutes les 30 minutes environ ; b) par sporulation. La spore représente une forme de résistance des bactéries, une véritable graine ; elle peut être située à une extrémité du bâtonnet (bacille tétanique) ou à son centre (bactérie charbonneuse) ou être subterminale (bacille du botulisme). Son diamètre peut être inférieur, égal ou supérieur à celui du bacille et dans ce dernier cas elle le déforme. Elle peut aussi se trouver libre dans une culture ou dans un produit pathologique. Ce mode de reproduction par spores se voit surtout chez les microbes anaérobies.

МИКРООРГАНИЗМЫ

Микроорганизмы, (микробы) — название собирательной группы живых организмов, которые слишком малы для того, чтобы быть видимыми невооружённым глазом (их характерный размер — менее 0.1 мм). В состав микроорганизмов входят как безъядерные (прокариоты: бактерии, археи), так и эукариоты: некоторые грибы, протисты, но не вирусы, которые обычно выделяют в отдельную группу. Большинство микроорганизмов состоят из одной клетки, но есть и многоклеточные микроорганизмы. Изучением этих организмов занимается наука микробиология.

Повсеместная распространённость и суммарная мощность метаболического потенциала микроорганизмов определяет их важнейшую роль в круговороте веществ и поддержании динамического равновесия в биосфере Земли.

Микроорганизмы обитают почти повсеместно, где есть вода., включая горячие источники. дно мирового океана, а также глубоко внутри земной коры. Они являются важным звеном в обмене веществ в экосистемах, в основном выполняя роль редуцентов, но в некоторых экосистемах они — единственные производители биомассы — продуценты. В то же время, патогенные микроорганизмы вызывают болезни человека и животных и растений.

Наиболее общепризнанные теории о происхождении жизни на Земле постулируют, что протомикроорганизмы были первыми живыми организмами, появившимися в процессе эволюции.

Обычно под словом микробы мы подразумеваем именно одноклеточных микроорганизмов. К ним относятся: Эубактерии - организмы-прокариоты размером от 0.5 до 3 мкм. Как все прокариоты, у бактерий имеется только одна мембрана -цитоплазматическая (ЦПМ). Органоиды бактериальной клетки либо не окружены мембраной, либо окружены впячиванием ЦПМ.

Археи - прокариоты, которые в целом похожи на эубактерии. Одно из существенных различий архей от эубактерии - другая форма пептидогликана в их клеточных стенках, названная псевдомуреин. Большинство архей - экстремофилы. то есть могут жить только в условиях очень горячих температур: 80-150°C.

Протисты - царство эукариотных организмов (по другой классификации подцарство животных). Протесты - одноклеточные или колониальные организмы, которые обладают, как все эукариоты, обособленным ядром и цитоплазматическими органеллами. Протесты живут во всех водоемах, во влажной почве, в органах растений и животных.

Грибы - к грибам-микроорганизмам относятся дрожжи, миксомицеты и др. Это грибы, не образующие грибницы. Они растут в виде массы одиночных клеток.

МИКРОБЫ

Микробы — это мельчайшие живые существа. К ним относятся самые различные по своей природе одноклеточные организмы. Размеры микробов так малы, что их измеряют тысячными и даже миллионными долями миллиметра. Микробы можно рассмотреть только

с помощью микроскопа. Микробы, невидимые даже при помощи микроскопа, называют вирусами.

Пища должна готовиться только из доброкачественных продуктов. Однако, если не соблюдаются санитарно-гигиенические требования, пища, приготовленная из доброкачественных продуктов, может стать источником заражения и вызвать желудочно-кишечное заболевание. Это объясняется тем, что при невыполнении требований гигиены и санитарии на продукты или в готовую пищу могут попадать болезнетворные микробы.

Впервые микроорганизмы были открыты более 250 лет назад, в XVII веке, когда появилась возможность наблюдать их при помощи оптических приборов — луп, дававших увеличение в 160—200 раз. Крупный вклад в науку о микробах внес известный французский ученый Луи Пастер (1822 — 1895 гг.). Одним из основоположников мировой и отечественной микробиологии был Илья Ильич Мечников (1845—1916 гг.).

Микробы могут иметь разнообразную форму, состоят они из одной клетки, исключение составляют только некоторые грибки. Одни микроорганизмы неподвижны, у других имеются реснички или жгутики, при помощи которых они передвигаются.

Микробы широко распространены в природе. Так, например, в одном грамме загрязненной воды могут быть десятки миллионов микробов, в одном грамме унавоженной почвы — миллиарды и т. д.

В окружающей нас среде — воздухе, почве, воде — находится множество микроорганизмов, откуда они попадают на предметы, одежду, на руки, в пищу, в рот, кишечник.

Как и всякие живые существа, микроорганизмы питаются и размножаются. У микробов нет специальных органов пищеварения. Питательные вещества проникают в микроорганизмы через оболочку клетки. Поэтому для развития микробов хорошей питательной средой являются продукты, содержащие много воды. — молоко, бульоны, мясо, рыба и т. д.

Для размножения микробов, кроме питательной среды, необходима благоприятная температура (37—40°). При наличии питательной среды и соответствующей температуры микробы могут очень быстро размножаться путем деления или почкования (дрожжи). Примерно через полчаса количество микробов удваивается, через час увеличивается в 4 раза, через два часа — в 16 раз и т. д.

В неблагоприятных условиях микроорганизмы быстро погибают. Большинство микробов не может существовать без доступа воздуха, из которого они поглощают необходимый им для дыхания кислород. Эти микробы называются аэробными. Имеются микробы, которые, наоборот, не могут жить и развиваться при свободном доступе воздуха. Такие микробы называются анаэробными.

Микроорганизмы делятся на несколько групп: бактерии, дрожжи, плесневые грибки, вирусы.

II. Faites les exercices

1. Relevez les préfixes des mots suivants; expliquez le sens des préfixes:

micro-organisme *m*; macrocéphalie *f*; microbiologie *f*; microbe *m* macroscopique; microscope *m*; macromastie *f*; unicellulaire; polynucléaire; uniforme; polyarthrite *f*; polyclinique *f*; unilatéral; unicolore; polynévrite *f*; ultra-virus *m*; ultramoderne.

2. Donnez les synonymes des mots ci-dessous:

Microbe *m*, bactérie *f*; comme; interroger.

3. Traduisez les phrases suivantes en faisant attention au conditionnel ; analysez son emploi:

a) Placé dans le bouillon de viande, le bacille typhique pourrait se présenter comme un coccobacille, un bâtonnet ou un filament. Ces formes différentes pourraient coexister dans le même champ microscopique. 2. Nous aurions pu faire cette préparation la semaine passée. 3. Il aurait pu réparer le microscope hier.

- b) Je voudrais étudier la structure des microbes. 2. Vous auriez pu préparer le milieu pour les microbes d'avance. 3. Il désirerait faire connaissance du polymorphisme de ces espèces microbiennes.
- c) Pourriez-vous me dire où se trouve l'Académie de la Médecine? 2. Vous devriez faire venir le médecin chez vous. 3. Voudriez-vous m'expliquer la différence entre les microbes et les bactéries?
- d) Elle n'est pas venue: serait-elle malade? 2. Ces bacilles ont pris des formes méconnaissables; seraient-ils placés dans de mauvaises conditions? 3. Il n'a pas achevé l'expérience; l'aurait-on invité chez le chef?
- e) Un accident a eu lieu dans notre rue, il y aurait eu des accidentés. 2. Demain nous organisons la conférence, le nombre des invités dépasserait cent.
- f) Vous êtes pâle, vos yeux sont congestionnés, on dirait que vous êtes souffrant. 2. Il avait l'air préoccupé, mécontent, on aurait cru qu'il avait échoué à son examen.

4. Relevez les préfixes des mots suivants ; expliquez le sens des préfixes:

ectoplasme *m*; ectoderme *f*; externe; exogène; exsudât *m*; monotriche; monoarthrite *f*; mononucléaire; multicellulaire; multilobulaire; multinucléaire.

5. Répondez aux questions suivantes:

1. Comment peut-on classer les bactéries visibles? 2. De quoi dépend la forme d'une espèce microbienne? 3. Quelle est la structure des bactéries? 4. Comment peut-on mettre en évidence la structure des microbes? 5. Les bactéries comment se déplacent-elles? 6. Comment se reproduisent-elles?

III. Lisez le texte «Les méthodes d'étude de la physiopathologie» et trouvez la signification des mots suivants:

частое повторение, частота, многократность, частотность
разделение (на классы)

вмешиваться; принимать участие

обнаруживать, открывать

бегло, свободно, с лёгкостью

оценивать, исчислять, определять на глаз

экскремент

страдающий, страдающая иммунодепрессией

родоначальник; основание, начало; происхождение; источник

оппортунистический; оппортунистский

заражение; загрязнение

укус

болезнь легионеров

менингококк

протеаза (фермент)

корь

свинка (болезнь)

ветряная оспа

уретрит, воспаление уретры

вирусный

серология (наука о сыворотках)

ВИЧ, вирус иммунной недостаточности человека

аденопатия

септический

период покоя

вспышка, рецидив (болезни)

неизбежный; неустранимый

зародыш; эмбрион; повреждение; поражение, нарушение; травма; заболевание

энтерит, воспаление тонких кишок

вызванный, стимулированный
случайный, зависящий от случая
удостоверять, доказывать

IV. Traduisez le texte ci-dessous.

LES MÉTHODES D'ÉTUDE DE LA PHYSIOPATHOLOGIE

Il est hors de question d'entrer dans le détail des multiples méthodes d'étude permettant de mieux connaître les processus pathologiques développés lors des infections. Toutefois il est bon de prendre conscience que c'est l'apport de techniques extrêmement diverses qui a permis la connaissance de ces phénomènes. Il convient d'en citer plusieurs.

L'épidémiologie étudie les maladies infectieuses du point de vue de leur fréquence, de leur répartition et des facteurs pouvant intervenir sur la pathologie. Ce type d'étude permet de montrer que les maladies infectieuses sont toujours bien présentes et qu'elles sont en perpétuelle évolution. On peut ainsi détecter des épidémies, en mesurer l'impact, faire ressortir les pathologies les plus couramment associées, évaluer les traitements proposés.

L'épidémiologie nécessite la collaboration d'organismes très divers et à tous niveaux, depuis le médecin généraliste (nécessité de réseaux dits sentinelles) jusqu'à des instances centralisatrices (comme la Direction générale de la santé). On met ainsi en évidence des facteurs de risque chez l'hôte (immunodéprimés et souches opportunistes), des sources de contamination privilégiées (morsure de chien et infection à *Pasteurella multocida*), l'apparition de nouveaux pathogènes (légionelloses), l'émergence de souches particulières (séro groupe C du méningocoque en 1992 qui a conduit à une vaccination systématique des recrues du contingent), des caractères communs aux souches pathogènes (capsule, IgA protéase...), l'évolution des souches existantes (résistance aux antibiotiques). Ce travail, pas toujours très spectaculaire, est pourtant essentiel à la compréhension de bien des pathologies. Il est fondamental dans la prévention des risques infectieux.

En France, un réseau Sentinelles, qui regroupe près de 500 médecins et correspond à un système d'information en médecine générale, a été mis en place. Les pathologies suivies sont les suivantes : grippe clinique, diarrhées aiguës, rougeoles, oreillons, varicelles, urétrites masculines, hépatites présumées virales et présomptions de sérologie pour le VIH.

L'étude clinique des patients reste un outil fondamental. Les pathologies associées à la maladie permettent de mieux appréhender le processus infectieux. L'évolution de la pathologie, le temps d'incubation, le premier organe touché, l'adénopathie associée, l'évolution septicémique, la période de dormance, la rechute, le caractère chronique ou aigu de la maladie sont des éléments essentiels pour comprendre la physiopathologie de ce type d'infection.

L'expérimentation sur l'animal, même si elle est contestée par certains, reste une méthode d'étude incontournable. Les modèles expérimentaux d'infection permettent de reproduire des pathologies et donc d'affirmer le caractère pathogène d'un germe, d'autant plus que les lésions sont proches de celles rencontrées chez l'homme tant au niveau de la localisation que de l'évolution. On peut être amené à réaliser des infections expérimentales chez des volontaires humains. Ainsi, on a pu attester la responsabilité directe de *Campylobacter* dans les entérites. Toutefois, on ne peut pas compter uniquement sur ce type d'expérimentation, on est donc amené à utiliser le modèle animal.

L'animal permet des études au niveau de l'évolution des pathologies, de la connaissance des souches pathogènes et donc des caractères qui leur sont communs. L'histologie permet ensuite de confirmer les processus pathologiques induits par le germe. Toutefois il faut être conscient que l'élaboration d'un modèle expérimental reproduisant la maladie infectieuse n'est pas évident car les pathologies sont plus ou moins spécifiques à l'homme, il est souvent difficile, voire aléatoire, de trouver un animal sensible au germe dans les mêmes conditions. Une fois trouvée l'espèce animale, il faut éventuellement respecter le stade de croissance (nouveau-né, jeune ou adulte) correspondant à la pathologie. Ainsi pour *Campylobacter* (bactéries responsables de gastroentérites chez l'homme adulte), le meilleur modèle s'est avéré être des animaux pnxéniques (dont la flore digestive est contrôlée) nouveau nés. On est loin de l'homme adulte.

Les cultures cellulaires ont permis de limiter l'utilisation d'animaux. Cette méthodologie est très intéressante, pour étudier l'invasivité de ces germes ou les effets toxiques d'un germe sur un type de cellule. De nombreux renseignements ont ainsi pu être obtenus. Pourtant, il ne s'agit pas d'une méthode universelle, et elle ne saurait donc se substituer entièrement à l'expérimentation animale.

La biologie moléculaire a permis de recueillir des renseignements sur l'origine de divers facteurs (La pathogénicité. Elle constitue un outil important dans la compréhension de l'évolution des bactéries pathogènes (résistance aux antibiotiques, par exemple).

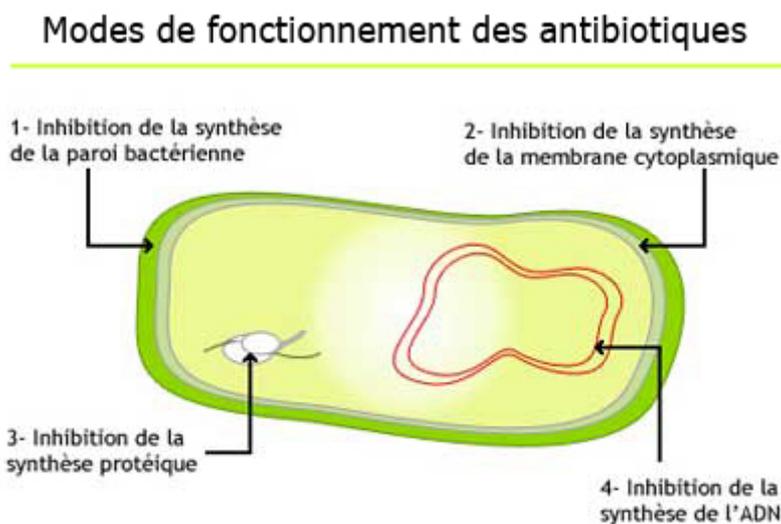
V. Lisez le texte «La résistance aux antibiotiques», en consultant le vocabulaire après le texte. Faites le résumé.

LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Jusqu'à présent, seuls ont été envisagés les moyens utilisés par les germes pathogènes pour enrayer les défenses naturelles de l'organisme. Si ces défenses sont insuffisantes, et nous avons vu que le cas n'est pas rare, le médecin fait appel aux antibiotiques pour traiter le patient et l'aider dans son combat contre le germe infectieux.

L'antibiotique est un agent antibactérien à action spécifique qui inhibe la croissance ou détruit les bactéries. Dans la majorité des traitements, l'antibiotique est utilisé pour aider le patient, c'est-à-dire éviter une dissémination du foyer infectieux en attendant que les défenses de l'organisme se chargent de détruire le germe. Une action bactéricide n'est envisagée que dans les cas graves, soit parce qu'un organe vital est atteint (endocardite), soit lorsque le germe envahit l'organisme (septicémie), soit parce que les défenses de l'organisme sont diminuées (opération chirurgicale lourde, immunodéficience...).

La découverte des antibiotiques a suscité un grand espoir chez les patients et les médecins car ils ont permis de traiter efficacement les maladies infectieuses d'origine bactérienne. Toutefois, cet espoir s'est amoindri lorsque les premiers signes de résistance au traitement par antibiotiques sont apparus, parfois de façon spectaculaire. En 1938, toutes les souches de *Neisseria gonorrhoeae* étaient sensibles au traitement ; dès 1948, à peine 20 % le demeuraient.



source : Caisse Nationale d'Assurance Maladie (France)

1. L'évolution des résistances aux antibiotiques

La résistance aux antibiotiques d'une espèce bactérienne n'est pas un phénomène stable dans le temps. L'évolution est fonction du germe et de la nature de l'antibiotique. Le cas du gonocoque a déjà été évoqué ; celui de *Staphylococcus aureus* est exemplaire puisque la déception fut à la mesure des espoirs suscités par la pénicilline. En 1941, moins de 1 % des souches isolées étaient

résistantes à la pénicilline ; dès 1946, 14 % des souches étaient résistantes et bientôt 38 % en 1947. Actuellement, près de 90 % des souches isolées sont résistantes. Tous les germes n'évoluent pas de la même façon et on peut évoquer un cas différent : *Streptococcus pyogenes* est toujours sensible à la pénicilline et l'utilisation de cet antibiotique dans les infections où ce germe est suspecté reste d'actualité.

La résistance aux antibiotiques est un phénomène préoccupant qui nécessite un suivi régulier des souches isolées des patients infectés afin de pouvoir faire évoluer les traitements en cas de modification des résistances. L'épidémiologie est, dans ce cas, un outil essentiel. Il ne suffit pas de traiter le patient, il faut aussi étudier les résistances des germes isolés. Il est vrai que l'évolution est alarmante pour certains germes infectieux car les spectres de traitement se sont restreints pour certains d'entre eux. Parfois, il ne reste au clinicien que peu d'outils efficaces à utiliser.

Des souches plurirésistantes dangereuses dont il faut éviter la dissémination hors des services sont apparues en milieu hospitalier. C'est pour cela que l'isolement du patient est parfois envisagé afin de protéger l'entourage. De nombreux articles ont été publiés ces dernières années pour présenter ce nouveau danger, tant dans la presse scientifique de vulgarisation que dans la presse grand public. S'il existe des difficultés à traiter certaines infections bactériennes (*staphylocoques* méticilline-résistants, entérobactéries pluri-résistantes en milieu hospitalier, *Pseudomonas*), il ne faut pas négliger tous les traitements efficaces qui facilitent le travail des médecins tant en médecine de proximité qu'à l'hôpital.

2. L'origine des résistances

Il existe deux types de résistance aux antibiotiques : la résistance naturelle et la résistance acquise.

2.1. La résistance naturelle

Il s'agit d'une propriété naturelle, intrinsèque au germe. Cela se produit, Par exemple, lorsque le germe ne possède pas la cible de l'antibiotique.

Ainsi, les mycoplasmes appartiennent aux mollicutes, bactéries qui ne possèdent pas de paroi ; il est donc évident que tous les antibiotiques qui agissent sur la paroi bactérienne sont sans effet sur les mycoplasmes. Toutefois il peut exister, pour un germe donné, une sous-population résistante naturellement à l'antibiotique. L'utilisation de l'antibiotique, surtout si elle est effectuée à grande échelle, élimine les souches sensibles et permet une sélection de la population résistante. Si l'utilisation de l'antibiotique est intensive, l'ex-sous-population résistante devient rapidement majoritaire. C'est ce qui s'est produit pour les *staphylocoques* lors de l'utilisation de la pénicilline qui a sélectionné la population résistante devenue aujourd'hui majoritaire.

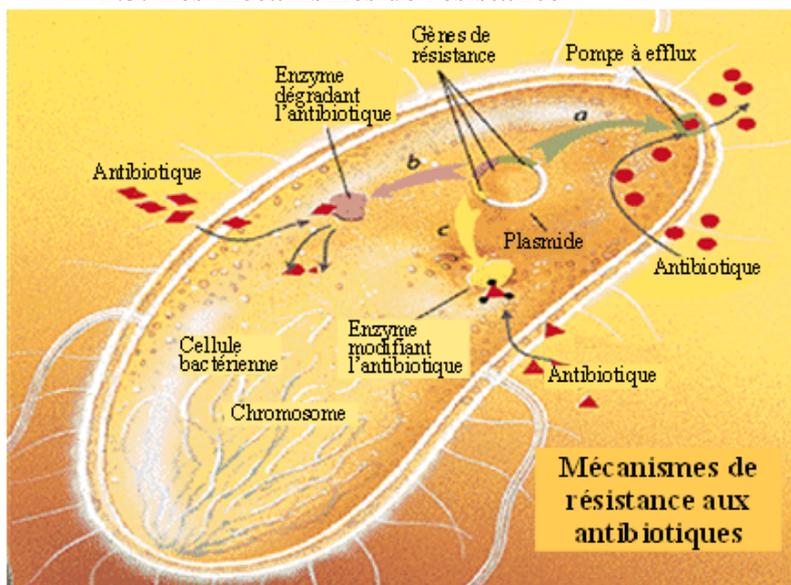
Ce phénomène naturel peut se produire lors du processus infectieux. Le patient est infecté au départ par une population mixte composée de germes, majoritairement sensibles et de quelques souches résistantes. Le traitement inhibe la croissance des souches sensibles et les souches résistantes voient leur croissance s'accélérer : les souches résistantes ont été sélectionnées. L'traitement semble efficace au premier abord, et l'échec thérapeutique ne se révèle qu'au bout de quelques jours. Ce phénomène peut être toutefois perçu lors de l'antibiogramme s'il est bien mené.

2.2 La résistance acquise

Ce type de résistance n'affecte au départ qu'une seule souche. La modification de la souche provient d'une mutation, d'une série de mutations chromosomiques (10 % des cas), ou d'un échange de matériel génétique par des plasmides ou des transposons (90 % des cas). De façon générale, le transfert s'effectue plutôt par la conjugaison pour les bactéries à paroi Gram négatif (entérobactéries), et plutôt par la transformation pour les bactéries à paroi Gram positif (*staphylocoques*).

La sélection évoquée ci-dessus pour les souches naturellement résistantes joue dans le même sens. De la même façon, on note l'émergence des souches résistantes, voire plurirésistantes, dans les lieux où la pression en antibiotiques est forte (milieu hospitalier par exemple).

2.3. Les mécanismes de résistance



Divers mécanismes permettent aux bactéries d'être résistantes aux antibiotiques. Le germe peut détruire l'antibiotique et donc le rendre inefficace. Ce mécanisme joue dans les cas de résistance aux B-lactamines dues à la présence d'une β -lactamase qui hydrolyse le noyau B-lactame. C'est la principale cause de résistance aux B-lactamines.

Par ailleurs, le germe peut tolérer la présence de l'antibiotique ; il y parvient par divers moyens :

- par non-pénétration (impermeabilité naturelle de

l'enveloppe de la bactérie chez *Pseudomonas* ou modification des porines chez les entérobactéries) ;

- par modification de la relation site-antibiotique (résistance aux macrolides) ;
- par modification du rapport excréation-pénétration de l'antibiotique (tétracycline).

inhiber тормозить; подавлять, сдерживать; замедлять, ингибировать

dissémination рассеивание; рассредоточение; распространение

foyer очаг

endocardite эндокардит, воспаление эндокарда

septicémie сепсис, септицемия

déception разочарование

gonocoque гонококк

alarmant (- alarmante) тревожный; угрожающий

intrinsèque 1) присущий, свойственный чему-либо; собственный; истинный 2) внутренний

cible мишень, цель

mycoplasme микоплазма

paroi 1) стена, перегородка 2) внутренняя стенка, поверхность; бок

paroi éclairante 1) поверхность остекления 2) стенка, перегородка

sous-population недонаселённость

antibiogramme антибиограмма

chromosomique хромосомный

plasmide плаزمид

transposon генный элемент, перемещающийся внутри хромосомы

entérobactérie кишечная бактерия

noyau ядро

tolérer терпеть, сносить, допускать; мириться с чем-либо; переносить

pénétration проникание, проникновение; внедрение; вторжение, прорыв

impermeabilité 1) непромокаемость 2) герметичность, непроницаемость

impermeabilité aux gaz газонепроницаемость, (à) нечувствительность к...

site сайт

excrétion выделение

BILAN

1. Traduisez le texte complémentaire № 1.

2. Relevez les mots contenant les préfixes latins et grecs dans tous les textes français de cette unité. Trouvez ces mots dans le dictionnaire et traduisez-les.

Unité 4

I. Etudiez le dictionnaire «Le crâne, la tête. L'organe de l'équilibre et de l'audition» (l'annexe 2); «La tête et le cou. La bouche et le pharynx» (l'annexe 5). Trouvez les mots sur le thème dans les textes.

II. Lisez les textes sur le thème «ORL». Faites attention aux tournures du langage des Médias.

III. Traduisez les titres des textes conformément aux normes de la langue russe spécialisée. Comparez la traduction avec l'original. Trouvez et déchifrez les abréviations.

ORL NEZ, GORGE, OREILLES, SINUS UN HIVER BIEN DÉGAGÉ

«Les virus responsables du rhume ou de la grippe viennent sans cesse, c'est pour cela que l'on peut être infecté plusieurs fois dans sa vie.»
Pierre Sonigo, virologue.

Durant l'hiver, le nez, la gorge et les oreilles sont assaillis par les virus et autres bactéries. Dossier spécial pour combattre ces maladies brèves, mais fréquentes.



Le nez, la gorge et les oreilles ont des rôles bien définis. Le nez assure l'odorat, et participe à la respiration. Les oreilles garantissent l'audition et l'équilibre. La gorge abrite les cordes vocales et produit des sons. Bien sûr, la gorge participe aussi à la déglutition.

Mais bien que distincts, le nez, la gorge et les oreilles communiquent entre eux : on parle de sphère O.R.L. (oto-rhino-laryngologie). De l'air y entre et en sort, véhiculant poussières ou microbes, prêts à irriter ou à infecter les fosses nasales pour se disséminer un peu plus loin. Bref, à tous les étages, il y a danger!

Nez, gorge, oreille, tout communique:
un rhume est souvent à l'origine
de sinusites, pharyngites et otites.

Des défenses naturelles mises à mal

L'ensemble des voies aériennes est tapissé d'une muqueuse aux cellules ciliées et spécialisées. En effet, ces dernières sécrètent du mucus, un liquide visqueux et épais dans lequel se collent aussi bien les particules de poussières que les germes microscopiques. Les cils, quant à eux, fonctionnent comme un tapis roulant: ils évacuent, grâce à leurs battements incessants, les déchets et les microbes «agglutinés» vers la sortie! Cette activité mucociliaire d'élimination représente la première ligne de défense contre les intrus.

Par ailleurs, la muqueuse dispose d'un important système immunitaire qui produit notamment des anticorps (protéines réactionnelles de défense).

Mais voilà, quand vient le froid, ce mécanisme s'enraye. L'air glacé et l'humidité provoquent une congestion de la muqueuse respiratoire dont la fonction est alors détériorée. Ce qui ouvre la porte aux virus et bactéries à l'origine des infections.

L'hiver, les fosses nasales ont beaucoup de travail! Elles réchauffent l'air que nous respirons pour que les bronches et les poumons ne se refroidissent pas. Elles humidifient cet air afin qu'il n'assèche pas la muqueuse respiratoire. Enfin, elles le filtrent pour le purifier et éviter les infections.

D'ailleurs, l'éternuement est le premier signe de réaction : c'est en effet un réflexe salutaire qui permet d'expulser les germes hors de l'organisme. Mettre la main devant la bouche évite aussi la contagion (à condition de se laver les mains après).

Pourquoi ? Malgré tous ces systèmes de protection, le nez est le premier à affronter microbes et poussières, et il ne parvient pas toujours à les repousser... Quand certains virus (rhinovirus) réussissent à s'y introduire et à infecter les fosses nasales, c'est un rhume, au nom médical de rhinite aiguë ou coryza. La période d'incubation (pendant laquelle le virus se multiplie) dure environ trois jours avant que l'inflammation des fosses nasales aboutisse aux premiers signes de la maladie.

Les symptômes : le nez coule, les fosses nasales se bouchent. Souvent, l'obstruction nasale s'intensifie pendant la nuit et «saute» d'une narine à l'autre. Les spécialistes parlent de «rhinite à bascule»! Dans tous les cas, il faut se moucher. À ce tableau, s'ajoutent des maux de tête et souvent de la fièvre (38,5 °C en moyenne). Cette affection hivernale est certes la plus banale, mais elle entraîne une fatigue importante.

Les traitements : il n'existe pas à ce jour de traitement réellement efficace pour guérir un rhume. On calme avant tout les symptômes. Contre les maux de tête et la fièvre, on retrouve l'aspirine - à condition qu'il n'existe pas de contre-indication - ou le paracétamol. Les anti-histaminiques réduisent l'écoulement nasal. Et les vasoconstricteurs, en décongestionnant la muqueuse nasale, débouchent le nez. Comme l'atteinte est virale, les antibiotiques ne sont pas indiqués, sauf en cas de fièvre persistante qui peut être le signe de surinfection bactérienne. Toutefois, la guérison intervient souvent spontanément après une semaine. Une fièvre légère permet aussi de lutter contre ces virus: il ne faut pas vouloir à tout prix la faire tomber.

Le meilleur moyen d'éviter les complications? Se moucher encore et encore, et se laver le nez avec des sérums physiologiques salés. Un conseil : choisissez un mouchoir en papier et jetez-le après utilisation. Les mouchoirs en tissu sont le plus souvent humides et peuvent faire le lit des microbes... C'est d'autant plus important de se dégager le nez que la gêne nasale pousse la personne enrhumée à respirer par la bouche, facilitant ainsi la pénétration de microbes vers le pharynx et le larynx...

- Quand le rhume démarre par de la fièvre, un écoulement abondant et des maux de tête. Aconitum 9 CH lorsque la fièvre est brutale et s'accompagne de rougeur sur le visage. Préférez Nux Vomica 9 CH s'il commence par des frissons, le nez bouché et des éternuements. Prendre 3 granules du remède sélectionné, trois fois par jour, jusqu'à amélioration des symptômes.

- Contre le rhume : Le jus d'un citron pressé + une cuillerée à café de miel 4- une cuillerée à café de cannelle en poudre.

Quand un rhume devient sinusite



Les sinus frontaux (1) et maxillaires (2) sont les plus touchés pendant l'hiver.

Pourquoi ? Les fosses nasales communiquent avec des cavités emplies d'air: ce sont les sinus, eux aussi tapissés par cette muqueuse respiratoire aux propriétés bénéfiques. En raison de cette communication, un rhume peut provoquer une inflammation, voire une infection des sinus. C'est la sinusite aiguë.

Les symptômes : les sinus sont des cavités creuses. Ils allègent le poids de la tête et servent de résonateur à la parole. C'est pour cela que leur atteinte provoque des maux de tête et que le timbre de voix peut être altéré, légèrement nasillard.

Les sinus les plus souvent touchés sont les sinus frontaux et maxillaires (voir schéma). Leur inflammation provoque des fortes douleurs et des sensations de pression. Quand les sinus profonds - qui sont situés à l'intérieur du crâne - sont atteints, on ressent notamment des douleurs au sommet ou à l'arrière du crâne, surtout lorsqu'on penche la tête en avant. À surveiller de près, car les complications de ces sinusites peuvent être graves (risque de méningite...).

On a mal, mais on a aussi le nez bouché... Et comme on a tendance à ne pas se moucher, cela provoque des douleurs frontales ou nasales, du pus peut s'écouler dans les sinus.

Les traitements: déboucher le nez est essentiel. Pour avoir moins mal, pratiquez des lavages et des inhalations. Des antibiotiques, associés à des corticoïdes, s'imposent s'il y a du pus, tout comme l'utilisation d'antalgiques et de vasoconstricteurs locaux pour calmer la douleur. Si les symptômes ne s'améliorent pas rapidement, il faut de nouveau consulter. Parfois, une ponction chirurgicale est alors nécessaire.

L'acupuncture contre la sinusite

La sinusite doit être traitée assez tôt pour ne pas évoluer vers la forme chronique. En début de crise aiguë ou en prévention, l'acupuncture fait le drainage des sinus et diminue la douleur et l'inflammation.

Les bases du traitement.

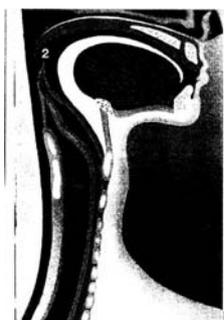
L'acupuncteur pratique un bilan établissant votre profil énergétique: vos symptômes (localisation de la douleur), votre terrain énergétique (maladies antérieures, traitement médicamenteux et environnement psychologique), et enfin l'observation de votre langue en prenant votre pouls. À partir de cet examen, des points d'énergie du corps sont stimulés par des aiguilles. L'acupuncture traite principalement deux affections à l'origine de la sinusite: « l'atteinte par le vent froid » est une infection virale légère, consiste à chasser le « froid » en agissant sur les méridiens du nez pour faciliter le drainage et aussi sur le méridien du poumon qui améliore la respiration. « L'atteinte par le vent chaleur » est une inflammation plus importante que l'on traite par le méridien du nez, du poumon, mais aussi du ce qui une fois stimulé, permet d'augmenter les défenses énergétiques.

Pour éviter que la maladie devienne chronique

- Une alimentation trop grasse ou trop riche comme la viande rouge, le fromage, la friture... Générant une augmentation de la chaleur du corps, elle peut être une cause indirecte de la fragilisation de la muqueuse nasale et... du risque de sinusite. Le traitement de l'acupuncteur consiste à stimuler les méridiens de l'estomac et de la rate, mais aussi à vous conseiller une meilleure hygiène alimentaire.

- À la ménopause, des sinusites chroniques peuvent se révéler à cause des variations hormonales. L'acupuncture intervient en prévention sur les méridiens de la rate et du rein.

J'ai mal à la gorge



Tout communique dans la sphère O.R.L.! La gorge n'échappe pas à la règle: elle est exposée aux microbes venant de l'extérieur, qu'ils s'infiltrent par la bouche ou le nez... Et un mal de gorge en hiver peut se décliner en angine, en pharyngite ou en laryngite.

La langue (1), le pharynx (2)
le larynx (3)

L'angine

C'est une inflammation du « fond » de la gorge, c'est-à-dire de l'oropharynx (partie moyenne du pharynx) et des amygdales. L'état et la couleur de la muqueuse différencient l'angine rouge de l'angine blanche. La plupart du temps, l'angine est causée par des virus (ceux du zona ou de l'herpès peuvent induire des angines blanches).

Les symptômes: dans tous les cas, la gorge est irritée, elle « picote ». La déglutition est douloureuse, d'où une difficulté à manger et à boire qui affaiblit l'organisme. Fièvre, frissons, céphalées et courbatures engendrent de plus une grande fatigue: attention aux malaises !

Les traitements: le plus souvent, on traite les symptômes avec des antipyrétiques en cas de fièvre, des anti-inflammatoires et des antalgiques. Les collutoires sont efficaces contre l'inflammation et les picotements.

Si l'agent responsable est une bactérie (streptocoques ou staphylocoques), des antibiotiques s'imposent. Pour le savoir, le médecin proposera un prélèvement de la gorge.

L'angine streptococcique est grave. Elle est suspectée en cas de rougeur diffuse qui s'étend à la langue, de forte fièvre (40-41°C), et parfois de vomissements. Cette angine est à surveiller attentivement car ce microbe peut être responsable de complications cardiaques et rénales.

Le phlegmon amygdalien (ou abcès de la gorge) représente l'autre complication de l'angine.

La pharyngite et la laryngite

On parle de pharyngite lorsque l'inflammation atteint tout le pharynx. Là encore, on ressent des douleurs à la déglutition. On a envie de tousser ou de se racler la gorge. Analgésiques et collutoires sont efficaces pour soulager ce mal de gorge.

Lorsque l'inflammation atteint le larynx et les cordes vocales, c'est une laryngite. Les premiers signes? Un enrouement qui peut aller jusqu'à l'extinction de voix, une douleur à la déglutition (le larynx se ferme à chaque fois qu'on déglutit). En résumé, parler fait mal. On peut aussi avoir le nez qui coule et tousser.

Les traitements: pour apaiser l'écoulement nasal et le mal de gorge, les traitements sont les mêmes que ceux qui combattent le rhume et l'angine. Le repos de la voix est indiqué, pour une guérison plus rapide.

En phyto

Boire plusieurs tasses par jour d'une infusion d'erysium (ou herbe aux chantres). 10 grains pour 1/4 de litre d'eau. Y ajouter du miel de romarin.

J'ai les oreilles bouchées

Pourquoi ? Les maux de l'hiver attaquent l'oreille moyenne, et plus précisément la caisse du tympan. Soit directement, soit indirectement à cause d'un rhume traînant ou mal soigné. Et c'est l'otite (plus fréquente chez les enfants)! D'où l'importance de ne pas laisser un rhume «dégénérer».

L'otite aiguë. Symptômes et traitements.

Un abcès se forme sur la caisse du tympan et déclenche de fortes douleurs et une fièvre élevée (jusqu'à 39 °C). D'origine virale ou bactérienne, la prise d'antibiotiques n'est indiquée que dans le second cas. Des antalgiques et des anti-inflammatoires complètent le traitement. Le problème, c'est que de plus en plus de germes impliqués sont devenus résistants aux antibiotiques usuels, et notamment le pneumocoque... Un écoulement purulent de l'oreille, une fièvre élevée qui ne descend pas ou un gonflement derrière l'oreille sont autant de signes qui doivent vous alerter. Faites examiner l'oreille par un médecin.

L'otite séreuse. Symptômes et traitements.

Une sérosité (liquide plus ou moins visqueux) s'accumule dans la caisse du tympan et dans les trompes d'Eustache. La trompe d'Eustache fonctionne mal, la ventilation de l'oreille est altérée, et c'est l'otite. Mais il n'y a pas ou peu de douleur. Des médicaments fluidifiant la sérosité (mucolytiques) ou décongestionnant la muqueuse sont toutefois bénéfiques. Parfois, un petit drain, ou yo-yo, est posé dans le tympan.

À surveiller tout de même: l'audition (un bilan O.R.L. est conseillé), et les surinfections éventuelles. Car l'otite séreuse favorise la présence de microbes et donc... l'otite aiguë !

Contre la douleur:

Mélanger le jus d'un citron pressé à de l'eau froide. À employer en gargarismes, pour soulager les élancements venant de l'oreille malade.

Je tousse

La toux est très fréquemment associée aux infections O.R.L., rhume ou mal de gorge...

La toux grasse est induite par la présence de sécrétions dans le rhyno-pharynx (dans la gorge), mais elle permet dans le même temps de les évacuer! Elle est donc utile à l'organisme (elle est dite productive). Certains médecins conseillent même de ne pas la combattre. Toutefois, si elle tombe «sur les poumons», elle peut être typique d'une bronchite (plus fréquent chez les fumeurs...). Si elle persiste et s'accompagne de fièvre, une radiographie pulmonaire peut s'avérer nécessaire pour connaître l'origine exacte de cette toux de type bronchique. Cortisone et antibiotiques peuvent être nécessaires.

La toux sèche est, en revanche, une toux d'irritation, «inutile» à l'organisme. Liée à l'inflammation de la gorge (souvent du pharynx ou du larynx), elle s'auto-entretient. Plus on tousse, plus on a envie de tousser, surtout en position allongée. Il faut absolument la soigner, pour ne pas irriter davantage les tissus. Bien sûr, les antitussifs sont utiles, mais certains contiennent des dérivés de l'opium et diminuent la vigilance. À retenir : le miel est un excellent antitussif naturel!

J'ai la grippe

La grippe ne se soigne pas avec des antibiotiques, sauf en cas de surinfection bactérienne.

Pourquoi? Elle est causée par le virus de l'influenza (myxovirus) et elle est très contagieuse.

Les symptômes: frissons, courbatures, douleurs articulaires, mal de gorge, mal de tête, une toux sèche qui devient grasse, un nez bouché, des yeux qui coulent... Le syndrome grippal réunit de nombreux troubles qui nous mettent littéralement K.O.! Cette maladie doit d'ailleurs son nom au fait qu'elle nous attrape, qu'elle nous «agrippe»!

Les traitements: ils font aujourd'hui débat. Certains médecins préconisent la prescription d'antiviraux (amantadine ou rimantadine), mais ces derniers ne sont pas efficaces contre tous les types de virus. Plus intéressante, la forme à inhaler (à base de zanamivir): elle réduit la propagation du virus dans la sphère O.R.L. D'autres spécialistes préfèrent traiter les symptômes, à savoir les fortes fièvres et la fatigue (antipyrétiques, dans un premier temps). Même si l'appétit manque, on mange bien pour éviter les carences. On surveille notamment ses apports en vitamine D, calcium, magnésium et fer. Et, surtout, on se repose pour ne pas affaiblir un organisme déjà bien mis à mal. En général, on se rétablit en une à deux semaines.

Le choix du vaccin anti-grippal peut être judicieux, notamment pour les seniors. À faire avant que la grippe ne se déclare car l'immunité de défense met une quinzaine de jours à se développer. Malgré une préparation vaccinale modifiée tous les ans en fonction du type de virus qui déclenche l'épidémie («surveillé» à travers le monde entier par l'Organisation mondiale de la santé, et en France par les GROG*), on ne peut pas garantir 100 % d'efficacité, y compris chez des adultes en bonne santé. À noter: l'allergie à l'oeuf est une contre-indication au vaccin.

En phyto

Pour faire passer le mal de gorge, faire des gargarismes avec une infusion de sauge officinale tiède, avec 5 ml de vinaigre et une cuillerée à café de miel.

Des solutions naturelles dans tous les cas

J'assainis la maison avec des huiles essentielles.

La pollution aggrave toutes les infections O.R.L. À l'extérieur comme à la maison (à cause notamment du tabac ou d'une mauvaise ventilation), elle fragilise la muqueuse respiratoire.

Pour chasser les microbes, diffusez des H.E. de lavande, d'eucalyptus ou de romarin dans les pièces (idéalement à 18-20°C!). Antiseptiques, antibactériennes et antivirales, elles renforcent l'immunité et aident à traverser l'hiver. Choisissez des huiles de bonne qualité : la lecture de l'étiquette vous permettra de repérer les essences 100 % pures et d'origine végétale. Soyez particulièrement vigilant concernant l'H.E. de lavande (vraie ou aspic), car des essences «frelatées» existent.

Le soufre: un oligoélément adapté

Antiseptique, détoxifiant et antiallergique, il «nettoie» l'organisme et renforce la fonction de défense de la muqueuse respiratoire. Préventif et curatif, on le trouve sous forme de comprimés, en solution nasale ou dans certaines eaux thermales.

La propolis au secours de nos maux hivernaux

C'est une substance résineuse que les abeilles récoltent sur les écorces de certains arbres pour cloisonner l'intérieur de leurs ruches. En hiver, mastiquer des chewing-gums ou des pastilles à base de propolis est très favorable. Antiseptique, elle nous aide à lutter contre toutes les infections O.R.L. Particulièrement bénéfique en cas de rhume et d'angine.

* GROG, Groupes régionaux d'observation de la grippe

IV. Examinez les illustrations (p. 28, 29, 30). Traduisez les termes.

V. Trouvez les expressions suivantes dans les textes ci-dessus:

| | |
|--|---------------------------------|
| Процесс глотания | обострение болезни |
| постоянная пульсация | воспаление |
| процесс выделения слизи | иглоукалывание |
| слизистая оболочка | миндалины |
| иммунная система | першение горла |
| мерцательный эпителий (реснитчатые клетки) | озноб |
| прилив крови | симптомы недомогания |
| чихание | полоскание горла |
| микробы | возбудитель инфекции |
| воспаление носовых пазух | мазок из горла |
| заложенность носа | неравномерное покраснение |
| «качающийся» ринит | рвота |
| сморкаться | осложнение на сердце и на почки |
| зимний недуг | прочистить горло |
| сосудосуживающие средства | голосовые связки |
| физиологический раствор | потеря голоса |
| простуженный человек | выздоровливание |
| носовые пазухи | осложнения |
| защитные свойства | заразный |
| гнусавый голос | боли в суставах |
| гайморовы пазухи | распространение вируса |
| прочистить нос | истощение |
| промывание | прием витаминов |
| болеутоляющие средства | раствор |

VI. Donnez les synonymes des expressions suivantes:

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| les maux hivernaux | le médicament |
| le microbe | soulager la douleur |
| le rhume | le catarrhe |
| la maladie | le pus |
| le rynopharynx | les yeux qui coulent |
| la vigilance | un prélèvement de la gorge |
| le trouble | le phlegmon amygdalien |
| le fond de la gorge | le myxovirus |
| le nez encombré | attraper |
| mucolytique | la migraine |
| les voies respiratoires | la grande fatigue |

VII. Relevez des préparations officinales dans tous les textes ci-dessus et dans les blocs «En phyto» et «Des solutions naturelles dans tous les cas».

VIII. Lisez le texte «Grippe simple» et traduisez-le. Comparez la structure de ce texte et celle du texte «J'ai la grippe». Quelle est la différence (les titres, le langage, les tournures métaphoriques, les termes scientifiques)?

GRIPPE SIMPLE

Incubation. Elle est courte, de deux à trois jours. Elle peut s'abaisser à vingt-quatre heures.

Invasion. Le début se fait brusquement par des frissons, une sensation de malaise plus ou moins accusé, une impression de pesanteur dans la tête ou une céphalée intense, de la courbature et une ascension de la température à 39 ou 40. Exceptionnellement, l'invasion est plus brutale, terrassant le malade.

Période d'état. Le grippé doit s'aliter. Les symptômes nerveux et la fièvre dominent la scène.

La céphalée est principalement frontale et sus-orbitaire, accompagnée d'élançements dans les globes oculaires. Elle est parfois étendue aux tempes, donnant l'impression de battements dans les temporales. Elle est uni- ou bilatérale, tantôt continue; tantôt à prédominance nocturne. Au minimum, c'est une simple pesanteur. Il s'y ajoute des troubles sensoriels : voile devant les yeux, éblouissements, vertiges, bourdonnement d'oreille. L'insomnie est absolue.

Les douleurs dans le tronc et au niveau des membres ne sont pas moins pénibles. C'est la courbature: le corps entier est comme brisé. Parfois les douleurs sont localisées : au rachis, simulant le lumbago ou le torticolis, au thorax et à l'abdomen, sous forme de points de côté ou de crampes, aux membres à faire penser aux douleurs rhumatismales.

L'asthénie ou la sensation de lassitude, de forces brisées est toujours marquée : le malade ne peut se décider à faire aucun effort physique ou intellectuel.

La fièvre marche de pair avec ces symptômes nerveux. Après être élevée, la température se maintient élevée à 39,5, ne présentant que de faibles rémissions matinales. Elle peut atteindre 40-41 et même 41,5.

Les phénomènes de catarrhe des voies respiratoires et des muqueuses sont habituels. Ils apparaissent d'ordinaire vers le deuxième ou troisième jour. Le catarrhe nasal est le plus constant. Après avoir provoqué des éternuements répétés, il passe à l'écoulement nasal séreux ou séropurulent. Des signes oculaires l'accompagnent : larmoiement, photophobie, injection légère des conjonctives, tuméfaction discrète des paupières.

L'inflammation du pharynx est fréquente ; elle se traduit par une rougeur diffuse des piliers, du voile de palais, de la luette et de la paroi postérieure de pharynx. Elle entraîne parfois de la dysphagie. L'atteinte laryngo-trachéale provoque une toux fréquente, sèche, quinteuse, douloureuse. Les cordes vocales sont hyperémées.

La participation bronchique et pulmonaire occasionne en dehors de la toux, une gêne respiratoire et une expectoration tantôt muco-purulente, tantôt mousseuse et striée de sang. La radiographie montre un élargissement et une augmentation de l'opacité des hiles.

L'appareil digestif est plus ou moins affecté. La langue est saburrale, parfois recouverte d'un épais enduit blanchâtre. La bouche est pâteuse, amère. L'anorexie est constante. Il est fréquent d'observer au début un ou deux vomissements, après quoi persiste un état nauséux. La constipation est habituelle.

Le foie est de volume normal. La rate est rarement percutable.

Le pouls régulier est accéléré. Cette accélération est le plus souvent modérée, d'où une dissociation du pouls et de la température. La tension artérielle est abaissée.

Evolution. La durée de la maladie est brève. La fièvre, après avoir demeuré élevée deux, trois jours, s'amende tantôt brusquement, provoquant une crise sudorale et polyurique, tantôt progressivement de façon continue. Simultanément on observe une sédation des symptômes douloureux, une amélioration de l'état général et une régression des signes de catarrhe.

Contrastant avec la brièveté de la maladie, la convalescence est lente. L'appétit et le sommeil tardent à reparaitre. Il persiste souvent une toux pénible. Les premiers levers révèlent une instabilité du pouls et de la température. L'asthénie demeure. Avant de reprendre le travail le malade doit avoir un repos parfois prolongé.

IX. Lisez le texte «Angine». Rélevez les types des angines dans ce texte et le texte homologue ci-dessus, traduisez-les et expliquez la différence.

ANGINE

Il est curieux de constater combien confus reste encore le diagnostic des angines aiguës malgré la banalité de ses attections. L'une des raisons est l'imprécision de la connaissance bactériologique des angines, excepté l'angine diphtérique et l'angine de Vincent.

Certes, on peut isoler de la gorge des malades divers germes, tels le streptocoque, le pneumocoque, le tétragène, etc., mais dans la pratique il est bien difficile, sinon impossible, de déterminer s'ils représentent l'agent pathogène responsable. Il est donc le plus souvent hasardeux d'accorder un rôle spécifique à un germe rencontré dans une angine donnée.

L'aspect clinique est donc le seul critère qui permette actuellement une classification rationnelle des angines, la bactériologie ne constituant qu'un aspect supplémentaire d'investigation, indispensable, il est vrai, dans, certains cas à l'établissement du diagnostic.

L'examen de la gorge constitue, par conséquent, une investigation capitale, c'est d'ailleurs une règle bien souvent formulée et cependant encore trop fréquemment négligée. Il ne faut jamais quitter un malade fébricitant n'ayant pas examiné la gorge même dans le cas, où rien n'attire l'attention du côté du pharynx.

Le mode de début des angines est variable. Le plus souvent ce début est brutal, de telle sorte qu'il est possible de déterminer de façon précise l'heure à laquelle sont apparus les premiers symptômes qui consistent en malaise général, maux de tête, vomissements parfois, maux de gorge, refus d'un repas, chaleur de la peau. La température s'élève le plus souvent rapidement et atteint 38,5, 39, fréquemment 40.

X. Répondez aux questions suivantes :

1. Quels procédés peut-on utiliser pour lutter contre les maladies infectieuses? 2. En quoi consiste la vaccination? 3. Comment sont employés les vaccins? 4. Comment a été découverte la vaccination? 5. Pourquoi est-il difficile de diagnostiquer les angines aiguës? 6. Quel est le critère de la classification des angines? 7. Quel rôle joue l'examen de la gorge dans le diagnostic des angines? 8. Par quels symptômes se caractérise l'angine?

XI. Traduisez les extraits «Вирус гриппа» et «Развитие - патогенез» du russe en français par écrit

ГРИПП

Вирус гриппа

Грипп (от фр. *grippe*) – острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа. Входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Периодически распространяется в виде эпидемий и пандемий. В настоящее время выявлено более 2000 вариантов вируса гриппа, различающихся между собой антигенным спектром.

Нередко словом «грипп» в обиходе также называют любое острое респираторное заболевание (ОРВИ). что ошибочно, так как кроме гриппа на сегодняшний день описано еще более 200 видов других респираторных вирусов (аденовирусы, риновирусы, респираторно-синтициальные вирусы и др.). вызывающих гриппоподобные заболевания у человека. Предположительно, название болезни происходит от русского слова «хрип» – звуки, издаваемые больными. Во время Семилетней войны (1756 – 1763) это название распространилось в европейские языки, обозначая уже саму болезнь, а не отдельный симптом. Затем произошло вторичное заимствование в русский язык от французского «*grippe*».

Существует также версии происхождения названия от какого-то насекомого «*la grippe*», с которым связывали распространение болезни, а также от немецкого «*greifen*» или французского «*agripper*» – «жадно хватать, схватывать».

К гриппу восприимчивы все возрастные категории людей. Источником инфекции является больной человек, выделяющий вирус с кашлем, чиханием и т. д. Больной заразен с первых часов заболевания и до 3 – 5-х суток болезни. Характеризуется аэрозольным (вдыхание мельчайших капель слюны, слизи, которые содержат вирус гриппа) механизмом передачи и чрезвычайно быстрым распространением в виде эпидемий и пандемий. Группами высокого риска считаются дети, люди преклонного возраста, беременные женщины, люди с хроническими болезнями сердца, лёгких, а также индивидуумы, имеющие хроническую почечную недостаточность.

Развитие – патогенез

Входными воротами для вируса гриппа являются клетки мерцательного эпителия верхних дыхательных путей – носа, трахеи, бронхов. В этих клетках вирус размножается и приводит к их разрушению и гибели. Этим объясняется раздражение верхних дыхательных путей кашель, чихание, заложенность носа. Проникая в кровь и вызывая вирусемию, вирус оказывает непосредственное, токсическое действие, проявляющееся в виде повышения температуры, озноба, миалгий, головной боли. Кроме того, вирус повышает сосудистую проницаемость. Может вызывать и угнетение защитных систем организма, что обуславливает присоединение вторичной инфекции и осложнения.

Клиническая картина

Симптомы гриппа не являются специфическими, то есть без особых лабораторных исследований (выделение вируса из мазков горла, слизистой оболочки носа, серологический тест на наличие анти-гриппозных антител в крови....) невозможно наверняка отличить грипп от других ОРВИ. На практике диагноз «грипп» устанавливается на основании лишь эпидемиологических данных, когда наблюдается повышение заболеваемости ОРВИ среди населения данной местности. Различие диагнозов «грипп» и «ОРВИ» не является принципиальным, так как лечение и последствия обоих заболеваний идентичны, различия заключаются лишь в названии вируса, вызвавшего болезнь. Сам грипп входит в число Острых Респираторных Вирусных Инфекций.

Инкубационный период может колебаться от нескольких часов до 3-х дней, обычно 1-2 дня. Тяжесть заболевания варьирует от лёгких до тяжёлых гипертоксических форм. Некоторые авторы указывают, что типичная гриппозная инфекция начинается обычно с резкого подъёма температуры тела (до 38 °С – 40 °С), которая сопровождается ознобом, лихорадкой, болями в мышцах, головной болью и чувством усталости. Выделений из носа, как правило, нет, напротив есть выраженное чувство сухости в носу и глотке. Обычно появляется сухой, напряжённый кашель, сопровождающийся болью за грудиной. При гладком течении эти симптомы сохраняются 3-5 дней, и больной выздоравливает, но несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у пожилых больных. При тяжёлых формах гриппа развивается сосудистый коллапс, отёк мозга, геморрагический синдром, присоединяются вторичные бактериальные осложнения. Клинические находки при объективном исследовании не выражены – только гиперемия и отёк слизистой зева, бледность кожи, инъектированные склеры. Следует сказать, что грипп представляет большую опасность из-за развития серьёзных осложнений, особенно у детей, пожилых и ослабленных больных.

Осложнения гриппа

Частота возникновения осложнений заболевания относительно не велика, но в случае их развития они могут представлять значительную опасность для здоровья больного. Средне-тяжёлые, тяжёлые и гипер-токсические формы гриппа, могут являться причиной серьёзных осложнений. Причинами возникновения осложнений при гриппе могут быть следующие особенности инфекционного процесса: вирус гриппа оказывает выраженное капилляро-токсическое действие, способен подавлять иммунитет, разрушает тканевые барьеры, облегчая тем самым агрессию тканей резидентной флорой.

Лечение

До последнего времени лечение было обычно симптоматическое, в виде жаропонижающих, отхаркивающих, и противокашлевых средств, а также витамины,

особенно витамин С в больших дозах. Центр CDC рекомендует пациентам покой, достаточное количество жидкости, избегать курения и спиртных напитков.

Иммуно-стимулирующие препараты

Предупреждение и раннее лечение простудных заболеваний высокими дозами витамина С (аскорбиновой кислоты) пропагандировалось Лайнусом Полингом, двукратным лауреатом Нобелевской премии. Благодаря его авторитету этот способ получил широкое распространение. Обычно рекомендуется принимать не больше 1 г. аскорбиновой кислоты в день. Недавнее подробное исследование показало, что приём 1–4 г. аскорбиновой кислоты в сутки не приводит к уменьшению количества простудных заболеваний, хотя и несколько облегчает их течение.

Также назначаются препараты интерферона. Это вещество обладает противовирусным и иммуно-стимулирующим действием. Высокие дозы интерферона нередко вызывают недопустимые побочные реакции и поэтому их использование для лечения и тем более профилактики ОРВИ неоправданно. Для лечения и профилактики гриппа доказана эффективность небольших доз интерферона, вводимых интраназально. Для облегчения носового дыхания действенны нафтизин, санорин, галазолин. Однако применять их надо не регулярно, а по мере необходимости (когда нос заложен), иначе возникают кровотечения.

Лечение, основанное на использовании экстрактов из растений или животных организмов в принципе может быть эффективным, но, к сожалению, не имеет достаточного объёма данных по эффективности и безопасности.

XII. Lisez le texte complémentaire №2; faites attention aux termes médicaux.

BILAN

1. Trouvez les synonymes

pneumopathie (f) atypique
essoufflement (m)
difficultés (f) respiratoires
agent (m)
postillons (m)
éternuement (m)
endiquer l'épidémie

2. Traduisez les phrases:

- 1) Вирус птичьего гриппа способен воздействовать на все органы, а не только на легкие. Обычные антибиотики помогают смягчить симптомы болезни и минимизировать возможность ее распространения.
- 2) Птичий грипп – довольно опасное заболевание, сопровождается высокой температурой и затрудненным дыханием.
- 3) Симптомы птичьего гриппа идентичны обычному гриппу - жар, недомогание, больное горло и кашель. В некоторых случаях у может развиться конъюнктивит.
- 4) Зафиксированы симптомы "балканского синдрома": потеря веса, головокружения, головные боли, тошнота. Впоследствии развивается лейкемия или разнообразные опухолевые заболевания.
- 5) Симптомы гриппа: озноб, ломота, боли в суставах, головная боль, заложенный нос и слезящиеся глаза; кроме приема лекарств необходим полный покой, так как организм очень ослаблен.
- 6) Если у вас насморк, головная боль, и вы постоянно чихаете, рекомендуется следующее средство: сок одного лимона, чайная ложка меда и чайная ложка корицы.

3. Traduisez le texte complémentaire № 3.

Unité 5

I. Etudiez les notices en français (p. 38-41).

II. Traduisez les mots et expressions ci-dessous:

| | |
|--|--|
| Лекарственная форма, форма выпуска | Особые указания |
| Таблетка | Хранить в недоступном для детей месте |
| Суспензия | Отпускается по рецепту врача |
| Состав | Не использовать препарат после даты, указанной на упаковке |
| Вспомогательные вещества | Хирургическая операция |
| Прием внутрь | Одышка |
| Показания к применению, способ применения и дозы | обморок |
| Противопоказания | Нарушение сердечного ритма |
| Побочные действия | Зуд |
| Прописать (лекарство) | Кожные высыпания |
| Длительность лечения | Отек лица |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Шум в ушах |
| Обратиться к врачу | Выпадение волос |
| Передозировка | Импотенция |
| Инструкция (к лекарству) | Мочегонное средство |
| Условия хранения | Жаропонижающее |
| | Болеутоляющее |

III. Trouvez les synonymes des termes et des propositions suivantes:

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| Forme pharmaceutique | intervention chirurgicale |
| posologie | courte haleine |
| effets indésirables | bourdonnement dans l'oreille |
| prescrire un médicament | chute des cheveux |
| signalez à votre médecin | analgésique |

IV. Traduisez tous les sous-titres en gros

FLUVERMAL® 20 mg/ml, suspension buvable flubendazole

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

COMPOSITION

Pour 100 ml:

flubendazole2 g

saccharose, résine carboxyvinyle, laurylsulfate de sodium, arôme banane, soluté d'hydroxyde de sodium officinal, eau purifiée, parahydroxybenzoate de mé-thylesodé (E219).

Une cuillère à café de suspension (5 ml) contient 1,4 g de saccharose.

FORME PHARMACEUTIQUE

Suspension buvable

Flacon de 30 ml

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

Antiparasitaire anthelminthique (P: Parasitologie)

NOM ET NOUVELLE ADRESSE DE L'EXPLOITANT

JANSSEN-CILAG S.A.

1, rue Camille Desmoulins - TSA 91003

92787 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX 9

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.

Turnhoutseweg 30

2340 Beerse

BELGIQUE

DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT?

FLUVERMAL® est utilisé pour le traitement d'infestations par un ou plusieurs types de vers: oxyurose, ascariodose, trichocéphalose, ankylostomiase.

ATTENTION!

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Prévenez votre médecin en cas de grossesse ou d'allaitement.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Parahydroxybenzoate de méthyle sodé (E219).

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT?

POSOLOGIE

La quantité de FLUVERMAL® que vous devez prendre dépend du type de ver qui est la cause de votre infestation.

La posologie est identique pour les adultes et les enfants:

-Dans l'oxyurose, la posologie est de 1 cuillère à café en prise unique. Afin d'éliminer complètement l'infestation, la prise devra être renouvelée 15 à 20 jours après.

-Dans l'ascariodose, la trichocéphalose ou l'ankylostomiase, la posologie est de 1 cuillère à café matin et soir pendant 3 jours.

DANS TOUS LES CAS, CONFORMEZ-VOUS À LA PRÉSCRIPTION MÉDICALE

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Bien agiter la suspension buvable avant l'emploi

Instructions pour ouvrir le flacon

Le flacon se présente avec un bouchon sécurité-enfant et doit être ouvert comme suit: appuyer sur le bouchon, tout en le tournant dans le sens contraire des aiguilles d'une montre.

Il n'est pas nécessaire de prendre FLUVERMAL® avec des aliments, ni de suivre un régime alimentaire ou de prendre des laxatifs.



CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris accidentellement une trop grande quantité de FLUVERMAL®, consultez immédiatement votre médecin, par mesure de sécurité.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÊNANTS

Rarement, peuvent apparaître des douleurs abdominales, nausées ou une diarrhée, en particulier en cas d'infestation importante par les vers. Dans ce cas, poursuivez normalement le traitement par FLUVERMAL®.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÊNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR même si le médicament a été conservé dans les conditions recommandées.

Conservez FLUVERMAL® entre 15°C et 30°C.

NE JAMAIS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Date de révision de la notice: mars 2001



JANSSEN-CILAG SA

SYNALAR NÉOMYCINE crème dermique

COMPOSITION

Acétonide de Fluocinolone *. vingt cinq milligrammes
Sulfate de Néomycine0,50 g
Excipient hydrodispersible q.s.p100 g
Conservateurs :
Parahydroxybenzoates de méthyle et propyle.....0,15 p. 100

* Sous licence SYNTEX

PRÉSENTATION

Tube de 10 grammes.

INDICATIONS

Dermatoses inflammatoires ou allergiques surinfectées.

POSOLOGIE - MODE D'EMPLOI

Deux ou trois applications par jour en couche mince selon la gravité des lésions. Chaque application sera suivie d'un léger massage pour assurer une bonne pénétration.

Ce produit doit être utilisé sous surveillance médicale.

CONTRE-INDICATIONS

Celles de la corticothérapie locale, notamment:

- tuberculose de la peau
- éruptions post-vaccinales
- infections cutanées virales
- dermatoses d'origine syphilitique
- infections à virus neurotropes (varicelle, zona, herpès).

Remb. Séc. Soc. et Coll.

A.M.M. 310 264.6

Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

Ce médicament contient un dermo-corticoïde. Il est destiné à traiter localement certaines affections de la peau.

Ces affections, qui ont des causes diverses, s'accompagnent de troubles inflammatoires.

Par leur action anti-inflammatoire locale sur la peau, les dermo-corticoïdes permettent de soulager les troubles ressentis et de favoriser la disparition des lésions.

Votre médecin vous a prescrit ce médicament, et non un autre, parce qu'il convient précisément à votre cas présent. N'en renouvelez pas l'emploi et ne l'utilisez pas à l'avenir, **sans l'avis de votre médecin**, pour combattre une affection, même semblable en apparence, ni pour vous-même, ni pour quelqu'un d'autre.

Ce médicament très actif nécessite des règles d'emploi strictes pour éviter les effets indésirables possibles :

- respectez scrupuleusement la prescription de votre médecin: nombre d'applications quotidiennes, nombre de jours de traitement ;
- après application en couche mince, massez pour faciliter l'absorption.

Soyez particulièrement attentif à ces recommandations en cas d'utilisation sur le visage ou chez le nourrisson, surtout au niveau des régions recouvertes par les couches.

En cas de réaction anormale, avertissez à votre médecin.

Si votre médecin vous a recommandé d'observer des règles d'hygiène ou d'éviter le contact avec certaines substances susceptibles d'être irritantes pour VOUS, ne négligez pas ses conseils.

VOTRE MÉDECIN, VOTRE PHARMACIEN CONNAISSENT LES MÉDICAMENTS QUI VOUS SONT PRESCRITS. N'HÉSITEZ PAS À LEUR DEMANDER DES PRÉCISIONS.

NE LAISSEZ JAMAIS UN MÉDICAMENT À LA PORTÉE DES ENFANTS

V. Etudiez les notices russes (p. 41-44). Comparez leur structure avec celle des notices françaises.

Инструкция по медицинскому применению препарата

ГАЛАЗОЛИН®
(HALAZOLIN)

Регистрационный номер: П-8-242-№ 008190

Торговое патентованное название: галазолин

Международное непатентованное название: ксилометазолин

Лекарственная форма

капли в нос 0,05% и 0,1%.

Состав

1 мл раствора для интраназального применения содержит:

Действующее вещество:

капли в нос 0,05% - ксилометазолина гидрохлорида 0,5 мг капли в нос 0,1% - ксилометазолина гидрохлорида 1,0 мг

Вспомогательные вещества:

Ацетат натрия, уксусная кислота ледяная, стеринол, хлористый натрий, вода

Фармакотерапевтическая группа: альфа-адреномиметическое средство.

Фармакологические свойства

Ксилометазолин относится к группе местных сосудосуживающих средств (деконгестантов).

Проявляет α -адреномиметическое действие.

Сужает сосуды в месте нанесения, уменьшает отечность слизистой оболочки носа и верхних отделов дыхательных путей. При местном назальном применении в терапевтических концентрациях

не раздражает слизистую, не вызывает гиперемии.

Показания

Острый ринит (в том числе вирусный, бактериальный, аллергический); синусит, евстахиит, средний отит

Противопоказания

-повышенная чувствительность к компонентам препарата;

-атрофический ринит;

-повышенное внутриглазное давление, закрытоугольная глаукома;

-артериальная гипертензия;

-выраженный атеросклероз;

-тахикардия;

-гипертиреоз;

-сахарный диабет;

-феохромоцитома;

-одновременный прием ингибиторов МАО и период до 14 дней после окончания их применения.

Способ применения и дозы

0,05% капли в нос

Дети в возрасте от 2-х до 6 лет: средняя доза составляет 1 -2 капли в каждый носовой ход 1 -2 раза в сутки. Взрослые и дети в возрасте от 6 до 12 лет: средняя доза составляет 1-3 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в сутки.

0,1% капли в нос

Взрослые и дети старше 12 лет: средняя доза составляет 2-3 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в сутки.

Не следует применять препарат более 3-х раз в сутки. Продолжительность применения препарата - не более 3-5 дней. Не рекомендуется применять препарат более 2 недель.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Передозировка или употребление внутрь ксилометазолина и прием трициклических антидепрессантов или МАО-ингибиторов одновременно или непосредственно до применения ксилометазолина могут привести к повышению артериального давления. В настоящее время известных случаев лекарственной несовместимости нет.

Побочное действие

Иногда жжение или сухость носовых оболочек, чихание. В редких случаях - после того, как пройдет эффект от применения препарата, сильное чувство «заложенности» носа (реактивная гиперемия). Передозировка при местном назальном использовании приводит иногда к таким системным симпатомиметическим эффектам, как учащение пульса (тахикардия) и повышение артериального давления.

В очень редких случаях при применении ксилометазолина наблюдаются беспокойство, бессонница, усталость, головные боли и тошнота.

Передозировка

Не было сообщений о случаях передозировки препарата у взрослых.

В редких случаях, при случайном отравлении ксилометазолином у детей отмечались учащение пульса и аритмия, повышение артериального давления и иногда спутанность сознания. Лечение симптоматическое.

Особые указания

Длительное применение противоотечных средств для закапывания в полость носа может приводить к ослаблению их действия. Злоупотребление этими средствами может вызывать атрофию слизистой оболочки и реактивную гиперемия с медикаментозным ринитом. Следует избегать длительного использования и передозировок.

Применение во время беременности и лактации

В период беременности и лактации не допускается превышать рекомендуемую дозировку. Препарат должен применяться только после тщательной оценки соотношения риска и пользы для матери и плода.

Влияние на способность управлять транспортным средством или оборудованием:

После длительного применения средств от простуды, содержащих ксилометазолин, в дозировках, превышающих рекомендуемые, нельзя исключать общее влияние на сердечно-сосудистую и центральную нервную системы. В этих случаях способность управлять транспортным средством или оборудованием может снижаться.

Форма выпуска

Капли в нос 0,1% -10 мл во флаконе Капли в нос 0,05% -10 мл во флаконе

Хранение

Хранить в защищенном от света месте, недоступном для детей.

Срок годности

4 года. Данное лекарство нельзя использовать после даты, указанной на упаковке.

Условия отпуска из аптек

Препарат отпускается без рецепта врача

Производитель

Варшавский фармацевтический завод Польфа

VI. Traduisez la notice «Энам».

«Одобрено» Фармакологическим комитетом МЗ РФ " 26 " октября -2000г.
ИНСТРУКЦИЯ (ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ) ПО МЕДИЦИНСКОМУ
ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

ЭНАМ®

Таблетки 2,5 мг, 5 мг, 10 мг и 20 мг

Регистрационный номер: П-8-242 № 008303 (2,5 мг, 5 мг и 10 мг) П № 012712/01 -2001 (20 мг)

Торговое название препарата: ЭНАМ*

Международное непатентованное название: Эналаприл

Лекарственная форма: таблетки по 2,5 мг, 5 мг, 10 мг и 20 мг

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 2,5 мг, 5 мг, 10 мг или 20 мг эналаприла

Фармакологические свойства

Фармакотерапевтическая группа: ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)

Фармакодинамика

Эналаприл - антигипертензивный препарат, механизм действия которого связан с угнетением активности ангиотензинпревращающего фермента, приводящего к уменьшению образования ангиотензина - II. Эналаприл относится к «пролекарствам»: после гидролиза его в организме образуется эналаприлат, который и ингибирует указанный фермент. Эналаприл оказывает также некоторый диуретический эффект. Наряду со снижением артериального давления препарат уменьшает пред- и постнагрузку на миокард при сердечной недостаточности, улучшает кровообращение в малом кругу и функцию дыхания, понижает сопротивление в сосудах почек, что способствует нормализации с них кровообращения.

Фармакокинетика

После приема внутрь Энам быстро и достаточно полно всасывается из желудочно-кишечного тракта. Максимальная концентрация в крови достигается через 3-4 часа после приема препарата внутрь. Продолжительность действия 12-24 часа. Препарат выводится почками. Период полувыведения составляет около 11 часов.

Показания к применению

Энам назначают при различных формах артериальной гипертензии, включая реиоваскулярную гипертензию. Препарат эффективен при хронической сердечной недостаточности (в составе комбинированной терапии).

Противопоказания

Повышенная чувствительность к эналаприлу, беременность, лактация, детский возраст

Способ применения и дозы

Энам назначают внутрь независимо от времени приема пищи

Для пациентов не получающих диуретики - рекомендуемая начальная доза 5 мг в сутки. Далее доза подбирается индивидуально. Обычно требуется доза от 10 до 40 мг в сутки в один или два приема. Для пациентов получающих диуретики - с целью профилактики гипотензии, за 1-2 дня до назначения терапии диуретик следует отменить. В случае невозможности отменить диуретик, рекомендуемая начальная доза Энама - 2,5 мг.

Применение Энама при хронической сердечной недостаточности.

Начинать лечение лучше с дозы 2,5 мг 1 раз в сутки. Эффект от приема препарата следует ожидать 3-4 дня. Необходим постоянный контроль артериального давления. Затем рекомендуется прием 2,5 мг 2 раза в сутки в течение 3-4 дней. Начиная со второй недели, дозу при необходимости увеличивают до 10 мг 1 раз в сутки. На 3-4 неделе дозу увеличивают до 20 мг в один или два приема, если систолическое давление не ниже 100 мм рт.ст. Максимальная суточная доза - 40 мг.

Особые указания

Развитие артериальной гипотензии.

Развитие артериальной гипотензии не является поводом для отмены препарата, но требует соблюдения мер профилактики (контроль электролитов крови, контроль артериального давления, коррекция дозы препарата).

Развитие артериальной гипотензии во время анестезии при хирургических операциях.

Применение Энама вместе со средствами для наркоза, обладающими антигипертензивным действием, может вызвать артериальную гипотензию.

При назначении Энама должна быть пересмотрена предыдущая терапия диуретиками и препаратами калия.

Через 2 недели после назначения Энама необходимо провести лабораторный контроль: азота мочевины, креатинина и электролитов плазмы, а также общий анализ мочи. Специального внимания заслуживают больные, у которых хроническая сердечная недостаточность или артериальная гипертензия сочетаются с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки.

Побочное действие

Энам в целом хорошо переносится и в большинстве случаев не вызывает побочных реакций, требующих отмены препарата.

Со стороны центральной нервной системы: в 2-3% случаев – головная боль, головокружение, повышенная утомляемость.

Со стороны дыхательной системы: сухой кашель, одышка.

Менее чем у 2% пациентов:

Со стороны желудочно-кишечного тракта:

тошнота, диарея, редко - панкреатит, печеночная недостаточность, диспепсические расстройства, сухость

во рту. боли в животе.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: артериальная гипотензия, обморок; очень редко нарушение сердечного ритма, стенокардия.

Аллергические реакции: кожные высыпания. отдельные случаи ангионевротического отека лица, гортани.

Очень редко при использовании в высоких дозах - бессонница, повышенная нервная возбудимость

депрессия, нарушение равновесия, парестезии, шум в ушах, выпадение волос, приливы, глоссит, импотенция у пациентов с аутоиммунными заболеваниями.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Одновременный прием Энама с жаропонижающими болеутоляющими препаратами может уменьшить эффективность Энама.

Энам ослабляет действие препаратов, содержащих теофиллин.

Циметидин удлиняет действие Энама.

Передозировка

Симптомы: артериальная гипотензия.

Лечение: Следует положить пациента, приподнять ноги. В легких случаях передозировки пациенту назначают внутрь солевой раствор. В более серьезных случаях в условиях стационара проводят мероприятия, направленные на стабилизацию артериального давления:

внутривенное введение

физиологического раствора или плазмозаменителей.

Формы выпуска

Таблетки по 2,5 мг, 5 мг, 10 мг и 20 мг.

Условия хранения

В защищенном от света месте при температуре до 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте

Срок годности

2 года. Не использовать препарат после даты, указанной на упаковке

Условия отпуска из аптек

Отпускается по рецепту врача.

Производитель: "Д-р Редди'с Лабораторис Лтд"

Индия, Андхра Прадеш, г. Хайдерабад

VII. Trouvez dans les deux textes russes (p. 45-47) les mots et expressions ci-dessous:

Un églantier
Trésorerie

Une matière bioactive
Un flavonoïde

Un agent tannant
Une substance pectique

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Un acide organique | Une vésicule biliaire | Un décubitus |
| Une huile grasse | Une cholécystite | Un lavement |
| Un micro-élément | Une vessie | Un remède |
| Un manganèse | Antimicrobien | Mouvements péristaltiques |
| Un zinc | Un bain-marie | Tonifier |
| En combinaison | Une température de l'air ambiant | Une hypochlorhydrie |
| Une fragilité | Eau bouillie | Un suc gastrique |
| Une perméabilité | Une préparation médicale | Un sudorifique |
| Caroténoïdes | Un médicament à usage externe | Un expectorant |
| Une résistance de l'organisme | Une plaie | Une affection respiratoire aiguë |
| Un accident d'intolérance | Un eczéma | Une compresse |
| Un trauma | Un tétin | Pour usage interne |
| Hémostatique | Une mère allaitant un enfant | De poitrine |
| Utérin | | Vermifuge |

VIII. Trouvez les mots et expressions équivalents:

une substance bioactive
un oligo-élément
un ulcère
un clystère
doper
helminthicide



ШИПОВНИК

Плоды дикой розы очищают кровь, утоляют боль и насыщают нас витаминами.

Плоды шиповника собирают обычно в период их полного созревания — в конце августа - сентябре, когда они приобретают характерную окраску — ярко-оранжевую или буровато-красную, и заканчивают при наступлении первых заморозков. Из сырых плодов шиповника делают повидло, а из сушеных ягод заваривают витаминные чаи. Готовят из них целебные отвары и настои. Употреблять можно все части плода, в том числе и мелкие зернышки внутри ягод.

СОСТАВ. Основное достоинство шиповника — богатейший набор витаминов. Это аскорбиновая кислота (витамин С), рибофлавин, провитамин А, витамины К, Е и Р. другие ценные компоненты — минеральные вещества, фруктовые кислоты, танины, пектины, флавоноиды, полифенолы, а также эфирные масла.

ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА. Плоды шиповника обладают антимикробным, вяжущим, противовоспалительным, мочегонным, кровоостанавливающим действиями, регулируют работу желудочно-кишечного тракта.

ПРИМЕНЕНИЕ. Еще в XVI веке шиповник использовали для лечения цинги, заболеваний желудка, сердца, почек и печени. Сейчас целебные ягоды применяют в качестве вспомогательного средства в терапии болезней обмена веществ, неврозов, астений, гипертонической болезни и атеросклероза. Отвары и настои шиповника дают пить больным пневмонией, бронхитом, при легочных кровотечениях. А желчегонные свойства плодов используют при гепатите, холецистите, других острых и хронических заболеваниях печени. Шиповник также — прекрасное средство для профилактики гипо- и авитаминозов.

Витамин С содержится в шиповнике в больших количествах. В мякоти зрелого плода его в 10 раз больше, чем в черной смородине, и в 100 раз больше, чем в яблоках. Шиповник особенно необходим нам осенью, когда из-за сырой и холодной погоды повышается опасность простуды. 10-15 ягод шиповника удовлетворяют дневную потребность организма

взрослого человека в этом витамине, который способствует укреплению иммунной системы, повышает сопротивляемость организма инфекционным и простудным заболеваниям.

Попав в организм, ценные вещества шиповника начинают быстро действовать. Благодаря этому свойству, шиповник входит в состав большинства лекарственных сборов от простуды.

Как известно, шиповник регулирует функцию надпочечников, вырабатывающих важные для человека гормоны. Если в организме поддерживается гормональный баланс, то частота пульса и кровяное давление тоже имеют нормальные показатели. При этом улучшается кровоснабжение органов, как следствие — нормализуется содержание сахара в крови, и наше самочувствие заметно улучшается.

Плоды шиповника хорошо зарекомендовали себя как профилактическое средство против образования камней и песка в почках. Шиповник очищает кровь, оказывает мочегонное действие и утоляет боль.

Кровоочистительный эффект плодов шиповника имеет важное значение при лечении ряда кожных заболеваний. К тому же, невысокая калорийность шиповника и его легкое послабляющее действие могут быть с успехом использованы для борьбы с лишним весом.

Масло шиповника, полученное из семян, используют наружно при трещинах сосков у кормящих матерей, трофических язвах, дерматозах, пролежнях, воспалении десен, в климаксах при язвенном колите. Для детей выпускают сироп шиповника: это хорошее витаминное средство получают из сока плодов различных видов шиповника и экстракта ягод (рябины обыкновенной, рябины черноплодной, калины, клюквы) с добавлением сахара и аскорбиновой кислоты.

Масло из зернышек плодов шиповника — ценное косметическое средство. Оно ускоряет регенерацию клеток, повышает эластичность кожи, при этом кожа сохраняет влагу. Таким образом, масло шиповника является хорошим профилактическим средством против вялости кожи и морщин. Оно — настоящий источник молодости для лишенной упругости кожи.

Удалите зернышки и несколько раз промойте плоды шиповника с тем, чтобы вымыть все волоски. Размельчите плоды в миксере. Полученную массу нанесите на ткань и приложите к лицу. Через 10-15 мин. тщательно смойте водой. Маска успокаивает кожу, разглаживает и повышает ее упругость.

XIX. Traduisez le texte «Душица обыкновенная»

ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ



Трава душицы (*origanum vulgare* L) оказывает успокаивающее и противосудорожное действие, усиливает секрецию пищеварительных и бронхиальных желез, перистальтику кишечника, повышает его тонус. Применяют ее при бессоннице, головной боли, неврозах, метеоризме, атонии кишечника, отсутствии аппетита, пониженной кислотности желудочного сока и холецистите. Как потогонное, отхаркивающее и антимикробное средство настой душицы используют внутрь, для полосканий и ингаляций при острых респираторных заболеваниях, бронхитах, острых и хронических фарингитах, стоматитах, гингивитах. В виде примочек, компрессов и ванн применяют при зудящих дерматозах, экземе, гнойничковых заболеваниях кожи. Ванны успокаивающе действуют и на центральную нервную систему.

Для приготовления ванны 100-200 граммов сухой травы залейте 2-3 литрами кипящей воды, нагрейте на водяной бане в течение 15 минут. Минут 45 охладите, процедите и вылейте всю порцию в ванну с водой.

Для внутреннего применения, ингаляций и полосканий 10 граммов (2 столовые ложки) сырья заливают стаканом кипятка и настаивают. Принимайте настой в теплом виде за 15-20 минут до еды, если врач не назначит другой дозировки, по ½ стакана 3-4 раза в день.

Более эффективна душица в составе различных сборов (чаев): потогонного, грудного, ветрогонного, усиливающего лактацию. Однако следует знать: пить настой душицы нельзя во время беременности из-за тонизирующего действия этого растения на гладкую мускулатуру матки.

Фармакологами подтверждено наличие глистогонного и сильного мочегонного действия травы душицы

X. Etudiez le texte. Relevez les mots et expressions concernant la médecine. Traduisez-les.

7 HERBES QUI FONT LA SANTÉ

Elles parfument à merveille les salades, les viandes grillées et les sauces. Mais saviez-vous qu'elles permettent aussi de se soigner tout en se faisant plaisir ?

CAROLE GARNIER

Le basilic



Ses propriétés santé

Antispasmodique, il calme les nausées et favorise la digestion. On le conseille en cas de nervosité, d'irritabilité et de troubles du sommeil. Il aide également à combattre le hoquet.

Sa conservation

Fragile, le basilic perd son arôme dès qu'il sèche. Congelez-le effeuillé dans une boîte fermée hermétiquement.

Ses utilisations

On se sert surtout de l'huile essentielle, réputée pour chasser les idées noires : versez-en une seule goutte dans une tasse de tisane. Elle aide aussi à digérer.

En cuisine

Les meilleurs accords : tous les plats contenant de la tomate, de l'ail, de l'olive... Son arôme, entre menthe et clou de girofle, se marie aux salades de fruits.

Notre conseil

Une façon originale de conserver le basilic : empilez des feuilles fraîches dans un bocal en les séparant par un peu de sel et recouvrez-les d'huile d'olive. À utiliser dans les salades.



La sauge

Ses propriétés santé

Elle est dite digestive, apaisante et régulatrice de la transpiration. Elle lutterait contre certains troubles de la ménopause, en particulier les bouffées de chaleur.

Sa conservation

On la sèche en bouquet, suspendu la tête en bas.

Ses utilisations

En infusion (trois à quatre feuilles par tasse), elle est recommandée en cas de maux de gorge ou de troubles de la ménopause. En gargarisme, avec de l'infusion froide, trois fois par jour, elle apaise les gorges irritées. Inture (2 ml dans un verre d'eau deux fois par jour), elle facilite la digestion.

En cuisine

La sauge se marie aux viandes grasses (agneau, porc, canard...), qu'elle rend plus digestes. Elle fait merveille dans un risotto aux légumes et relève le goût des haricots blancs.

Notre conseil

Frottez une feuille de sauge fraîche sur une piqûre d'insecte. Ses vertus antiseptiques et calmantes en font une alliée contre les démangeaisons. Par précaution, mieux vaut ne pas l'employer sous forme d'infusion ou de teinture durant la grossesse.



Le persil

Ses propriétés santé

Il est stimulant, diurétique et antianémique grâce à sa teneur élevée en fer. Remarquable source de vitamine C (200 mg pour 100 g), il apporte des vitamines A et B, du fer, du calcium, du magnésium, du potassium...

Sa conservation

Après l'avoir ciselé, congelez-le dans une boîte en plastique bien fermée. Son arôme disparaît quand la plante sèche.

Ses utilisations

En cuisine

Difficile de préparer une infusion de persil : consommez-le frais, comme condiment, pour profiter au maximum de ses vitamines stimulantes.

Notre conseil

En taboulé libanais (deux bouquets de persil ciselé, jus de citron et boulghour), sur les pommes de terre, les crudités et les viandes rouges grillées.

Préservez sa saveur en le ciselant sur les salades sans le mixer. Le persil plat a un goût plus prononcé que le frisé.

Le romarin



Ses propriétés santé

Antioxydant, cicatrisant et anti-inflammatoire, il agit comme stimulant cardiaque et tonique veineux. Il serait bénéfique en cas de baisse de moral et de trous de mémoire.

Sa conservation

Le romarin se sèche facilement. Conservez-le à l'abri de la poussière dans un sachet en papier ou un bocal hermétique.

Ses utilisations

En tisane, il soulage les maux de tête (une petite branche de 10 cm pour 1 l d'eau). En huile essentielle, quelques gouttes déposées dans un brûle-parfum favorisent la concentration. En teinture, il est souverain contre le stress (2 ml dans un verre d'eau, deux fois par jour).

En cuisine

Ciselez-le sur des viandes ou des poissons grillés. Vous pouvez utiliser ses longues tiges en guise de piques à brochettes et cuire ces dernières en papillotes.

Notre conseil

En versant quelques gouttes d'huile essentielle dans l'eau, préparez-vous un bain revitalisant, qui soulage également les jambes lourdes.



La ciboulette

Ses propriétés santé

Stomachique, elle aide à digérer. C'est un antiseptique intestinal, un diurétique et un anti-âge.

Sa conservation

Plongez la base du bouquet dans un verre d'eau et gardez le tout au réfrigérateur. Vous pouvez placer la ciboulette ciselée dans une boîte en plastique hermétique et la congeler. Ne tentez pas de la faire sécher: elle perd son parfum.

Ses utilisations

Ne la faites pas cuire. Elle s'emploie uniquement fraîche, en petite quantité, sur les aliments dont elle favorise la digestion.

En cuisine

Avec les salades de lentilles, de pâtes ou de pommes de terre. Elle relève omelettes, sauces au fromage blanc et fromage de chèvre frais.

Notre conseil

La ciboulette ne supporte ni la cuisson ni le passage au four. Ajoutez-la plutôt en fin de préparation, coupée en petits tronçons aux ciseaux.

La menthe



Ses propriétés santé

En stimulant la sécrétion des suc digestifs et de la bile, elle limite les ballonnements et les maux de tête qui accompagnent une mauvaise digestion. Elle a la réputation d'améliorer la vigilance et la concentration.

Sa conservation

Une fois séchée, son goût change légèrement mais elle reste très parfumée. Vous pouvez aussi la congeler et la conserver dans une boîte.

Ses utilisations

En infusion, à raison de 6 feuilles pour 25 cl d'eau, elle facilite la digestion. Contre le mal de tête, versez 2 gouttes d'huile essentielle dans 6 c. à s. d'huile d'amande. Massez-vous les tempes avec cette préparation.

En cuisine

Elle relève le gaspacho, | le concombre au yaourt | et le taboulé, parfume | un velouté glacé à la courgette ou aux petits pois, mais aussi le thé ou une coupe de glaces.

Notre conseil

Associez menthe et réglisse, ou bien menthe et mélisse, pour une infusion «spécial digestion».

Le thym



Ses propriétés santé

À la fois antiseptique, stimulant, expectorant et antiviral. Il aiderait à réduire le taux de cholestérol, grâce à sa richesse en chrome favorisant le métabolisme des lipides.

Sa conservation

Le thym sèche très bien. Suspendez le bouquet à l'air libre. Une fois qu'il est bien sec, conservez-le dans un sac en papier.

Ses utilisations

En tisane (2 c. à c. pour 1 l d'eau), il est parfait contre les infections de la gorge et des bronches. Quant à la teinture de thym, elle s'emploie à raison de 2 ml, deux ou trois fois par jour contre les aphtes: on l'applique directement sur la lésion à l'aide d'un Coton-tige.

En cuisine

Sur les viandes poêlées, les légumes cuits et les poissons grillés.

Notre conseil

L'huile essentielle s'emploie contre les infections cutanées (boutons...), mais avec précaution et pas durant la grossesse. Les sommités fleuries, comestibles, agrémentent les salades et permettent de préparer des tisanes.

N'abusez pas des infusions, teintures ou huiles essentielles (en vente dans les pharmacies et les magasins diététiques). En cas de grossesse, des surdoses peuvent entraîner les effets inverses de ceux escomptés. Parlez-en à votre pharmacien.

XI. Traduisez les textes complémentaires №№ 4, 5. Faites le dictionnaire des plantes officinales.

BILAN

Traduisez:

1)

1. Для внутреннего применения заливают две столовые ложки травы подорожника стаканом кипятка.
2. Максимальная концентрация в крови достигается через 3-4 часа после приема препарата внутрь.
3. Пить настой душицы нельзя во время беременности из-за тонизирующего действия этого растения на гладкую мускулатуру матки.
4. Плоды шиповника применяют при авитаминозах как общеукрепляющее средство, повышающее защитные силы организма.
5. Применение Энама вместе со средствами для наркоза, обладающими антигипертензивным действием, может вызвать артериальную гипертензию.

2)

1. Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
2. Avertir votre médecin en cas de douleurs abdominales, saignements de nez, des gencives!
3. Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale
4. Ce médicament est préconisé dans le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

3)

показания к применению
способ применения и дозы
противопоказания

побочные действия
меры предосторожности
форма выпуска

4)

Ministère *m* de la santé publique
Industrie *f* médicale
Approuver, sanctionner
Comité *m* pharmacologique
Instruction *f* d'emploi
Matricule *f*, numéro *m* d'enregistrement
Glycocolle *m*
En médecine
Sous forme (или à titre) de
Comprimé *m* de la couleur blanche, sucré; doux
Indications *f* pharmacologiques
Processus *m* de l'agitation
Inhibition *f*
SNC *m*
Posséder l'effet d'anti-stress
Capacités *f* intellectuelles
Enfant *m* en bonne santé
Situation *f* de stress
Effort *m* psycho-émotionnel
Situation *f* conflictuelle
en qualité de, à titre de
matériel *m* de pansement
fortifiant

Unité 6

I. Étudiez le dictionnaire «La bouche et le pharynx» (l'annexe 5). Apprenez par coeur des mots nouveaux.

II. Lisez les textes «Des cures pour soigner vos dents» et «Faut-il se faire enlever les dents de sagesse». Traduisez les termes et les expressions en italique.

DES CURES POUR SOIGNER VOS DENTS

Problèmes de gencives, aphtes à répétition, mycoses... L'eau thermale traite et soulage de nombreux maux de la bouche. Tour d'horizon des soins.

Après un *détartrage*, des *soins dentaires* et des *gencives*, le chirurgien-dentiste de Mathilde (professeur de collège, 50 ans) lui a prescrit *une cure thermale bucco-dentaire*. À son grand étonnement... «Quand on parle de cure thermale, on pense rarement au soin de la bouche», témoigne Mathilde, qui comprend vite que cette prescription n'a rien de superflu: *de petites douleurs sourdes dans les gencives* de temps à autre, des problèmes de *mauvaise haleine*... Son sourire commence à la gêner, car elle a l'impression que ses dents ont bougé. Et cela la stresse au quotidien.

En fait, Mathilde souffre d'une *paro-dontopathie*, maladie chronique du parodonte (le parodonte est l'ensemble des éléments de soutien et de fixation des dents : gencives, *ligaments*, os). Plus d'un adulte sur deux est victime de cette maladie responsable à terme du *déchaussement*, puis de la *perte des dents*. Mais ce n'est pas une fatalité ! On peut, en la traitant, *enrayer les mécanismes de destruction de l'os*, *conserver sa dentition naturelle* et *retarder le vieillissement de la bouche*, et donc du visage.

De très bons résultats

Les maladies du parodonte font partie, comme toutes les maladies chroniques, du principal champ d'action des eaux thermales. En effet, dans les *muqueuses buccales*, en moyenne quatorze fois plus perméables que la peau, les *oligoéléments* et les sels minéraux de l'eau pénètrent plus facilement en profondeur pour traiter les maladies du parodonte, mais aussi les *lésions superficielles des muqueuses buccales* souvent récidivantes et très douloureuses : les *aphtes*, les *mycoses*, le *lichen plan*...

Face à ces lésions, les patients sont souvent *démunis*, et les cures thermales bucco-dentaires donnent de très bons résultats», constate le Dr Patricia Hylinski, chirurgien-dentiste, spécialisée en *thermalisme buccal* à La Roche-Posay.

Les 4 conseils de l'hygiène bucco-dentaire :

Pour en savoir plus sur ces règles, cliquez ici

1/ La visite chez le dentiste



2/ Le fluor



3/ L'alimentation



4/ Le brossage



Ainsi, grâce à leur composition physico-chimique totalement naturelle et aux techniques employées (*jets*, *cures de boisson*, etc.), elles apportent une réponse efficace aux infections et aux *inflammations chroniques des muqueuses*. Ces problèmes touchent le plus souvent les personnes dont le *système immunitaire* est fragilisé par le stress, le diabète, la prise de certains médicaments... ou toutes celles qui présentent *des troubles hormonaux*, pendant la grossesse ou la ménopause.

Un soin naturel qui préserve la flore buccale

L'eau thermale fait le plein en sels minéraux et en oligoéléments en franchissant les *différentes épaisseurs de la couche terrestre*. Puis, c'est en arrivant à l'air libre qu'elle se charge en oxygène, bien connu pour *son action désinfectante*. « Ainsi, elle va traiter les *tissus malades*, mais sans agresser la *flore bactérienne protectrice*. C'est donc un soin naturel qui ne présente aucun effet

indésirable », assure le Dr Philippe Vergnes, *chirurgien-dentiste et président de la Société française de thermalisme et de thalassothérapie pour la santé bucco-dentaire.*

FAUT-IL SE FAIRE ENLEVER LES DENTS DE SAGESSE ?

Elles peuvent parfois *s'infecter* ou *gêner les autres dents*, ce qui rend leur *extraction nécessaire*. Le point sur cette opération.

Les dents de sagesse se forment dès l'enfance, mais n'apparaissent que vers 17 ans. À l'âge adulte, nous en possédons théoriquement quatre, mais certains n'en ont que trois, deux ou une, voire pas du tout.

Quels problèmes peuvent-elles poser ?

Ce sont des dents comme les autres : si *elles poussent normalement* et restent à leur place dans l'os, inutile de *les faire arracher*. « En revanche, si elles présentent une anomalie ou si *elles poussent de manière inclinée*, la question de leur extraction se pose, car elles risquent de s'infecter ou de *provoquer des déplacements des dents adjacentes*», explique le Pr Hubert Ouvrard, chirurgien-dentiste.

Il faut également savoir que leur localisation, difficile d'accès lors du *brossage*, les rend plus sujettes à l'apparition de caries.

Quand c'est nécessaire ?

En cas d'infection:

Lorsque les dents de sagesse sont à moitié sorties de la gencive, *des débris alimentaires* peuvent s'accumuler entre celle-ci et la dent. Cela risque de provoquer *une inflammation*, qui peut aboutir à une infection à l'origine de douleurs, de *difficultés à ouvrir la bouche* ou à s'alimenter normalement. Votre chirurgien-dentiste essaiera de traiter cette infection par la prescription de *bains de bouche* et d'antibiotiques. Si *l'infection récidive*, il envisagera une extraction.

Une carie importante pourra entraîner une extraction de la dent, car il sera difficile d'y accéder pour la traiter.

En cas de *malposition*:

« Les dents de sagesse peuvent être inclinées sur leur axe et compromettre éventuellement *les traitements orthodontiques*, qui visent à repositionner les dents », précise le Pr Ouvrard. L'extraction des dents de sagesse est alors envisagée, après avoir effectué *une radiographie de l'ensemble des dents (radiographie dite panoramique)*.

En *cabinet dentaire* ou à l'hôpital ?

« L'extraction se pratique très bien en cabinet dentaire sous *anesthésie locale* ou *loco-régionale*, souligne le Pr Ouvrard. Il y a peu d'indications à la pratiquer sous *anesthésie générale* à l'hôpital. En effet, il est toujours préférable d'éviter les risques liés à une anesthésie générale quand elle n'est pas indispensable. En général on enlève les deux dents du même côté, puis un mois plus tard les deux autres.

Quelles sont *les suites de l'opération* ? Elles sont plus ou moins importantes d'un patient à l'autre. *Les suites opératoires* se caractérisent par une douleur et par un *œdème* : *la joue est gonflée*, surtout le matin au réveil. Pour *diminuer l'œdème*, on peut utiliser *une poche de glace que l'on enveloppera dans un linge* afin de ne pas brûler la peau (pas plus de 15 minutes, et à renouveler) Ces signes régressent au bout de 48 heures.

Le chirurgien-dentiste *prescrira* après l'intervention *des anti-inflammatoires*, éventuellement *des antibiotiques* et de *la cortisone*. Reprendre rapidement un *brossage*, avec *une brosse* très douce. N'utiliser des bains de bouche que le lendemain de l'intervention.

III. Traduisez le texte en français.

КАРИЕС ЗУБОВ

Кариес зубов – постепенное разрушение ткани кости или зуба вследствие дистрофического или инфекционного процесса в кости или надкостнице. Кариес зубов - одно

из самых распространенных заболеваний человека, проявляющееся образованием дефекта в эмали и дентине зубов. В начальной стадии грязно-серое шероховатое пятно, возможна боль от сладкого, кислого, холодного.

Лечение кариеса

Поверхностный кариес, как правило, удается выявить на вестибулярной поверхности зубов. Рядом с дефектом тканей обнаруживается очаг деминерализации в виде белого пятна. Применение композиционных материалов позволяет восстановить участок повреждения эмали зуба.

При среднем кариесе всегда производится препарирование твердых тканей зуба в соответствии с общепринятой классификацией.

Глубокий кариес зуба требует специального подхода при лечении. Обусловлено это тем, что пульпа зуба покрыта тонким слоем неповрежденного дентина, а иногда, как отмечалось, врач вынужден оставлять в кариозной полости пигментированный и даже размягченный дентин.

Правильное приготовление пломбировочного материала играет важную роль в создании долговечной пломбы, так как пломба из самого хорошего материала при неправильном приготовлении будет некачественной. Следует строго соблюдать инструкции. Наиболее частой ошибкой является неправильная консистенция пломбировочной массы: цемента, пластмассы и даже амальгамы. Если масса слишком жидкая, то пломба в последующем значительно сокращается в объеме (характерно для цемента) или становится пористой (характерно для пластмассы). Если же масса слишком густая, то прилипаемость ее ухудшается, она трудно моделируется, крошится.

Важное значение имеет подготовка полости к пломбированию. Во-первых, необходимо удалить дентинные опилки струей воды или воздуха. Самое главное — это тщательное высушивание полости. Даже следы влаги ухудшают прилипаемость цемента и особенно полимерных и композиционных материалов.

Часто встречающейся ошибкой, которая приводит к сокращению службы пломбы, а иногда и к ее выпадению после наложения, является недостаточная конденсация пломбировочного материала. Кроме того, необходимо завершить моделирование пломбы до момента начала отверждения материала. Наряду с этим важно пломбы из цементов изолировать в первые 1—2 ч от слюны (в период интенсивного отверждения). Для этого рекомендуют покрывать пломбы воском, специальными пастами или вазелином.

IV. Trouvez dans le texte «D'où viennent les caries» les équivalents des mots et expressions ci-dessous:

расстройство инфекционного характера
слюна
зубная эмаль
гигиена полости рта
кариес
остатки пищи
зубная бляшка
десна
кальцифицироваться, затвердевать

зубной камень
размягчать поверхность зуба
зубное вещество
зубная мякоть
«бешенство зубов», сильная зубная боль
воспаление десен
обнажение корня зуба
удаление зубного камня

V. Traduisez les sous-titres du texte conformément aux normes de la langue russe.

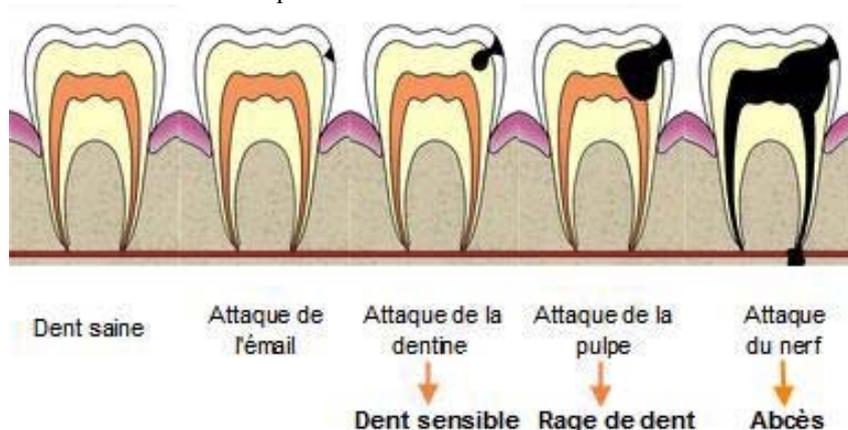
D'OÙ VIENNENT LES CARIES ?

Les caries sont des atteintes infectieuses liées aux bactéries naturellement présentes dans la bouche.

Les caries n'apparaissent pas à la même vitesse chez les uns ou les autres. Car leur formation est liée, d'une part à la composition de la salive, d'autre part à la qualité de l'émail des dents. Une bonne hygiène buccodentaire constitue la meilleure prévention contre le risque de caries et d'atteintes bucco-dentaires.

Comment les caries se forment-elles ?

Schéma © Wikipédia / L'Internaute



La bouche est naturellement riche en bactéries. Après les repas, les débris alimentaires qui restent dans la bouche nourrissent ces bactéries.

En se développant, les bactéries produisent des déchets. L'ensemble bactéries-déchets forme la plaque dentaire, une fine couche blanchâtre qui s'installe à la surface des dents.

Lorsque la plaque dentaire s'accumule, les bactéries s'infiltreront et attaqueront les dents et les gencives.

La plaque dentaire se calcifie en 24 heures environ sous l'action des sels minéraux de la salive : elle donne alors naissance au tartre. Cette substance dure adhère à la dent et constitue un véritable réservoir de bactéries.

Les bactéries de la plaque dentaire transforment les sucres en acides qui ramollissent et attaquent la surface des dents (l'émail), puis la dentine et enfin la pulpe : ainsi naissent les caries ! Lorsque la dent est atteinte en profondeur, la carie provoque une rage de dents : passage obligatoire chez le dentiste.

Autres risques

L'inflammation des gencives par les déchets des bactéries de la plaque dentaire produit la gingivite : les gencives sont rouges (voire violacées), elles enflent ou saignent facilement. La gingivite est favorisée par la présence de tartre. Si vos gencives sont douloureuses ou ont changé d'apparence, consultez votre dentiste.

La présence de tartre et la gingivite favorisent l'évolution vers la parodontite (inflammation des structures qui assurent le soutien des dents : os et gencives). Ils sont, à terme, des facteurs responsables de déchaussement des dents ou maladie parodontale, la cause principale de perte des dents après 40 ans. La prévention de cette maladie est primordiale car l'atteinte des structures de soutien des dents évolue à bas bruit pour ne se révéler que lorsque le mal est fait.

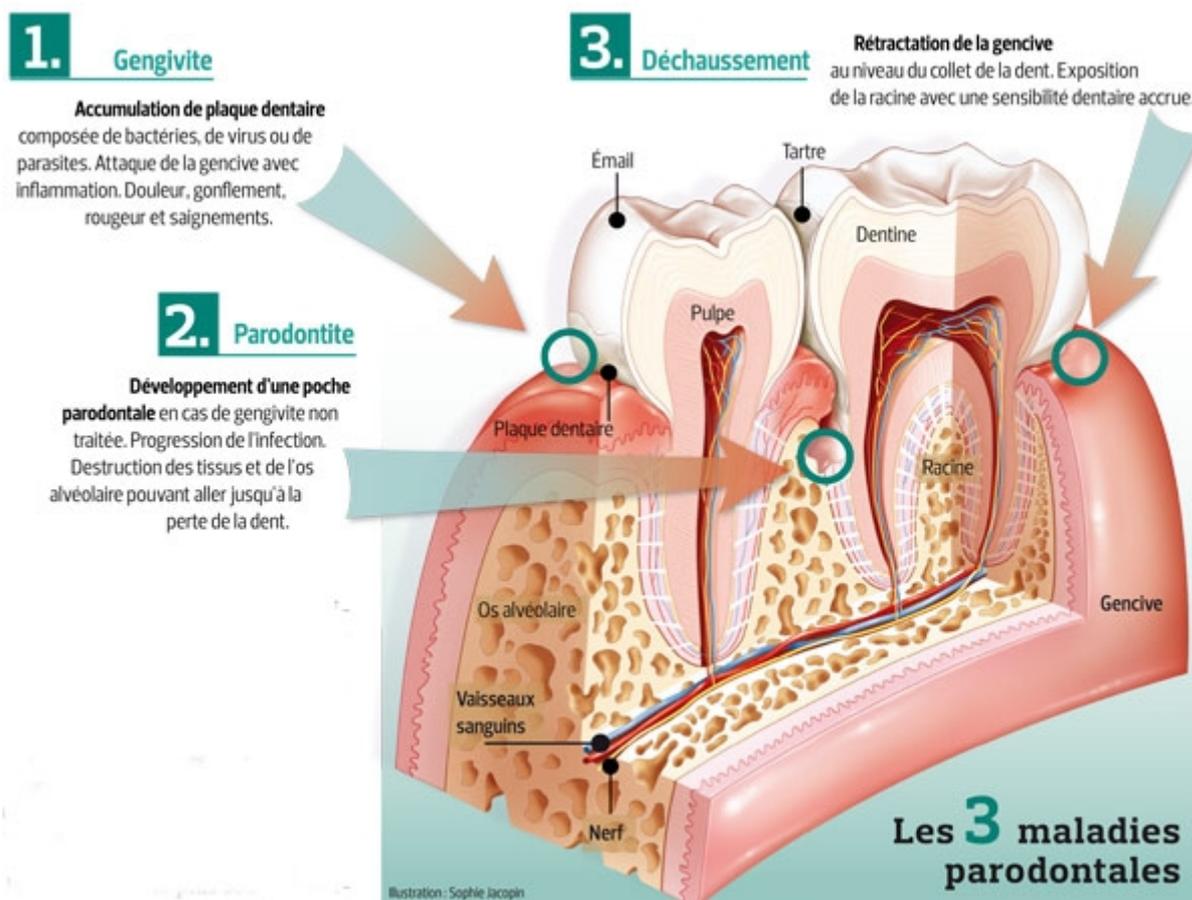
Hygiène bucco-dentaire obligatoire

Tous les aliments qui restent en contact prolongé avec les dents favorisent la formation de carie et de plaque bactérienne. Seul un brossage quotidien consciencieux empêche leur formation : brossez-vous les dents deux fois par jour (au mieux après chaque repas), et tout particulièrement avant de vous coucher.

Par ailleurs, le détartrage chez le dentiste est le seul moyen de déloger la plaque dentaire calcifiée : détartrage obligatoire tous les 6 mois. Cette visite est aussi une excellente occasion pour vérifier l'état de dents et déceler une éventuelle carie naissante.

Inflammation des gencives

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/01/19/17137-inflammation-gencives-comment-reagir>



VII. Lisez le texte «Mauvaise haleine». Trouvez les équivalents des mots et expressions ci-dessous:

галитоз
пищеварительные испарения
выделяться через легкие
процессы брожения в кишечнике
почечная недостаточность
очаг заболевания
зубной аппарат
глауберова соль
полоскания

антисептический раствор
чистотел
настой мяты
тимьян
вербена душистая
жевать листья петрушки
для профилактики
полоскать
специальный раствор

VIII. Traduisez les sous-titres du texte conformément aux normes de la langue russe. Traduisez le texte.

MAUVAISE HALEINE : COMMENT S'EN DÉBARRASSER?

La mauvaise haleine (ou halitose) peut avoir des causes fort diverses.

Qu'est-ce que c'est ?

La mauvaise haleine, ou halitose, se traduit par une expiration d'air à l'odeur désagréable, voire fétide. L'air que nous expirons provient des poumons, mais il est aussi chargé d'effluves digestives ou bucco-pharyngées. Aussi, la mauvaise haleine peut-elle avoir des causes fort diverses.

Par ailleurs, certains aliments sont bien connus pour leur odeur caractéristique (ail...). Car leurs essences aromatiques se dissolvent dans le sang puis s'exhalent au niveau pulmonaire. Souvent, le sujet lui-même n'a pas conscience de ce trouble qui, en revanche, importune beaucoup l'entourage.

Quelles causes ?

Les causes de cette mauvaise haleine peuvent être très diverses. Infections au niveau de la sphère bucco-nasale : caries dentaires, gingivite, parodontose, rhinite... Infections de la gorge : angine, pharyngite... Ou absorption d'aliments caractéristiques responsables de fermentations intestinales : ail, oignon, chou... A souligner l'effet marqué de l'alcool ou du tabac. Enfin, certaines maladies générales, comme un déficit des fonctions hépatiques, peuvent aussi donner à l'haleine une odeur caractéristique acide.

Quel traitement ?

Parlez-en à votre médecin qui pourra rechercher les éventuelles causes sous-jacentes de votre mauvaise haleine. Il traitera ainsi le siège responsable (estomac, nez, gorge ou bronches, et surtout la dentition).

Si l'origine est digestive, le matin à jeun: 3 à 5 g de sulfate de soude, dans de l'eau chaude ou un grand verre d'eau tiède (type Vichy-Célestins ou Vals). À la fin ou entre les repas: 1 à 2 cuillerées à café de poudre de charbon ou d'argile.

Si l'origine est dentaire ou rhino-pharyngée : bains de bouche avec solution antiseptique. Une consultation chez le dentiste s'impose !

En Homéopathie : Nux vomica 5 CH (5 granules avant les repas) en cas d'origine stomacale; Chelidonium (20 gouttes avant les repas) si l'origine est hépatique; Mercurius Solubilis 5 CH (5 granules 2 fois par jour) si l'origine est buccale.

En Phytothérapie: infusions de Menthe, de Thym ou de Verveine odorante (1 tasse 2 ou 3 fois par jour).

Dans la journée, vous pouvez aussi croquer des feuilles de persil, de pissenlit ou un grain de café. Les bonbons à la menthe, très rafraîchissants, peuvent également vous aider à garder une bonne haleine.

CONSEILS PRATIQUES

Évitez les aliments qui provoquent de fortes odeurs (chou, fromages...). Supprimez tabac et alcool.

Surveillez régulièrement votre dentition : n'attendez pas que les caries s'installent pour consulter votre dentiste !

En prévention, si vous êtes facilement sujets à des problèmes d'haleine, rincez-vous tous les soirs la bouche avec une solution adaptée. Bien sûr, ces soins viennent en complément d'une hygiène dentaire irréprochable: brossage de dents 3 fois par jour obligatoire!

IX. Déchiffrez les termes médicaux:

Halitose *f*
ostéoporose *f*
parodontite *f*

X. Traduisez:

1. Как правило, запах изо рта сопровождается заболеваниями десен, наличие зубных отложений. Зубы, пораженные кариесом, тоже могут вызвать запах изо рта.
2. Кариес - это разрушение зуба, которое начинается с растворения минеральных веществ, входящих в состав зуба. Деминерализация или размывание минеральных веществ, образующих эмаль, происходит под воздействием деятельности микробов.
3. Кислый запах возможен при язвенной болезни желудка. Должны настораживать специфические запахи, например, аммиака в случае почечной недостаточности при заболеваниях почек.

4. Неприятный запах обычно вызывают бактерии, обитающие в полости рта. А если точнее, то отходы жизнедеятельности бактерий, продукты переработки остатков пищи, обладающие крайне неприятным запахом.
5. При глубоком кариесе дотрагивание до полости вызывает боль. При проникновении микробов во внутреннюю полость зуба возникает пульпит, хорошо известный своей острой болью.
6. Профилактика кариеса заключается, прежде всего, в правильном питании, гигиеническом уходе за полостью рта, регулярном посещении стоматолога.
7. Самое доступное из средств против дурного запаха - сырые яблоки. Хорошо освежает рот полоскание настоем свежего укропа. Чесночный или луковый дух исчезнет, если эти пахучие овощи заесть корнем петрушки.
8. Одного только удаления зубных камней достаточно, чтобы дурной запах изо рта исчез. Дело в том, что зубной камень пропитан патогенными микроорганизмами, которые вызывают не только воспаление тканей десны, но и пахнут весьма неприятно.

XI. Lisez le texte «Lentilles cosmétiques». Trouvez les mots et expressions ci-dessous:

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| контактные линзы | физиологический раствор |
| корректировать зрение | срок службы |
| медицинское приспособление | глазной герпес |
| оптик | покальвание |
| рецепт врача | слезотечение |
| корректирующие линзы | покраснение глаз |

LENTILLES COSMÉTIQUES : PRÉCAUTIONS OBLIGATOIRES

Les lentilles cosmétiques ne corrigent pas la vue mais changent la couleur des yeux. Si elles répondent à tous les critères de qualité et de sécurité, elles n'en restent pas moins de véritables lentilles de contact : mieux vaut consulter un ophtalmologiste avant d'avoir les yeux bleus.

Les lentilles cosmétiques poursuivent un but purement esthétique. C'est pourquoi elles ne sont pas considérées comme des dispositifs médicaux et sont vendues chez les opticiens sans ordonnance médicale. Elles constituent pourtant des corps étrangers qui entrent bel et bien en contact direct avec l'oeil au même titre que toutes les lentilles correctrices. C'est pourquoi il est fortement recommandé de consulter un ophtalmologiste avant de tenter l'expérience.

La consultation permet à l'ophtalmologiste de vous conseiller une lentille adaptée à la forme de votre oeil. Il peut en outre vous expliquer clairement les risques éventuels et les précautions à prendre pour les mettre et les enlever, ainsi que pour les désinfecter.

Pour éviter les complications

La majorité des complications sont liées à un mauvais usage des lentilles. Vous devez respecter quelques règles d'hygiène simples mais strictes :

Lavez-vous soigneusement les mains avant de manipuler vos lentilles.

Décontaminez-les tous les jours avec un produit adapté (en vente chez les opticiens, en pharmacies et parapharmacies). Le sérum physiologique n'est pas adapté.

Respectez la durée de vie de vos lentilles : une lentille mensuelle doit être jetée au bout d'un mois même si vous ne l'avez portée qu'une seule fois.

Ne prêtez pas vos lentilles car cela peut favoriser la transmission de différents virus (hépatite, herpès oculaire, HIV...).

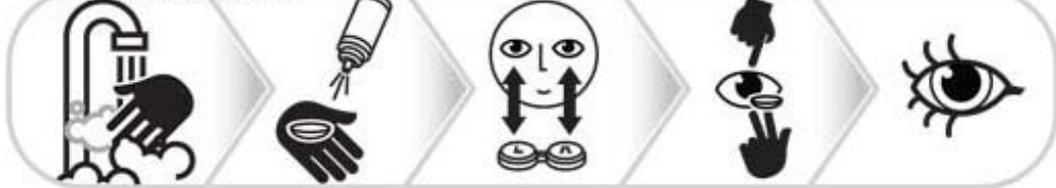
Retirez immédiatement les lentilles en cas de signes d'irritation : douleur, picotements, sécrétions, larmoiement, rougeur oculaire. Attendez que les symptômes aient complètement disparu avant de remettre des lentilles. S'ils persistent au-delà de 24 heures, consultez en urgence un ophtalmologiste.

PRÉCAUTIONS

VOS YEUX SONT IMPORTANTS

Veillez lire ce manuel

Portez vos lentilles cornéennes



Lavez bien vos mains et séchez-les

Assurez-vous que la surface est courbée vers le haut et propre

Mettez vos lentilles sans les inverser

Tenez vos paupières ouvertes et déposez le verre sur votre œil

Facultatif : En dernière étape, maquillez-vous

Enlevez vos lentilles cornéennes



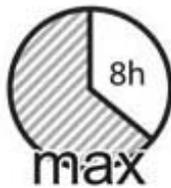
Enlevez votre maquillage

Lavez bien vos mains et séchez-les

Appuyez doucement sur le verre et enlevez-le lentement

Nettoyez vos lentilles et assurez-vous de leur bon état

Entreposez vos lentilles cornéennes sans les inverser



Utilisation maximale de 8 heures par jour



Utilisation maximale de 3 mois après l'ouverture



Utilisez uniquement les solutions et contenant appropriés



Vérifiez la date d'expiration sur l'emballage



Si ils n'ont pas été utilisés, nettoyez vos lentilles et leur contenant aux 2 jours



Ne pratiquez AUCUN sport aquatique en portant vos lentilles



Ne portez JAMAIS vos lentilles lorsque vous dormez



Ne portez PAS vos lentilles si elles semblent sales ou endommagées



Ne partagez JAMAIS vos lentilles



Ne portez PAS vos lentilles si vous prenez un médicament oculaire



Si vous éprouvez un ou plusieurs de ces symptômes, vous devez enlever les lentilles immédiatement et consulter un professionnel de la vue :

- Rougeur
- Douleur ou brûlure
- Larmoiement
- Baisse de la vision ou flou visuel
- Sécrétion anormale pendant la journée
- Œil collé le matin
- Éblouissement anormal à la lumière (photophobie)
- Sensation de corps étrangers

Si l'un de ces symptômes persiste ou s'aggrave dans les 12 à 24 heures, consultez d'urgence un professionnel des yeux.

primal

CE 1293

ISO13485

STERILE



http://www.primalcollection.ca/html/fr_instructions.html

XII. Etudiez le dictionnaire «L'œil» (l'annexe 5). Traduisez le texte «Контактные линзы».

КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

Контактные линзы представляют собой маленький кусочек пластика в форме диска для коррекции таких нарушений зрения, как близорукость, дальнозоркость, пресбиопия или астигматизм. Линзы также можно применять у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство по поводу катаракты.

Контактные линзы обеспечивают комфортную, безопасную и точную коррекцию зрения. Для коррекции близорукости существует несколько видов контактных линз.

Жесткие (ригидные) линзы

Некоторые из этих линз можно носить до 7 дней, в том числе и в ночное время.

Мягкие линзы

Дневные линзы следует извлекать на ночь и обрабатывать, повторно надевать утром. Линзы пролонгированного режима ношения можно носить несколько недель не снимая, днем и ночью. Однако длительное ношение линз может быть связано с чувством дискомфорта, кроме этого, повышается риск повреждения глаза.

Сменные линзы (дневные или пролонгированного режима ношения) можно носить в течение нескольких недель, а затем менять. Большинство людей отдает предпочтение контактным линзам, поскольку это удобно и нет необходимости носить очки.

Бифокальные контактные линзы разработаны для людей с двойным нарушением зрения, включающего близорукость и пресбиопию. Бифокальные линзы обеспечивают коррекцию как для зрения вдаль, так и на короткие дистанции на обеих линзах.

К людям, которым показаны контактные линзы (мягкие или жесткие) относятся:

Люди со значительными нарушениями дистанционного зрения, требующие постоянной коррекции. Люди, которые носят очки только иногда, вряд ли будут постоянно носить контактные линзы.

Контактные линзы имеют огромное преимущество над очками для людей, выполняющих активную работу или занимающихся спортом, когда носить очки крайне неудобно или даже опасно.

Риски

Незначительные побочные эффекты встречаются достаточно часто. Однако общий риск инфицирования и других, опасных для зрения осложнений очень мал.

К возможным осложнениям при ношении линз относятся:

Сухость глаз. Проблемы с роговицей, такие как отек и размытость зрения, вызванные уменьшением поступления кислорода (гипоксия), царапины на роговице, изменения в форме роговицы или инфекции роговицы.

Аллергические реакции на растворы. Отложения на линзах, из-за которых возникает ощущение дискомфорта и повышается риск инфицирования (отложения редко образуются на жестких линзах).

Воспаление глаза. Воспаление век, воспалительные инфильтраты могут формироваться под веками. Делая ношение линз невозможным. Некоторые осложнения встречаются более часто при использовании определенных типов контактных линз. Вы можете избежать некоторых неприятностей, обрабатывая линзы чаще, снимая их на ночь и, в некоторых случаях, меняя тип линз, которые вы носите.

Уход за контактными линзами зависит от вида линзы. Уход может варьировать от минимального (одноразовые пролонгированного режима ношения) до экстенсивного (обычные мягкие линзы). Очень важно тщательно следовать указаниям по уходу за линзами, чтобы избежать опасных для зрения осложнений. Если у вас возникают проблемы в следовании этим инструкциям, обратитесь к вашему главному доктору. Возможно, вам удастся упростить уход за контактными линзами или начать использовать одноразовые линзы.

BILAN

1. *Traduisez les textes complémentaires №№ 6, 7.*
2. *Relevez les termes médicaux et les expressions concernant la médecine.*

Unité 7

I. Etudiez deux textes ci-dessous (p. 60-64). Trouvez les synonymes des mots et expressions:

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| la surexposition au soleil | l'insolation |
| le coup de soleil | l'altération de l'état de conscience |
| l'effet néfaste | un excès de zèle |
| la lumière du soleil | la mort des cellules |
| vouer un culte au soleil | le mélanome malin |
| ralentir le vieillissement | |

II. Trouvez les antonymes des mots et des expressions:

| | |
|---|--------------------------------|
| consommer en quantité excessif | l'excès de poids |
| diminuer le risque d'un cancer de la peau | la peau très riche en mélanine |
| un effet néfaste | les dangers du soleil |
| guérir | ralentir le vieillissement |
| l'alimentation grasse | un bien-être du corps |

J'AIME LE SOLEIL MAIS JE PROTÈGE MA PEAU

Évitez la surexposition au soleil et évitez les coups de soleil, surtout durant l'enfance.

Le soleil est bon pour votre santé physique et mentale. L'excès de soleil est mauvais pour votre peau et vos yeux.

Une certaine quantité de soleil est indispensable pour maintenir votre organisme en bonne santé et vous donner tonus et vitalité. Cependant, la quantité de rayons ultraviolets (UV) requise pour assurer le bien-être de votre corps est faible.

Il faut éviter l'excès de soleil, car il entraîne des dommages pour la peau et pour les yeux. Plus vous exposez votre peau au soleil pendant votre vie, plus vous risquez d'avoir un cancer de la peau.

Les coups de soleil sont des lésions qui peuvent être graves, notamment chez les petits enfants. Des coups de soleil répétés dans la petite enfance augmentent le risque de développer un cancer de la peau à l'âge adulte.

Avant de partir en vacances, de nombreuses personnes essayent de préparer leur peau au bronzage, grâce à des lampes ou des tables à bronzer. Ces appareils peuvent pourtant avoir des effets néfastes sur la peau : ils sont à déconseiller et ne doivent être utilisés, si jamais ils le sont, qu'avec modération.

Souvenez-vous : l'effet protecteur d'un bronzage artificiel n'est pas le même que celui d'un bronzage naturel.

Le « mélanome malin » : la forme la plus grave du cancer de la peau

Une exposition excessive au soleil peut déclencher divers types de cancers de la peau dont le mélanome malin qui est la forme la plus grave.

Le nombre de cas de mélanome malin double tous les 10 ans dans de nombreux pays. Ceci peut être lié à un phénomène de mode, celui des bains de soleil qui remonte aux années 1930. Il s'est aggravé par la réduction progressive de la taille des maillots de bain.

Les dangers d'une exposition excessive au soleil sont les plus importants pour :

- les bébés et les enfants avant 15 ans
- les personnes ayant beaucoup de grains de beauté (plus de 10)
- les adeptes des lampes à ultraviolets et des tables à bronzer
- les personnes à la peau sensible, c'est-à-dire les peaux claires bronçant peu, les personnes dont les cheveux sont roux ou à tendance rousse
- les personnes exerçant leur profession ou leur passe-temps en plein air
- les personnes qui utilisent des crèmes solaires pour prolonger leur temps de bronzage.

Selon son type, la peau réagit de manière différente aux rayonnements ultraviolets, c'est-à-dire à la lumière du soleil. Plus votre peau brûle rapidement lorsqu'elle est exposée au soleil, plus vous devez éviter une exposition excessive.

AVERTISSEMENT : si vous observez un changement dans la taille ou la couleur d'un ou plusieurs grains de beauté, ou si vous constatez un saignement anormal, consultez immédiatement votre médecin. De toute façon, faites surveiller régulièrement vos grains de beauté.

Suivez ces quelques recommandations pour pouvoir profiter des bienfaits du soleil en toute sécurité.

- Les personnes de tous les âges doivent éviter les coups de soleil.
- Nous disposons d'un nombre croissant de preuves indiquant qu'une exposition excessive au soleil (et notamment les coups de soleil chez les enfants de moins de 15 ans) peut être un risque majeur de cancer de la peau à l'âge adulte. Par conséquent, il est capital de protéger la peau des enfants et des adolescents. Les bébés ne doivent jamais être exposés au soleil sans protection (vêtements et crème solaire).
- Il est important de savoir que le risque de cancer de la peau n'est pas seulement lié aux coups de soleil, mais aussi à l'effet cumulé des expositions au soleil. Le coup de soleil n'est qu'un indicateur d'excès d'exposition, il faut donc limiter son exposition avant l'apparition d'une rougeur.
- Chacun doit adapter sa durée d'exposition à sa peau.
- Les crèmes solaires retardent l'apparition du coup de soleil. Il ne faut cependant pas en profiter pour rester plus longtemps au soleil lorsqu'on a une peau sensible.
- Les personnes qui développent un cancer de la peau ne sont pas toujours celles qui vouent un culte au soleil. Celles qui exercent une profession ou une activité de loisir en plein air, telle que le jardinage ou la voile, sont également des sujets à risque qui doivent protéger leur peau.

CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER

1. Ne fumez pas. Si vous fumez, arrêtez le plus vite possible et ne fumez pas en présence des autres. Si vous ne fumez pas, ne vous laissez pas tenter par le tabac.
2. Si vous buvez des boissons alcoolisées – bière, vin ou alcool – modérez votre consommation.
3. Augmentez votre consommation quotidienne de fruits et de légumes frais. Mangez souvent des céréales à haute teneur en fibres.
4. Évitez l'excès de poids, augmentez votre activité physique et limitez la consommation d'aliments riches en matières grasses.
5. Évitez la surexposition au soleil et évitez les coups de soleil, surtout durant l'enfance.
6. Appliquez de manière stricte les réglementations dont la finalité est d'éviter l'exposition aux substances carcinogènes connues. Suivez toutes les consignes d'hygiène et de sécurité concernant les substances qui pourraient causer un cancer.
7. Consultez un médecin si vous remarquez une grosseur, une plaie qui ne guérit pas (y compris dans la bouche), un grain de beauté qui change de forme, taille ou couleur, ou des saignements anormaux.
8. Consultez un médecin si vous avez des troubles qui persistent, comme la persistance d'une toux ou d'une voix enrouée, un changement des fonctions des intestins ou de la vessie, ou une perte inexplicquée de poids.
9. Pour les femmes.
10. Faites pratiquer un frottis vaginal à intervalles réguliers. Participez à des campagnes de dépistage de masse du cancer du col.
11. Examinez vos seins régulièrement. Si vous avez plus de 50 ans, participez à une campagne de dépistage de masse par mammographie.

On pourrait prévenir beaucoup de cancers de la peau.

Comment minimiser les lésions cutanées ? Quatre points à retenir :

- Évitez le soleil de « midi » (entre 12 et 16 heures).
- Recherchez l'ombre, sous les arbres ou autres abris.

- Les vêtements, tant qu'ils ne sont pas mouillés, tels que les tee-shirts, les chemises à manches longues et les chapeaux sont de bons écrans solaires, de même que les lunettes de soleil de bonne qualité.
- Utilisez un écran solaire à large spectre, ayant un indice de protection élevé, pour vous protéger contre les deux catégories principales de rayonnements ultraviolets :
 - les UVA peuvent produire des lésions cutanées
 - les UVB sont essentiellement responsables des coups de soleil.

Il faut renouveler fréquemment l'application d'écrans solaires, surtout après le bain. Ce n'est pas parce que votre famille et vous-même avez mis de la crème solaire que vous devez rester plus longtemps au soleil.

Les crèmes auto-bronzantes sans filtre n'offrent aucune protection contre les ultraviolets.

PRÉVENIR... LES DANGERS DU SOLEIL

Assureurs Prévention Santé¹

Le coup de soleil

Ce que vous appelez « coup de soleil », c'est l'action toxique des rayons ultraviolets de type B sur les cellules de l'épiderme. Selon l'intensité et la durée de l'ensoleillement, vous risquez :

- Des simples rougeurs ;
- Une peau qui pèle ;
- Au maximum, une véritable nécrose de l'épiderme (les cellules sont tuées) avec formation de cloques. Elle est souvent accompagnée de fièvre et de maux de tête.
- Le coup de soleil est d'autant plus à craindre que votre peau est claire et que la quantité de rayons ultraviolets arrivant au contact de la peau sera plus importante, ce qui est le cas :
 - En altitude (la quantité de rayons ultraviolets de type B arrivant au contact de la peau augmente environ de 4 % tous les 300 à 400 mètres) ;
 - Entre 11 heures et 15 heures (le soleil est alors au zénith, la traversée du rayonnement solaire est plus courte et donc le pourcentage absorbé plus faible) ;
 - Aux tropiques (pour les mêmes raisons) ;
 - Par ciel clair (les nuages absorbent plus ou moins les rayons ultraviolets) ;
 - Sur la neige, le sable, et plus accessoirement la mer (au rayonnement ultraviolet direct s'associe un rayonnement réfléchi particulièrement intense sur la neige).

Et surtout n'oubliez pas :

- Que les crèmes solaires ne remplacent pas la protection vestimentaire.
- Que le coup de soleil est particulièrement dangereux avant 10 ans.
- Qu'avoir bonne mine est aussi joli que le bronzage et abîme beaucoup moins la peau.

La photoprotection :

Pourquoi ?

On l'a dit, la photoprotection sert dans l'immédiat à éviter les coups de soleil et à long terme à ralentir le vieillissement cutané et à minimiser le risque de cancer de la peau.

Pour qui ?

Pour tout le monde mais surtout :

- Pour les enfants et les femmes enceintes ;
- Pour tous ceux qui brûlent et ne bronzent pas ;
- Pour tous ceux qui sont exposés à un rayonnement intense :
 - tropiques, altitude.

Comment ?

¹ Ses missions :

Développer la prévention en matière de santé

Promouvoir et encourager les travaux scientifiques orientés vers la recherche d'une meilleure prévention

Ses actions :

Edition de documents de conseils pratiques sur des thèmes de prévention santé, sous l'autorité d'un comité médical présidé par le Pr P. Morel

Organisation de campagnes de prévention

D'abord et avant tout par la protection vestimentaire : casquette, t-shirt (obligatoires chez les enfants). Ensuite par un ensoleillement progressif jour après jour, en évitant la période de midi. Enfin, et seulement comme complément de la protection vestimentaire, par les filtres et écrans solaires.

Choisissez toujours un produit actif vis-à-vis des UVB et des UVA. Choisissez un indice de protection d'autant plus élevé que votre peau est claire, que vous êtes en début de séjour au soleil, que l'ensoleillement est intense. Choisissez le modèle adaptée à la zone à protéger : par exemple une crème pour le visage et les mains, une émulsion fluide pour le corps, et un stick pour les lèvres.

Renouvelez les applications toutes les 2 ou 3 heures.

Trois conseils pour vous et les autres

N'oubliez pas des lunettes de soleil efficaces et bien couvrantes.

N'oubliez pas que les produits cosmétiques à prendre par la bouche et qui sont supposés « préparer votre peau », « réduire les risques du soleil » et « prolonger votre bronzage » ne diminuent pas le risque de coup de soleil et ne se substituent à aucune des mesures de photoprotection dont nous avons parlées.

Si vous prenez des médicaments, demandez à votre médecin si le soleil n'est pas contre-indiqué.

Vos enfants et le soleil

Des précautions simples permettent d'éviter les risques d'insolation et de déshydratation, risques d'autant plus à craindre que l'enfant est plus jeune.

Le nourrisson ne doit pas être exposé au soleil.

- L'insolation ou coup de chaleur se traduit par l'apparition brutale de fièvre avec maux de tête et vomissements.
- Elle peut entraîner une altération de l'état de conscience et nécessite le recours immédiat à un médecin. L'insolation sera évitée par l'absence d'ensoleillement direct et des précautions vestimentaires. L'enfant en très bas âge se trouvera bien d'être dehors mais à l'ombre.
- La déshydratation est la conséquence d'une exposition à une température extérieure trop élevée avec pertes importantes d'eau (sueurs, diarrhées) non compensées.
- Elle se traduit également par de la fièvre, puis des troubles de la conscience et du comportement.
- Elle est particulièrement à craindre chez le nourrisson qui, à l'inverse de l'enfant, ne sait pas exprimer sa soif de manière compréhensible. Il faut donc lui augmenter sa ration quotidienne de liquide et lui proposer très régulièrement un biberon d'eau, notamment quand vous faites de longs déplacements en voiture.
- D'une manière générale, l'alimentation doit être légère ; il faut respecter la faim des enfants. Le repas principal doit être celui du soir et la quantité d'eau absorbée doit être majorée.
- Lors de l'exposition au soleil, protégez le crâne et le thorax de vos enfants par des vêtements légers.

Chacun a son capital soleil

Le soleil émet en permanence un rayonnement qui est divisé, en fonction de la longueur d'onde, en :

- Ultraviolets (UV) C, très réactifs, mortels, heureusement arrêtés par la couche d'ozone.
- Ultraviolets (UV) B, absorbés dans l'épiderme où ils sont responsables:
 - a) d'effets bénéfiques : action antirachitique de la vitamine D, acquisition d'une pigmentation photoprotectrice, plaisir d'avoir bonne mine;
 - b) d'effets néfastes: le coup de soleil, la facilitation des cancers cutanés.
- Ultraviolets (UV) A : absorbés dans le derme où ils sont responsables, à la longue, d'une accélération du vieillissement cutané par destruction des fibres collagènes et élastiques.
- Rayonnements visibles et infrarouges assez peu réactifs sur la peau.

Bref, si l'on veut ralentir le vieillissement cutané et diminuer le risque de cancers de la peau, il faut se protéger contre les UVB et contre les UVA et commencer dès l'enfance.

Chacun a son capital soleil : plus vous vous exposez jeune, plus vous consommez vite votre capital soleil. Ce qui est dangereux c'est, non seulement l'exposition intense qui aboutit au coup de soleil, mais aussi la somme totale des expositions durant toute la vie.

Nous ne sommes pas égaux vis-à-vis des effets nocifs du soleil.

| PHOTOTYPE | CARACTÉRISTIQUES | RÉACTION AU SOLEIL |
|---|---|---|
| 1  | <ul style="list-style-type: none"> • Peau très blanche • Cheveux roux ou blonds • Yeux bleus/verts • Souvent des tâches de rousseur | <ul style="list-style-type: none"> • Coups de soleil systématiques • Ne bronze jamais, rougit toujours |
| 2  | <ul style="list-style-type: none"> • Peau claire • Cheveux blonds/roux à châains • Yeux clairs à bruns • Parfois apparition de tâches de rousseur | <ul style="list-style-type: none"> • Coups de soleil fréquents • Bronze à peine ou très lentement |
| 3  | <ul style="list-style-type: none"> • Peau intermédiaire • Cheveux châains à bruns • Yeux bruns | <ul style="list-style-type: none"> • Coups de soleil occasionnels • Bronze graduellement |
| 4  | <ul style="list-style-type: none"> • Peau mate • Cheveux bruns/noirs • Yeux bruns/noirs | <ul style="list-style-type: none"> • Coups de soleil occasionnels lors d'expositions intenses • Bronze bien |
| 5  | <ul style="list-style-type: none"> • Peau brun foncé • Cheveux noirs • Yeux noirs | <ul style="list-style-type: none"> • Coups de soleil rares • Bronze beaucoup |
| 6  | <ul style="list-style-type: none"> • Peau noire • Cheveux noirs • Yeux noirs | <ul style="list-style-type: none"> • Coups de soleil très exceptionnels |

<http://www.oenobiol.fr/Expertise-beaute/Dossiers-d-experts/Dossiers-Solaire/La-Photo-protection>

- Les mieux protégés sont évidemment les sujets noirs dont la peau est très riche en pigment appelé « mélanine ».
- A l'inverse, les sujets roux ne supportent pas le soleil. Ils brûlent et ne bronzent pas.
- Plus la peau est claire (phototype), plus les défenses naturelles vis-à-vis du soleil sont faibles, plus vite le « capital » soleil est entamé et donc plus la photoprotection doit être forte et prolongée.

Qui contacter?

Avant de partir au soleil, il est sage de contacter votre médecin. Il vérifiera en cas de maladie ou de prise de médicaments que cela ne vous expose pas à un risque particulier.

Durant ou après l'ensoleillement en cas de problème, consultez votre pédiatre (pour les enfants), votre généraliste, votre ophtalmologiste (en cas de problème concernant les yeux) ou un dermatologue (en cas de problème de peau).

III. Traduisez les propositions du russe en français:

- 1) Солнечный удар может иметь тяжелые последствия, особенно в детском возрасте; солнечные удары, перенесенные в раннем детстве, повышают риск развития рака кожи в зрелом возрасте.
- 2) Необходимо избегать чрезмерного пребывания на солнце, так как это приводит к поражениям кожи и глаз; чем больше вы подвергаете свою кожу солнечному излучению, тем выше риск развития рака кожи.
- 3) Не забывайте, что косметические средства, которые предназначены «подготовить кожу» и «усилить загар», не снижают риск солнечного удара.
- 4) Не используйте жирные продукты: молочко для тела, вазелин, солнцезащитные кремы и масла, массажные кремы. Эти продукты портят презерватив, тем самым делая его непригодным.
- 5) Если вы хотите замедлить старение кожи и уменьшить риск рака кожи, необходимо избегать чрезмерного пребывания на солнце.
- 6) Солнечного удара стоит опасаться тем более, если у вас светлая кожа, которая плохо загорает, и если вы находитесь на солнце, когда оно в зените: количество ультрафиолетовых лучей, вступающих в контакт с кожей, очень значительное.

V. Traduisez le texte «Prévenir... les dangers du soleil».

VI. Lisez le texte «Peaux jeunes à problèmes». Trouvez les synonymes des mots et expressions ci-dessous:

avoir maille à partir avec la peau
un comédon
des tracas passagers
expulser des comedons
une pustule
stopper la prolifération des germes
pallier à des désagréments
déclencher le bourgeonnement des boutons
une cicatrice
une dissimulation d'un gros bouton
frotter la peau

VII. Trouvez les antonymes des mots et des expressions:

la peau apaisée
nettoyer les bouchons
la peau agressée
une sécheresse de la peau

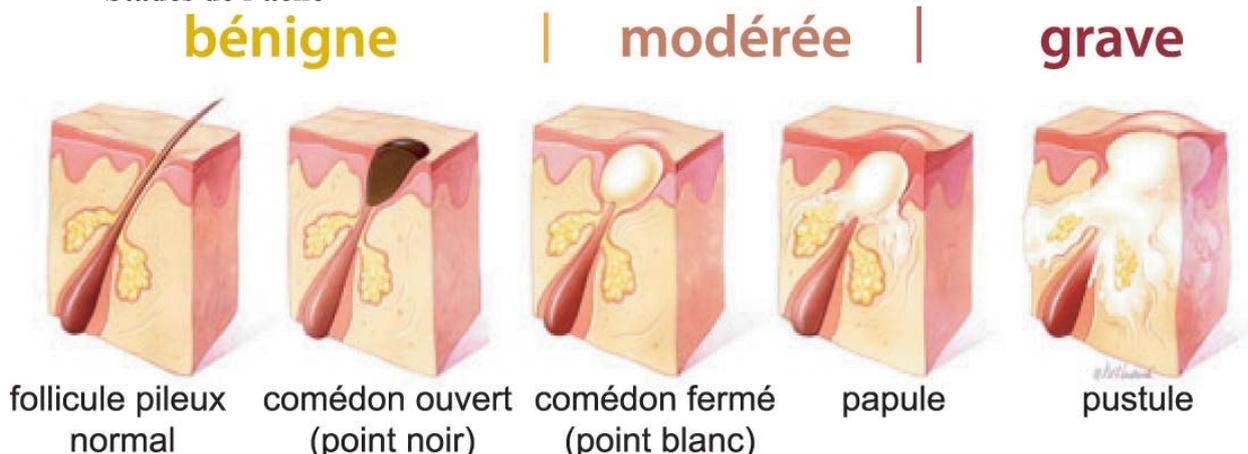
PEAUX JEUNES À PROBLÈMES, DES TRACAS PASSAGERS

Aujourd'hui, les traitements dermatologiques associés à des soins dermocosmétiques et à des règles d'hygiène simples permettent en effet de venir à bout de ces quelques problèmes momentanés... de jeunesse.

Au-delà des confrontations et des affrontements avec la «vraie vie», l'adolescence est aussi un passage difficile pour la peau. Et chaque jeune, un jour ou l'autre, est plus ou moins confronté à cette épreuve inattendue. En effet, près de 80% des «ados» ont maille à partir avec leur peau; mais rassurez-vous il ne s'agit que de tracas passagers qui ne durent pas et ne doivent pas durer. Aussi, si

quelques comédons, microkystes et autres boutons d'acné viennent poindre sur le bout de votre nez ou sur votre front, gardez le moral et prenez les choses en main pour ne pas laisser l'acné vous tenir tête.

Stades de l'acné



<http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/lacne/stades-de-lacne/>

La puberté, une période particulièrement sensible

C'est un fait, puberté et acné vont en général de pair. Vous le savez, la puberté est la période de la vie marquée par la «mise en route» des glandes reproductrices (ovaires chez les adolescentes, testicules chez les adolescents) et par la production d'hormones qui vont «inonder» l'organisme.

Mais ne croyez pas que ce sont les hormones produites par ces glandes (estrogènes chez les filles et androgènes chez les garçons) qui soient responsables de l'apparition de l'acné. De fait, il ne s'agit que d'un problème de «sensibilité». Les glandes sébacées sont, en effet très sensibles aux androgènes (chez les filles ces derniers sont produits en plus petite quantité par les ovaires et les glandes surrénales).

Ainsi sous l'effet des androgènes, elles augmentent de volume et se mettent à sécréter plus de sébum, la peau se met à briller (aspect luisant), au niveau des pores de la peau on observe un épaissement de la couche cornée et un rétrécissement du canal (comédons et points noirs) et des imperfections locales apparaissent (petits boutons). Cette hypersensibilité qui n'est pas constante est semble-t-il héréditaire. C'est ce qui explique que l'acné est considérée comme une maladie androgénétique.

Des traitements dermatologiques efficaces et personnalisés selon la sévérité de l'acné

Mais ne vous inquiétez pas, votre dermatologue ajustera votre traitement selon vos réactions. Au bout de 2 à 3 mois vous ferez déjà bonne figure.

EXPULSER LES COMÉDONS

Vitamine A acide permet d'expulser les comédons. C'est pour cela que l'on parle de son action «comédolytique». De fait elle «nettoie» les bouchons et fait «peler» la peau. Elle s'applique sous forme de crème ou de lotion. Son application régulière pour être efficace n'est pas toujours sans petits inconvénients. Sécheresse de la peau, rougeurs, petites irritations peuvent émailler le traitement, en particulier si vous avez une peau très sensible. Les AHA et les BHA font partie d'une nouvelle génération de dermocosmétiques; les acides de fruits, spécifiques des peaux acnéiques. Ils ont aussi une action sur l'élimination des comédons.

SUS AUX PAPULES ET PUSTULES

Pour venir à bout de ces boutons rouges, il faut d'abord venir à bout de l'inflammation. Votre dermatologue dispose de traitements locaux qu'il peut alterner voire associer pour agir le plus efficacement possible: le peroxyde de benzoyle, en lotion ou en gel, diminue les lésions rouges et nettoie le terrain grâce à son action antibactérienne. Les antibiotiques stoppent la prolifération des germes et l'inflammation qui en résulte. Si vos boutons venaient à persister, votre dermatologue peut être amené à vous prescrire un traitement général à base d'antibiotiques par voie orale.

L'isotrétinoïne qui est la forme orale de la vitamine A acide est un traitement très efficace en cas d'acnés sévères et rebelles. Elle freine la séborrhée, supprime les bouchons de sébum. Seul votre dermatologue peut décider ce traitement à base d'isotrétinoïne.

La prescription du dermatologue s'accompagne de règles strictes que vous devez respecter :

- Contraception obligatoire pour les jeunes filles pendant tout le temps du traitement, plus un mois.
- Utilisation conjointe des soins dermocosmétiques hydratants et apaisants pour corriger les effets desséchants.
- Larmes artificielles pour les yeux.
- Bilan biologique hépatique et lipidique avant et durant la cure.

Questions de bons sens

CHOCOLAT ET CHARCUTERIE ... DE FAUX PROCÈS

Croquer un carré de chocolat, manger un sandwich «saucisson-beurre» ne vous donnera pas un seul bouton de plus. Cependant, une bonne hygiène alimentaire reste toujours bénéfique pour voire peau, comme pour voire santé d'une manière générale.

LE SOLEIL ET L'ACNÉ, UNE ASSOCIATION RISQUÉE...

... Et gare aux retours de flammes! Vous pouviez croire que vos boutons avaient disparu, car, sous l'effet du soleil, ils se sont asséchés. Un joli bronzage dissimule les points noirs. De fait, en bronzant, votre peau s'épaissit. Ses pores se resserrent. Le sébum et les cellules «s'enkystent» encore plus profondément dans le follicule pilosébacé ...

El c'est pourquoi les retours de vacances risquent d'être marqués par une éruption explosive de ces microkystes.

Évitez le soleil entre 12 et 16 heures. Méfiez-vous des nuages, ils laissent passer les rayons. Protégez-vous, même sous votre parasol, car le sable et l'eau réfléchissent le rayonnement solaire. Si l'on vous a prescrit un traitement, quel qu'il soit, demandez conseil à votre dermatologue avant de partir en vacances car certains médicaments (en particulier anti-acnéiques) ne font pas bon ménage avec le soleil.

TOILETTE : PAS D'EXCES DE ZÈLE

Bien sûr, il faut vous laver visage le corps, matin et soir; et les jeunes filles n'oublieront pas de se démaquiller... Mais ce n'est pas en savonnant énergiquement votre peau que vous viendrez à bout de votre acné. Plus vous la décapez et plus voire peau se met à graisser. C'est ce que l'on appelle la séborrhée réactionnelle.

Après le nettoyage, rincez-vous abondamment à l'eau et séchez-vous soigneusement, avec délicatesse. Par ailleurs, dès que votre peau en ressent le besoin, vaporisez sur votre visage une fine brume d'Eau thermale pour peaux sensibles. Votre peau sera apaisée et enveloppée de douceur.

NETTOYAGE DE PEAU, À NE PAS METTRE ENTRE TOUTES LES MAINS

Si nettoyer votre peau c'est la confier à voire dermatologue, c'est oui, vous pouvez le faire. Il extrait les comédons avec un bistouri spécial, ce qui donne de très bons résultats sans laisser de marques et complète utilement le traitement local. Mais si nettoyer votre peau c'est "triturer" vous-même les boutons et points noirs, c'est NON!

En effet vous risquez en procédant ainsi, de déclencher un véritable "bourgeonnement". Ces manipulations intempestives vous exposent, de surcroît, à de vilaines cicatrices. En revanche, une fois par semaine vous utiliserez le GOMMAGE DOUX PURIFIANT pour éliminer les cellules mortes et désobstruer les pores de la peau.

Cette action mécanique douce facilitera de plus l'activité de votre soin anti-acnéique habituel.

CICATRICES, QUE FAIRE?

Il peut arriver que de gros boutons, auxquels vous n'avez même pas touché, laissent des cicatrices.

Souvenez-vous que c'est toujours à votre dermatologue que vous devez vous adresser. Il est en mesure de vous proposer diverses solutions:

- Un «peeling», avec l'aide d'une substance chimique qui fait «peler» la peau. Même-si cela picote un peu, ce n'est pas douloureux.

• Une dermabrasion. Cette séance de «ponçage» de la peau, effectuée avec des mini-brosses, n'est pas très agréable, mais elle donne de très bons résultats.

Alors, pour ne pas en arriver là, prenez votre acné en mains, sitôt le premier bouton.

COQUETTES, QUAND MÊME

Se maquiller n'est pas interdit, à condition, bien sûr, de choisir des maquillages non comédogènes et hypoallergéniques. Une touche de blush ou un nuage de poudre, vous pouvez, Mesdemoiselles, jouer avec toutes les couleurs.

Et pour dissimuler ce gros bouton ou cette petite cicatrice qui vous agacent, il existe d'excellents produits de «camouflage», par exemple le Correcteur de teint formule oil-free.

PILULE, FAIRE LE BON CHOIX.

Souvenez-vous... La glande sébacée est «androgénodépendante». Or les pilules contraceptives utilisent le plus souvent 2 types d'hormones :

• un estrogène (identique pour toutes les pilules) dont les effets sont toujours bénéfiques pour la peau. Néanmoins, il est préférable de choisir une pilule faiblement dosée en estrogène, bien tolérée au plan vasculaire.

• un progestatif, voisin de la progestérone naturelle, mais aussi dérivé de la testostérone, hormone mâle dont les effets, vous le savez maintenant, sont néfastes pour la peau. Mais aujourd'hui, la recherche pharmaceutique a mis au point de nouveaux progestatifs totalement dépourvus d'effets androgéniques. Certains peuvent même s'opposer aux effets des androgènes. Ils sont donc particulièrement intéressants en cas d'acné ou de terrain acnéique.

Ainsi une contraception orale bien choisie ne doit poser aucun problème. Votre médecin sait le type de pilule qui vous convient.

L'acné, un mauvais moment à passer, c'est indéniable! Mais les médicaments actuels permettent d'apporter à chacun d'entre vous une solution adaptée et efficace. Même si le traitement vous semble fastidieux ne baissez pas les bras, le succès est au bout.

Et surtout prenez votre acné en mains le plus tôt possible et évitez tout geste malencontreux qui risquerait de l'aggraver. Votre pharmacien et votre dermatologue sont là pour vous aider et vous conseiller. Ne l'oubliez pas.

IX. Traduisez les propositions du russe en français:

1) Для того, чтобы справиться с прыщами, сначала нужно справиться с воспалением; антибиотики остановят распространение микробов и, следовательно, воспаление.

2) Вы должны соблюдать предписания дерматолога: сочетание увлажняющих и смягчающих косметических средств для кожи и биологический осмотр печени на протяжении всего курса лечения.

3) Иногда случается, что большие прыщи, к которым вы даже не прикасались, оставляют рубцы; дерматолог предложит вам пилинг: эта процедура не болезненная, хотя может немного пощипывать.

4) Не выдавливайте прыщи и черные точки; действуя таким образом, вы рискуете спровоцировать их настоящее «почкование», сверх того, эти неуместные манипуляции ведут к образованию рубцов.

5) Вы не справитесь с прыщами, тщательно намыливая лицо. Чем больше вы «шоркаете» вашу кожу, тем быстрее она становится жирной; это называют реакционной себореей.

6) Если ваша кожа сухая, ее стягивает, рекомендуется использовать увлажняющее успокаивающее средство. Чувствительная проблемная кожа нуждается в соответствующем уходе.

BILAN

Traduisez le texte complémentaire № 8.

Unité 8

I. Etudiez le texte «Le syndrome prémenstruel». Trouvez les équivalents des mots et expressions ci-dessous:

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| задержка воды | перепады настроения |
| ощущение опухания | неконтролируемый плач |
| лодыжки | тревога, беспокойство |
| толстые пальцы | бессонница |
| ощущение прибавки в весе | вздутый живот |
| тяга на сладкое | |

II. Relevez les abréviations dans le texte et traduisez-les en russe. Traduisez le texte.

LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL: UNE RÉALITÉ

Le syndrome prémenstruel (ou SPM) regroupe un ensemble de symptômes qui interviennent quelques jours avant les règles pour disparaître à leur arrivée ou peu après. Au total, plus d'une centaine de modifications physiologiques ou psychologiques ont été répertoriées.

Des manifestations cycliques

L'intensité et l'occurrence des symptômes sont très variables mais le moment de leur survenue est prévisible.

Le SPM est lié aux variations hormonales qui se produisent après chaque ovulation : les taux d'oestrogènes et de progestérone diminuent tandis que la production d'aldostérone (une hormone masculine naturellement présente chez la femme) augmente, ce qui provoque des modifications physiques en cascade.

Par ailleurs, les taux élevés d'aldostérone pendant la 2ème période du cycle sont à l'origine de rétention d'eau et de sensations de gonflement.

Enfin, les faibles taux d'oestrogènes accroissent la libération de monoamine oxydase (ou MAO, une molécule qui intervient dans la dépression) et diminuent le taux de sérotonine (une autre molécule qui affecte l'humeur et l'activité).

Les taux hormonaux redeviennent normaux dès le début des règles.

Qui est concerné ?

Le syndrome prémenstruel varie d'une femme à l'autre et, chez une même femme, d'une période de la vie à une autre. Près de 90 % des femmes sont touchées par les effets de la variation hormonale.

Le SPM peut gêner à tout âge. Contrairement aux idées reçues, les adolescentes ne sont pas épargnées. Il semblerait cependant que les symptômes s'exacerbent vers 40 ans.

Les désagréments restent légers pour la majorité des femmes, mais 2 à 5 % d'entre elles les supportent très mal.

L'influence des variations hormonales est d'autant plus forte que la période prémenstruelle est chargée en stress et en bouleversements affectifs.

Les manifestations du SPM ne sont pas isolées pendant les quelques jours qui précèdent les règles. Certaines maladies existantes (comme l'asthme, le psoriasis, le mal de dos, la migraine...) peuvent également s'aggraver en période prémenstruelle. Traiter efficacement le SPM permet de limiter les manifestations cycliques de ces maladies.

Les symptômes les plus courants

Les tissus gonflent par rétention d'eau. Les seins augmentent de volume, ils deviennent lourds, tendus, parfois douloureux. Le ventre gonfle lui aussi, on se sent ballonnée. La rétention d'eau peut aussi être sensible au niveau des chevilles, des jambes qui deviennent lourdes ou des doigts qui boudinent.

Il arrive que, avec cette simple sensation de pesanteur, on ait l'impression d'avoir grossi sans que cela ne se vérifie sur la balance. Certaines femmes enregistrent néanmoins une réelle prise de poids. On note fréquemment une augmentation de l'appétit, avec une attirance certaine pour les sucreries.

Enfin, maux de tête, nausées et vomissements peuvent aussi être de la partie! L'irritabilité est le principal symptôme psychologique du SPM. Dans une étude sur 300 européennes, 87 % d'entre elles l'évoquent et 51 % se plaignent d'agressivité. L'ensemble peut s'exprimer sous des formes diverses : pleurs incontrôlés, anxiété, sautes d'humeur, fatigue intense, insomnies...

Chez certaines femmes, le SPM se traduit par un véritable passage dépressif (avec parfois même des idées suicidaires).

III. Lisez le texte «Tabac et pilule». Trouvez les équivalents des mots et expressions ci-dessous:

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| злоупотребление курением | отказ от курения |
| быть вредным для здоровья | снижение способности зачать ребенка |
| внутреннее повреждение | канцерогенный эффект |
| усугубление болезни | рак шейки матки |
| уплотнение тромбоцитов | ненормальное развитие тканей |
| отложение холестерина в сосудах | предраковая клетка |
| инфаркт миокарда | внематочная беременность |
| сердечнососудистое заболевание | выкидыш |
| легочные расстройства | преждевременные роды |
| нарушение мозгового кровообращения | внезапная смерть младенца |

TABAC ET PILULE: LA MAUVAISE ALLIANCE

Il existe chez les femmes des risques particuliers liés au tabagisme. En effet, tabac et pilule ne font pas bon ménage.

On le sait, le tabac est nuisible pour la santé, pour les hommes comme pour les femmes. Fumer augmente les risques de cancer (des poumons notamment), de maladies cardiovasculaires et de troubles pulmonaires. Mais ce que l'on sait moins, c'est qu'il existe chez les femmes des risques particuliers liés au tabagisme. En effet, tabac et pilule ne font pas bon ménage.

Risques majeurs pour le coeur

Le risque majeur concerne le système cardiovasculaire. Deux paramètres doivent être pris en compte : les dégâts intrinsèques liés au tabac et leur potentialisation par l'association avec la pilule.

Le tabac favorise l'épaississement des plaquettes sanguines et le dépôt de cholestérol au niveau artériel. En outre, il provoque une élévation de la tension artérielle et du rythme cardiaque. Cumulés les uns aux autres pendant des années, ces facteurs augmentent sensiblement le risque cardiovasculaire.

Jusqu'à la ménopause, les femmes sont moins exposées à ce risque parce qu'elles sont naturellement protégées par leur sécrétion hormonale d'oestrogènes. Mais cette protection naturelle diminue avec l'âge, plus sensiblement chez les fumeuses, et davantage encore quand le tabac est associé à une contraception orale. Avec des conséquences qui peuvent s'avérer dramatiques : le taux d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux augmente.

Chez les fumeuses sous pilule, l'avancée en âge est le facteur déterminant car il multiplie le risque relatif. Le risque d'infarctus chez la jeune femme est faible mais le tabac l'accroît. Et comme ce risque augmente avec le temps, il devient important chez la fumeuse de plus de 35 ans. C'est pourquoi il est très fortement recommandé de ne pas fumer sous pilule entre 35 et 50 ans... ou de choisir une autre contraception.

Sevrage : que des avantages

Les dégâts du tabac au niveau artériel s'annulent après 5 ans d'arrêt. En revanche, la potentialisation du risque par la pilule cesse immédiatement à l'arrêt de celle-ci.

Autre effet du tabac : des pertes de sang surviennent au cours des 6 cycles qui suivent l'introduction de la pilule. Ces saignements sont plus importants au cours du premier cycle, puis diminuent. Ils sont plus abondants si l'on fume beaucoup.

Fumer, c'est aussi nocif pour les os, la peau...

Le tabac est directement responsable d'une baisse de la fertilité : les non-fumeuses qui désirent un enfant sont enceintes plus rapidement que les fumeuses après l'arrêt de la contraception.

La ménopause est anticipée d'environ 2 ans.

Les conséquences de l'ostéoporose sont aggravées. Le risque de fracture après la ménopause augmente chez les fumeuses car les os sont fragilisés.

L'effet cancérigène du tabac n'épargne pas la femme. Il peut se traduire notamment par des cancers du col de l'utérus et des dysplasies graves (présence de cellules précancéreuses au niveau du col utérin).

Fumer pendant la grossesse augmente le risque de grossesse extra-utérine, de fausse couche, de naissance prématurée et de mort subite du nourrisson. De plus, le poids des nouveau-nés est plus faible. Arrêter de fumer pendant la grossesse est immédiatement bénéfique.

Au niveau cutané, le tabac fait le teint jaunâtre car il limite l'arrivée de sang et d'oxygène vers la peau. De plus, il accélère le vieillissement cutané. Que de bonnes raisons pour arrêter de fumer!

IV. Traduisez les propositions:

1. Каждая выкуренная сигарета - это токсический удар по стенкам кровеносных сосудов! Вот почему у курильщиков в 20-30 раз чаще, чем у некурящего человека развивается гортани, рак языка, легких; рак печени, желудка.
2. При ярко выраженных синдромах ПМС - повышенной возбудимости, раздражительности, плаксивости - рекомендуется применение транквилизаторов.
3. Спровоцировать развитие предменструального синдрома могут аборт, неудачная гормональная контрацепция, инфекционные заболевания, внематочная беременность и преждевременные роды.
4. У некоторых женщин перед менструацией появляется слабость, вялость, снижение активности и влечений. С началом менструации все эти явления проходят сами собой, однако, при выраженных проявлениях предменструального синдрома требуется иногда вмешательство врача-гинеколога и психиатра.
5. Вегетативный синдром депрессии включает сердцебиение, склонность к запорам, сухость во рту и задержку менструаций у женщин. Также наблюдается нарушение полового и пищевого влечений, снижение или увеличение веса.
6. Двойной механизм действия препарата (воздействие на серотонин) позволит специалистам по-новому подойти к решению проблемы депрессии у пациентов, в особенности у тех, кто страдает от физических симптомов заболевания, таких, например, как болевые ощущения различного происхождения.
7. Депрессия - состояние, которое характеризуется не только снижением психической активности, но и разнообразными телесными нарушениями (потеря аппетита, похудание, запоры, изменение ритма сердечной деятельности и т.п.).

V. Etudiez le texte «Poliomyélite». Traduisez les expressions en italique.

VI. Relevez les abréviations et déchifrez-les.

VII. Trouvez les mots et expressions synonymes, retenez-les.

VIII. Traduisez le texte.

POLIOMYÉLITE

La poliomyélite (du grec polios (πολίος) «gris», -myelos (μυελός) «moelle» et -ite «inflammation»), également appelée maladie de Heine-Medin, *paralysie spinale infantile* ou simplement polio, est une maladie infectieuse aiguë et contagieuse spécifiquement humaine causée par trois virus à ARN du genre Entérovirus, les poliovirus.

L'infection à poliovirus, transmise par *voie digestive* (oro-fécale), est inapparente chez 90 à 95 % des sujets et se traduit dans le reste des cas par des symptômes le plus souvent bénins et non spécifiques (pharyngite, syndrome grippal, vomissements). L'infection du système nerveux central, la plus sérieuse, complique environ un cas sur cent. Elle entraîne une méningite et s'accompagne, dans la moitié des cas, *d'une lésion des motoneurons de la corne antérieure de la moelle épinière* qui définit la *poliomyélite proprement dite* ou *poliomyélite antérieure aiguë*. Il en résulte une *paralysie flasque asymétrique* intéressant le plus souvent les membres inférieurs.

La poliomyélite a été décrite et étudiée au XIXe siècle par Heine et Medin. Des années 1880 jusqu'à la seconde moitié du XXe siècle, la maladie a sévi dans le monde entier sur *un mode épidémique et handicapé* ou tué plusieurs millions de personnes. Les progrès de l'hygiène et surtout la vaccination, découverte par Salk et Sabin, ont permis un recul considérable de son *incidence*. Depuis 1988, *l'éradication de la poliomyélite* fait l'objet d'une initiative mondiale sous l'égide de l'OMS, de l'Unicef et du Rotary International. La campagne de vaccination de masse a fait passer son incidence de 350 000 nouveaux cas par an en 1988 à environ 1 500 en 2008 et son éradication est officielle sur tout le continent américain, en Europe et dans les régions OMS du Pacifique occidental, Chine comprise. En 2008, la maladie n'était encore endémique que dans quatre pays (Nigeria, Inde, Pakistan et Afghanistan) qui concentraient la quasi-totalité des cas. *Une flambée* de cas au Tadjikistan au début de l'année 2010 rappelle cependant que *le virus circule toujours* .

Facteurs de risque

l'âge : la polio touche plus fréquemment les sujets jeunes et les enfants ;

le sexe : la polio touche plus les hommes que les femmes ;

la grossesse ;

l'exercice musculaire et fatigue musculaire ;

les injections intramusculaires;

les déficits immunitaires congénitaux ;

l'amygdalectomie ;

des facteurs génétiques.

Transmission

La transmission est habituellement saisonnière sous les climats tempérés, avec un pic en été et en automne. *La période d'incubation*, qui sépare *la première exposition des premiers symptômes*, est habituellement comprise entre six et vingt jours, avec des valeurs extrêmes allant de trois à trente-cinq jours. Des particules virales sont excrétées dans les fèces durant plusieurs semaines après l'infection initiale. La transmission de la maladie est ainsi essentiellement digestive par voie oro-fécale, via l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. La transmission peut se faire aussi au contact des sécrétions respiratoires (*postillons* émis lors de toux ou d'éternuements) d'une personne contaminée car celle-ci élimine le virus dans les sécrétions rhino-pharyngées pendant les premiers jours de l'infection. La contagiosité est maximale entre les sept à dix jours qui précèdent et les sept à dix jours qui suivent l'apparition des symptômes, mais la transmission est possible tant que le virus persiste dans la salive et les matières fécales.

Parmi les facteurs qui augmentent le risque d'infection ou influencent péjorativement *la sévérité de la maladie*, *l'immunodépression*, *la malnutrition*, *l'amygdalectomie*, l'activité physique suivant immédiatement *la survenue de la paralysie*, *l'injection intramusculaire de vaccins* ou de médicaments et *la grossesse* ont été cités.

Traitement

Patient souffrant de la polio placé dans *un respirateur artificiel à pression négative* (poumon d'acier).

Il n'existe pas de traitement curatif de la poliomyélite. Les formes extra-neurologiques et *les méningites aseptiques*, si elles sont diagnostiquées comme telles, ne relèvent que de mesures symptomatiques. En cas de *poliomyélite paralytique*, les objectifs de la prise en charge thérapeutique portent sur *l'atténuation des symptômes, l'accélération de la récupération et la prévention des complications*. Le traitement comporte des antalgiques pour lutter contre la douleur, des antibiotiques pour traiter les surinfections bactériennes, l'exercice physique modéré et un régime alimentaire adapté. Le traitement de la poliomyélite nécessite souvent *une convalescence prolongée assortie d'une rééducation physique*, de l'utilisation de prothèses, de chaussures orthopédiques et, dans certains cas, d'interventions orthopédiques.

Vaccination

En France, l'obligation vaccinale concernant la poliomyélite a été instituée par la loi n° 64643 du 1er juillet 1964 et par plusieurs décrets d'application comme celui n° 65213 du 19 mars 1965 159.

Deux vaccins antipoliomyelitiques sont disponibles : l'un inactivé administré par *injection sous-cutanée ou intra-musculaire*, l'autre vivant atténué administré par voie orale.

X. Lisez le texte «Язвенная болезнь». Trouvez les termes médicaux et expliquez-les à l'aide du dictionnaire spécialisé.

XI. Traduisez le texte

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И HELICOBACTER PYLORI

Что такое Helicobacter pylori?

Helicobacter pylori (прежнее название Campylobacterpylori) — это спиралевидная бактерия. Форма микроорганизма и наличие жгутика позволяют ему проникать через барьер слизистой оболочки желудка.

Поражает ли H. pylori детей?

Как было указано выше, чаще всего инфицирование H. pylori людей происходит в детстве. Установлено, что у детей в возрасте от 8 до 16 лет H. pylori вызывают некоторые клинические симптомы, например тошноту, рвоту, боли в животе, рвоту с кровью и дегтеобразный стул (мелену). При наличии поноса детей необходимо изолировать, как при инфекционном заболевании. Хотя у новорожденных обнаруживаются антитела против H. pylori, скорее всего это материнские антитела, которые проникли через плацентарный барьер. Первичное инфицирование детей до 2 лет происходит редко. Родители и сибсы (родные братья и сестры) инфицированных детей вероятнее всего тоже инфицированы.

Вызывает ли инфекция H. pylori какие-либо физиологические нарушения в организме?

H. pylori вызывает повышение уровня сывороточного гастрина, который, в свою очередь, повышает продукцию соляной кислоты. После успешного лечения и эрадикации из организма бактерий H. pylori происходит постепенная нормализация физиологических функций желудка.

Какая существует связь между H. pylori и гастритом?

Известно, что инфекция H. pylori приводит к развитию активного хронического гастрита. В некоторых случаях заболевание может прогрессировать и поражать слизистую оболочку всего желудка. У пациентов только с антральным гастритом в последующем чаще развивается язва двенадцатиперстной кишки, тогда как у пациентов с пангастритом, особенно связанным с атрофией слизистой оболочки и кишечной метаплазией, существует повышенный риск возникновения язвы желудка и аденокарциномы.

XI. Trouvez dans le texte «Sciaticque» les termes et les expressions ci-dessous; expliquez-les s'il est nécessaire.

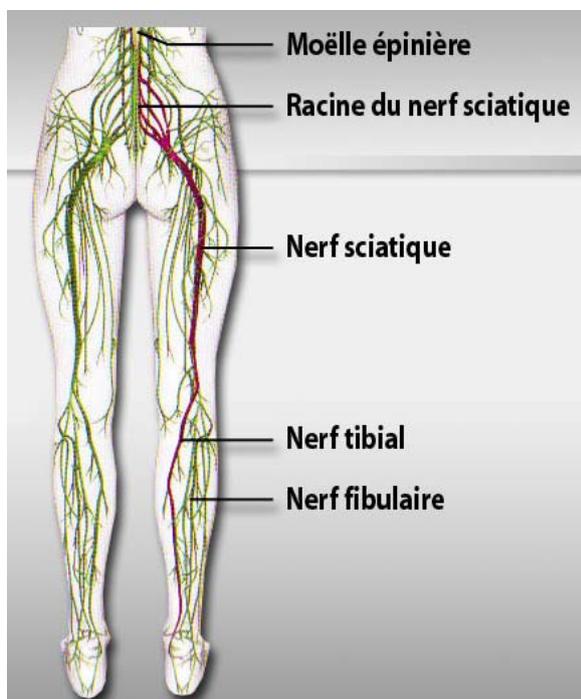
sciaticque
fulgurant
irradier
hernie discale
étirement musculaire
vertèbre
microfissure
protubérance
comprimer

dégonfler
traction
myorelaxant
pérennisation
fléchisseur
médecine douce
mésothérapie
fascias
rechute

avant-coureur
concourir
colza
cartilage
requin
détériorer
déshydrater
fibrose

SCIATIQUE

Invalidante et parfois très douloureuse, la sciaticque est avant tout un symptôme. Elle peut révéler une hernie discale ou une arthrose vertébrale. Le point sur les traitements et nos conseils anti-récidive.



Lorsque je me suis relevé avec la télé dans les bras, il y eu comme une décharge électrique tout le long de ma jambe. Depuis, impossible de rester assis ou de marcher tant la douleur est insupportable... », raconte Claudine. C'est en plein déménagement que la sciaticque la surpris. Comme c'est souvent le cas, il souffrait sans le savoir d'une légère hernie discale, qui s'est aggravée sous l'effet d'un effort violent. La brusque saillie du disque intervertébral touché a comprimé le nerf sciaticque tout proche. D'où ces symptômes très caractéristiques : la douleur, très aiguë, débute dans le bas de la colonne vertébrale avant de se propager dans la fesse, puis dans la jambe. Celle-ci peut même gagner les orteils, car elle suit le trajet du nerf sciaticque.

«Quand cette douleur survient chez une personne jeune et se trouve amplifiée en position assise, en cas de toux, d'éternuements ou par le fait d'aller à la selle, une hernie discale est souvent en cause», explique le Dr Albert Zenoun, rhumatologue.

<http://www.sciatiques.com/>

Des causes qui varient selon l'âge

Alors que chez une personne de plus de 50 ans, c'est davantage une arthrose qui va être à l'origine de la sciaticque: les disques intervertébraux s'étant rigidifiés au fil des ans, ils compriment plus facilement le nerf sciaticque. La crise est souvent moins violente, la localisation des douleurs moins typique. Les micro-agressions subies par le nerf sciaticque se traduisent par des douleurs de la fesse, de la cuisse, de la jambe et un inconfort permanent, mais elles n'empêchent pas de se lever. Les femmes enceintes sont aussi plus exposées, tout comme les personnes en surpoids. Plus rarement, la sciaticque peut être le symptôme d'une affection grave (infection, os-téoporose, tumeur...), qui sera mise en évidence par des examens biologiques et radiologiques (radio de la colonne, scanner, IRM).

Fini le repos forcé, les massages sont plus utiles

Quelle que soit son origine, la sciaticque réclame un traitement qui passe par la prise d'antalgiques : du paracétamol à la morphine, éventuellement associée à la prise d'anti-inflammatoires. Dans les formes les plus sévères, des infiltrations de corticoïdes par le rhumatologue sont parfois nécessaires. Si les premiers jours, la douleur est trop intense, la position allongée est incontournable (en chien de fusil, avec un oreiller placé entre les genoux). Mais plus question de garder le lit pendant des semaines. Les spécialistes recommandent, au contraire, de

marcher dès que possible. À condition de porter des chaussures à talon plat, de faire de petites enjambées, sans porter aucun poids. Le mouvement va soulager les disques et diminuer la raideur musculaire. Pour parfaire la mise au repos du bas du dos, indispensable à la guérison, les médecins associent à la marche le port d'un lombostat (corset léger) pendant quatre à six semaines. Enfin, des séances de massage doux ou d'ultra-sons, pratiquées par le kinésithérapeute contribuent à calmer les douleurs.

Remuscler son dos et sa ceinture abdominale

Passée la crise, il est important de rééduquer son dos pour éviter les récurrences. Le kiné va vous aider à le remuscler, ainsi que votre ceinture abdominale par différents exercices: apprendre à se baisser, à se lever... Séances qu'il faudra compléter par la pratique d'un sport doux et symétrique (natation, marche). Le kiné vous apprendra aussi à éviter les occasions de faire ressurgir le conflit existant entre votre disque lésé et le nerf sciatique. Si vous devez rester longtemps assis - évitez les sièges mous et profonds - accordez-vous des pauses pour vous dégourdir. Enfin, si vous êtes en surcharge pondérale, essayez de perdre du poids avec l'aide de votre médecin. Pensez aussi à porter une ceinture de maintien lombaire chaque fois que vous êtes amené à faire des efforts physiques importants, du jardinage à de longs trajets en voiture.

XII. Etudiez le texte «Что такое остеохондроз и в чем таится опасность?». Trouvez-y et dans le texte français «Sciatique» les mots et les expressions analogues. Traduisez le texte.

ЧТО ТАКОЕ ОСТЕОХОНДРОЗ И В ЧЕМ ТАИТСЯ ОПАСНОСТЬ?

Остеохондроз - это заболевание, характеризующееся поражением межпозвоночных дисков, прилежащих тел позвонков, связочного аппарата позвоночника.

Патологические процессы при остеохондрозе сначала затрагивают кости и связки, но узнаем мы о том, что заболевание началось обычно тогда, когда появятся осложнения - боли, нарушения чувствительности, мышечные атрофии, нарушения работы внутренних органов.

В современном мире остеохондрозом страдают от 40 до 80% жителей земного шара. В основном недуг поражает людей старше 30 лет, но иногда первые симптомы появляются у 15 - 20 летних. Заболевают люди в социально активном возрасте, длится болезнь долго, склонна к рецидивам, поэтому наносит значительный урон обществу. Женщины чаще, чем мужчины болеют остеохондрозом, но у мужчин заболевание протекает тяжелее.

Развитие остеохондроза - это плата за прямохождение. Ни один из четвероногих не страдает этим недугом.

Величина нагрузки, сжимающей два позвонка, в большой мере зависит от положения тела. Наименьшая нагрузка на позвоночник тогда, когда человек лежит. В положении стоя она увеличивается в 2,5 раза, а при наклоне туловища вперед - в 10 раз. При поднятии тяжести нагрузка на позвоночник возрастает неимоверно. Если при этом ваша спина наклонена вперед, можете умножить эту цифру на 10.

Если на межпозвоночный диск действует большая сила, он травмируется, деформируется, начинает давить на лежащие вблизи нервы и сосуды, повреждая их. В результате нарушается кровоснабжение головного мозга (появляется головокружение, головная боль) и иннервация внутренних органов. Если диск начал разрушаться, он теряет свойства полноценного амортизатора. Это приводит к повреждению костной структуры позвонков, края их становятся острыми, зазубренными, на них появляются наросты - остеофиты. Постепенно позвоночник теряет свою гибкость.

Если часть волокон связок, ограничивающих межпозвоночный диск, разрывается, он выходит из своего «ложа». Образуется грыжа. Особенно опасно проникновение диска в просвет костного канала позвоночника, в котором находится спинной мозг.

Но еще до образования грыжи остеохондроз начинает предупреждать о своем появлении. Причиной болей может быть натяжение связок, укрепляющих позвоночник, напряжение мышц. Некоторые исследователи считают, что нервные окончания имеются и в самом диске (иначе - пульпозном ядре).

При остеохондрозе в позвонках и межпозвоночных дисках, состоящих из хрящевой ткани, происходят изменения. Вследствие этого размер отверстий, через которые выходят нервы, берущие начало от спинного мозга, уменьшается. Нервы могут защемиться. Это еще одна причина возникновения болей. Если нервы находятся в ущемленном состоянии долго, часть их волокон погибает. Нервы не только обеспечивают чувствительность и двигательную активность, они обладают трофическим действием, то есть выделяют вещества, поддерживающие мышцы и кожу в нормальном состоянии. Если нервы погибают, мышцы начинают атрофироваться. Вследствие повреждения чувствительных волокон может наблюдаться выпадение чувствительности на отдельных участках кожи.

У разных людей на первый план выступают разные симптомы:

- раздражение вегетативных нервных волокон;
- компрессия (сдавление), асептическое (безмикробное) воспаление и отек нервного корешка;
- мышечно-тонические реакции (в процесс вовлекаются еще и мышцы; часть из них атрофируется, а часть находится в состоянии повышенного тонуса);
- вегето-сосудистые расстройства (похолодание и онемение кистей рук, ног),
- присоединение психических нарушений.

Почему возникает остеохондроз?

Наследственность: родители могут передать своему ребенку походку, осанку, при которых нагрузка на позвоночник распределяется неравномерно, в результате чего повреждаются межпозвоночные диски. Получить по наследству можно и особенности строения хрящевой ткани, особенности ее физико-химических свойств, в результате чего межпозвоночный диск будет хуже переносить нагрузку, легче повреждаться.

Тяжелый физический труд тоже может быть причиной заболевания, остеохондроз может развиваться и у молодого спортсмена (несоответствие возможностей хрящевой ткани выдерживать нагрузки тем нагрузкам, которые ее заставляют выдерживать).

Школьники, студенты, люди, занятые умственным трудом, вынуждены долго сидеть, что также является большой нагрузкой на позвоночник, особенно, если они сидят неправильно (сутулятся, наклоняются вперед или в бок).

Если человек подолгу находится в вынужденном неудобном положении (маляр с запрокинутой назад головой, хирург, склонившийся над операционным столом) - это также неблагоприятно действует на позвоночник.

Если у человека есть какое-либо искривление позвоночника (сколиоз, кифоз, лордоз), то нагрузка на позвоночный столб распределяется неравномерно, что также является предрасполагающим фактором для развития остеохондроза.

Травмы и микротравмы.

При остеохондрозе происходит разрушение тканей позвоночника, чем старше организм, тем хуже ткани восстанавливаются.

Возможно ли полное выздоровление от остеохондроза?

Это зависит от формы заболевания, тяжести, правильности и своевременности лечения. Полное излечение возможно только в начальных стадиях.

Но можно предотвращать обострения остеохондроза, не чувствовать годами боли. Если у человека был остеохондроз, но сейчас он не испытывает дискомфорта, это не значит, что он прошел бесследно. Изменения в позвоночнике могут быть.

Главная задача - приостановить развитие заболевания и сделать все возможное, чтобы исчезла часть патологических изменений в позвоночнике, исчезли или уменьшились симптомы (боли в спине, похолодание и онемение рук, ног, головные боли).

BILAN

1. *Traduisez les textes complémentaires №№ 9, 10, 11, 12, 13.*
2. *Relevez les termes médicaux.*

Unité 9

I. Etudiez deux textes: «Hépatite C. Se faire dépister c'est pouvoir se soigner» et «Vaincre le sida. Conseils utiles pour soi et pour les autres»

II. Trouvez-y les synonymes des mots et des expressions ci-dessous:

| | |
|------------------------------------|--|
| dépister le virus | un Stéribox |
| être surveillé par un médecin | rendre inefficace |
| un bilan | un stérilet |
| prescrire un soin | attraper le sida |
| un partage de matériel d'injection | l'utilisation conjointe de plusieurs médicaments |
| les plaies des organes sexuels | une cure |
| l'hémorragie | une greffe d'un organe |
| rembourser le traitement à 100 % | la multiplication d'un virus |
| un examen complémentaire | une infection |
| être en contact avec le virus | l'hépatite qui persiste |
| l'association de deux médicaments | le médicament contre-indiqué |
| un trouble | communiquer le virus |
| causer l'inflammation | une symptôme de maladie |
| l'excès de poids | se dégager le nez |
| des globules blancs | |

III. Relevez les antonymes des mots et des expressions:

| | |
|--------------------------------|---|
| aggraver la maladie | le traitement est à déconseiller |
| consommer en quantité excessif | renforcer l'action du médicament |
| guérir | un arrêt transitoire d'activité professionnelle |
| l'alimentation grasse | un bien-être du corps |
| l'excès de poids | un dépistage positif |
| l'inféction fréquente | un objet coupant souillé |
| l'inflammation | une personne infectée |
| la fatigue | utiliser des aiguilles individuelles-partager des aiguilles |
| la forme sévère de la maladie | |
| le matériel d'injection stéril | |

HÉPATITE C SE FAIRE DÉPISTER C'EST POUVOIR SE SOIGNER

Qu'est-ce qu'une hépatite ?

C'est une inflammation des cellules du foie, le plus souvent causée :

- par des virus (hépatite virale) :
 - virus de l'hépatite A (VHA)
 - virus de l'hépatite B (VHB)
 - virus de l'hépatite C (VHC).
- mais aussi par :
 - l'alcool
 - certains médicaments
 - des troubles entraînant une surcharge en graisses...

L'hépatite C c'est...

En France, environ 600 000 personnes, soit une personne sur cent, sont atteintes par le virus de l'hépatite C.

Parmi ces personnes, encore beaucoup ne le savent pas car c'est une infection souvent silencieuse jusqu'à l'apparition de complications. Or des traitements efficaces existent.

Aujourd'hui, l'hépatite C est une maladie dont on peut guérir.

L'hépatite C comment est-on infecté ?

Par le sang

- Le virus de l'hépatite C (VHC) se transmet principalement par le contact du sang d'une personne infectée avec celui d'une personne indemne.

- La principale source de contamination à l'heure actuelle est l'utilisation de drogues par voie intraveineuse ou par voie nasale (paille).

- La contamination par transfusion est devenue exceptionnelle.

Par des instruments ou objets souillés par du sang infecté

- Le virus peut se transmettre lors de soins, si le matériel a été insuffisamment décontaminé.

- Il peut aussi se transmettre par le partage d'objets piquants ou coupants avec une personne atteinte, notamment en cas de partage d'objets de toilette (brosse à dents, rasoirs, coupe-ongles...).

- Si des règles d'hygiène strictes ne sont pas respectées, le tatouage, le piercing, la dermatographie, le maquillage permanent, le rasage mécanique peuvent être sources d'infection. C'est aussi le cas pour la mésothérapie et l'acupuncture si les aiguilles ne sont pas jetables ou personnelles.

De la mère à l'enfant, dans un faible nombre de cas.

Par les relations sexuelles

La contamination par voie sexuelle apparaît rare mais possible, en particulier à l'occasion des règles, des infections (herpès...) et plaies des organes sexuels.

Il n'y a aucun risque de transmission dans la plupart des gestes de la vie quotidienne, notamment : s'embrasser, manger ensemble, partager le même verre, se serrer la main... On peut vivre tout à fait normalement auprès de quelqu'un qui a une hépatite C.

Un test de dépistage est nécessaire si...

- avant 1992 : vous avez subi une intervention chirurgicale importante, été hospitalisé en réanimation, eu une hémorragie digestive, un accouchement difficile, reçu des soins en néonatalogie, en pédiatrie pour une maladie grave ; et bien sûr si vous avez reçu des produits sanguins (transfusion, dérivés) ou une greffe

- vous avez été hémodialysé

- vous avez utilisé, même une fois dans votre vie, même il y a longtemps, ou vous utilisez de la drogue par voie intraveineuse ou nasale

- vous avez été ou êtes incarcéré

- vous avez reçu des soins dans les pays du Sud-est asiatique, du Moyen-Orient, d'Afrique ou d'Amérique Sud

- vous vivez ou vous avez vécu avec une personne atteinte par l'hépatite C

- vous avez eu recours au tatouage, au piercing, à la mésothérapie ou à l'acupuncture sans aiguilles jetables ou personnelles.

Si vous êtes concerné par un dépistage du YHC :

Vous pouvez en parler avec votre médecin qui vous prescrira un test de dépistage, remboursé à 100% par la Sécurité Sociale.

Vous pouvez aussi vous rendre dans une Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG).

La liste des CDAG est disponible sur :

- Minitel 3611 en tapant ; hépatites et nom ou numéro du département

- ou en téléphonant à Hépatites Info Service : 0 800 845 800 (appel anonyme et gratuit)

- ou encore en consultant le site Internet du ministère de la Santé: <http://www.sante.gouv.fr> Rubrique «les dossiers», sélectionner «Hépatite C».

Le test (prise de sang) permet de savoir si vous avez été ou non en contact avec le VHC. Un test positif ne signifie pas pour autant que le foie est atteint. Des examens complémentaires permettront de le savoir.

Le suivi médical

Si vous êtes atteint(e) par le virus de l'hépatite C, il est important de vous faire suivre par un médecin. Un suivi médical régulier est nécessaire pour surveiller l'évolution de l'infection, et permettre d'entreprendre un traitement au moment opportun, afin de pouvoir guérir ou de réduire les complications de l'hépatite C.

Le traitement de l'hépatite C

- Le traitement de l'hépatite C repose actuellement le plus souvent sur l'association de deux médicaments (bithérapie): l'interféron et la ribavirine
- Il vise à éliminer le virus, ce qui a pour effet d'interrompre l'agression du foie. Dans environ 55% des cas, cette bithérapie permet d'obtenir une guérison et ainsi d'éviter les complications.

- La durée du traitement peut varier, généralement, de six mois à un an.

La recherche thérapeutique continue de faire des progrès et vous pouvez en bénéficier.

Plus tôt on est dépisté, plus on a de chances de guérir.

Attention, le principal facteur aggravant de l'hépatite C, à tous les stades de son évolution, est la consommation d'alcool.

La toxicité de l'alcool vis-à-vis du foie augmente considérablement le risque de cirrhose. Il est donc fortement conseillé de cesser toute consommation d'alcool ou, au moins, de n'en consommer que très rarement et en très faible quantité.

ABC des hépatites

Les trois hépatites virales les plus fréquentes :

L'hépatite A se transmet par la consommation d'eau non potable, d'aliments contaminés par de l'eau souillée, le virus présent dans les selles contamine les eaux). Elle guérit le plus souvent spontanément en quelques semaines. Elle est plus sévère chez l'adulte. Un vaccin permet de s'en protéger.

L'hépatite B se transmet par le sang, les relations sexuelles et de la mère à l'enfant. Chez l'adulte, elle guérit spontanément dans 90% des cas. Une forme grave avec risque de décès survient dans environ 1% des cas. Lorsque l'infection persiste (hépatite chronique), elle peut parfois entraîner une cirrhose ou un cancer du foie. L'enfant né d'une mère infectée nécessite une prévention. Un vaccin permet de s'en protéger (recommandé chez les nourrissons et chez les sujets à risque).

L'hépatite C se transmet par le sang. Elle guérit spontanément chez 20% des personnes atteintes. Elle devient chronique dans 80% des cas. Environ 20% des hépatites chroniques peuvent développer des complications (cirrhose pouvant parfois évoluer vers un cancer du foie). Ces complications apparaissent en général longtemps après la contamination surtout si l'infection n'est pas soignée ou prise en charge. Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C.

PLAQUETTE D'INFORMATION
Ministère de l'emploi et de la solidarité

VAINCRE LE SIDA CONSEILS UTILES POUR SOI ET POUR LES AUTRES

Le virus responsable du sida s'appelle le virus de l'immunodéficience humaine : VIH.

Lorsqu'il entre dans l'organisme, le VIH attaque principalement certains globules blancs (les lymphocytes T4) qui ont pour fonction de nous défendre contre les maladies. La maladie sida est l'étape la plus avancée et la plus grave d'une infection par le VIH.

L'évolution de l'infection par le VIH

Après une contamination par le VIH, il peut se passer plusieurs années avant que des signes de maladie apparaissent. Mais dès que l'on sait qu'on est atteint par le virus, il est important de se faire suivre régulièrement par un médecin.

En effet, même si aujourd'hui on ne sait pas guérir le sida, les traitements retardent considérablement l'évolution vers la maladie.

Dès qu'on est atteint par le VIH, on peut transmettre le virus à une autre personne dans certaines situations, si les précautions nécessaires ne sont pas prises. La transmission peut avoir lieu même si la personne atteinte n'a aucun signe de maladie.

Comment se transmet le VIH ?

Le virus du sida se transmet pendant un rapport sexuel non protégé ou lorsque le sang d'une personne qui est contaminée par le virus pénètre dans le corps d'une autre personne qui n'est pas contaminée.

Lors d'un rapport sexuel sans préservatif :

- Un homme infecté par le VIH peut le transmettre à une femme.
- Une femme infectée par le VIH peut le transmettre à un homme.
- Un homme infecté par le VIH peut le transmettre à un autre homme.

Lorsqu'on utilise une seringue et une aiguille qui ont déjà servi à une personne atteinte par le VIH : le sang de la personne infectée resté dans la seringue et dans l'aiguille peut pénétrer dans l'organisme. De même, en cas de blessure accidentelle avec un objet souillé de sang contaminé, une contamination peut se produire.

Le virus peut passer d'une femme enceinte atteinte par le VIH à son enfant pendant la grossesse et l'accouchement ou après la naissance si elle allaite son bébé.

Comment éviter d'être contaminé par le virus du sida ?

Lors des rapports sexuels

Le préservatif est le seul moyen de se protéger lors de rapports sexuels.

Les préservatifs s'achètent dans les pharmacies, les supermarchés, dans certains bars-tabac, dans des distributeurs automatiques.

Si on se sert de seringues et d'aiguilles

- Si on est usager de drogues par voie intraveineuse, il faut utiliser uniquement son matériel personnel : ne partager ni aiguille, ni seringue, ni cuiller, ni eau, ni produit, ni filtre.
- Une seringue ne doit servir qu'une fois.
- Les seringues et aiguilles sont en vente libre en pharmacie. Le Stéribox®, trousse de prévention vendue en pharmacie, contient deux seringues jetables, le matériel stérile pour la préparation des injections et un préservatif.
- Certaines associations distribuent gratuitement aux usagers de drogues des trousse de prévention.

Le préservatif

Le préservatif protège à la fois contre l'infection par le VIH et contre toutes les infections sexuellement transmissibles (IST).

Le préservatif est également un moyen contraceptif : il permet d'éviter les grossesses non désirées. L'efficacité du préservatif est prouvée, à condition qu'il soit bien utilisé. N'utilisez que les préservatifs portant le marquage CE sur l'emballage. Cette inscription est la preuve de leur conformité aux normes de qualité européennes.

Un préservatif ne doit servir qu'une seule fois. Il est important de bien lire et de bien respecter le mode d'emploi. En cas d'utilisation de produits ou de médicaments destinés à être appliqués sur le pénis ou dans le vagin, vérifiez auprès d'un pharmacien qu'ils sont compatibles avec l'utilisation de préservatifs, c'est-à-dire qu'ils ne risquent pas de les abîmer.

Pour que l'utilisation du préservatif devienne plus rapidement familière et donc plus facile, il peut être utile d'essayer d'abord tout seul !

Les lubrifiants

En cas de pénétration anale, l'application d'un lubrifiant est indispensable afin de diminuer les risques de rupture du préservatif. Le lubrifiant doit être appliqué sur le préservatif une fois mis en place et sur l'anus.

Il ne faut utiliser comme lubrifiant que des gels à base d'eau. Ces gels sont vendus en pharmacie, par correspondance ou dans certaines grandes surfaces. Ne pas utiliser des produits gras comme : crèmes et laits de soins corporels, vaseline, huiles de table, crèmes et huiles solaires, crèmes et huiles de massage, etc. Ces produits abîment le préservatif et le rendent inefficace.

Mode d'emploi du préservatif masculin

- Ouvrir délicatement l'emballage. Attention aux coups d'ongles, de dents et d'objets coupants qui pourraient déchirer le préservatif.

- Une goutte de liquide séminal ou de sperme peut être libérée avant l'éjaculation. Le préservatif doit donc être placé sur le sexe en érection avant tout contact :

- avec les organes génitaux féminins
- avec la bouche ou avec l'anus de la partenaire ou du partenaire.

- Lors de la mise en place, pincer avec les doigts le réservoir ou l'extrémité du préservatif pour en chasser l'air.

- Déroulez le préservatif aussi loin que possible sur le sexe. S'il ne se déroule pas bien, surtout ne forcez pas ; vous l'avez peut-être posé à l'envers ; jetez-le et prenez en un autre.

- Retirez-vous juste après l'éjaculation, avant la fin de l'érection, en retenant le préservatif à la base du sexe.

- Jetez le préservatif usagé à la poubelle après l'avoir noué.

Les préservatifs doivent être entreposés dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière directe du soleil.

Accidents et défaillances dans les pratiques de prévention

Il peut arriver des accidents et des défaillances dans les pratiques habituelles de prévention:

- relation sexuelle sans avoir pu utiliser le préservatif
- rupture du préservatif
- partage du matériel d'injection lors d'un usage de drogues
- piqûre ou coupure accidentelle avec un objet souillé de sang contaminé.

Il faut alors se rendre le plus tôt possible et sans dépasser un délai de 48 heures, dans une consultation de dépistage ou aux urgences d'un hôpital.

Un médecin examinera avec vous la situation et vous conseillera. Selon ce que vous savez de votre partenaire et selon ce qui s'est passé, un traitement préventif d'une durée d'un mois, destiné à tenter d'éviter qu'il y ait contamination par le VIH, pourra être prescrit.

Comment savoir si on est atteint ou non par le virus du sida ?

Aujourd'hui, on peut dépister la présence du virus du sida dès le 15^{ème} jour après une situation à risque : si les tests de dépistage pratiqués à ce moment sont positifs, cela veut dire de façon certaine qu'il y a eu contamination par le VIH.

Une prise en charge dans les meilleures conditions possibles peut alors être immédiatement proposée. Par contre, si ces tests ont un résultat négatif, ce sera seulement trois mois après la dernière situation à risque qu'un nouveau test permettra d'avoir la certitude que l'on n'est pas atteint par le VIH. En attendant, il faudra se protéger et protéger son, sa ou ses partenaire(s).

La démarche de dépistage

Vous voulez savoir si vous êtes ou non contaminé par le VIH :

- vous pensez avoir été confronté à une situation à risque, vous êtes inquiet ;
- vous et votre partenaire vivez une relation stable et vous voulez abandonner l'utilisation du préservatif ;
- vous envisagez une grossesse.

Dans toutes ces situations, il est important de consulter au plus vite un médecin.

Celui-ci vous écoutera, répondra à vos demandes d'information, vous conseillera et vous prescrira un test si c'est nécessaire.

Si ce test est pratiqué trois mois (ou plus) après la dernière situation à risque, son résultat est certain, qu'il soit positif ou négatif.

L'organisation du dépistage

Pour faire un dépistage du VIH, vous pouvez choisir entre diverses possibilités :

- rencontrer un médecin dans une consultation de dépistage anonyme et gratuit. Il y en a au moins une dans chaque département (voir plus loin la liste des numéros de téléphone). Vous n'aurez rien à payer.
- consulter votre médecin qui vous fera, si nécessaire, l'ordonnance permettant de faire pratiquer un test dans un laboratoire d'analyses médicales.

- vous rendre dans un centre de planification familiale, dans un dispensaire antivénérien, dans une consultation de protection maternelle et infantile (PMI) ou dans un hôpital.

Que le résultat du test soit négatif ou positif, il est important, au moment où il est remis, de s'entretenir avec un médecin. Celui-ci est tenu au secret médical.

Tous les soins en rapport avec une infection par le VIH sont pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale ou par l'aide médicale.

Le dépistage n'est obligatoire en France que dans les situations suivantes : dons de sang, dons d'organes, dons de sperme, dons de lait.

Le dépistage est systématiquement proposé aux femmes qui envisagent une grossesse ou qui sont enceintes.

Les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Il existe dans chaque département une ou plusieurs consultations de dépistage anonyme et gratuit où on peut, sans prescription médicale, dans le respect de l'anonymat et gratuitement, recevoir des informations et des conseils et bénéficier si nécessaire d'un test de dépistage.

On peut aussi réaliser un dépistage de l'hépatite C et de l'hépatite B.

Vous trouverez dans les pages suivantes les numéros de téléphone des consultations de dépistage anonyme et gratuit.

Les adresses peuvent également être obtenues soit par le Minitel 3611 en tapant « sida » dans la rubrique « nom » ou « activité » et en précisant le numéro du département, soit en téléphonant à :

Sida Info Service : 0 800 840 800.

Que signifie précisément le résultat du test ?

Un résultat positif est vérifié, sans attendre, sur une deuxième prise de sang. Si ce test est lui aussi positif, cela veut dire que vous êtes contaminé par le virus du sida.

Vous devrez alors vous faire suivre régulièrement par un médecin.

Dès qu'une personne est atteinte par le VIH, elle peut transmettre le virus, même si elle ne ressent aucun trouble particulier. Elle doit donc penser à protéger son, sa ou ses partenaire(s) :

- en utilisant systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels
- en ne partageant avec personne son matériel d'injection, en cas d'usage de drogues par voie intraveineuse.

Un résultat négatif est certain seulement si trois mois (ou plus) ont passé depuis la dernière situation à risque. Dans ce cas il signifie que vous n'êtes pas atteint par le virus du sida, mais il ne témoigne de votre situation qu'à un moment donné et ne vous protège pas de risques futurs de contamination par le VIH.

Vous devrez continuer à vous protéger en utilisant des préservatifs et/ou du matériel d'injection neuf et stérile en cas d'usage de drogues par voie intraveineuse.

Pourquoi se faire dépister le plus vite possible ?

Quand une personne est atteinte par le VIH, les traitements actuels ne font pas disparaître l'infection, mais ils permettent de ralentir fortement l'évolution vers la maladie sida. Ils améliorent souvent considérablement la qualité de vie des personnes atteintes. Il est donc important de savoir le plus tôt possible après une situation à risque de contamination si on est atteint par le VIH, afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge médicale.

Quand une femme enceinte est atteinte par le VIH, des traitements réduisent considérablement les risques de transmission du virus à l'enfant.

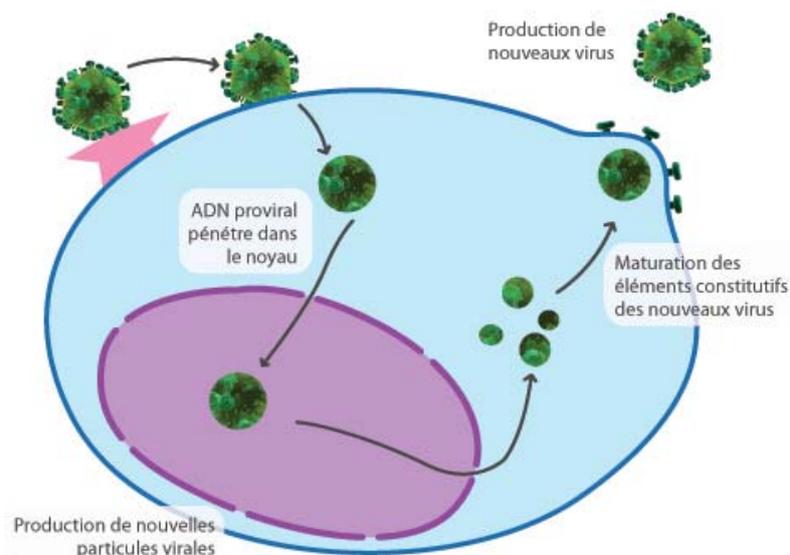
En quoi consistent les traitements contre le VIH ?

Les traitements contre le VIH ont pour objectif de diminuer la multiplication du virus dans le corps. Actuellement, ils sont donnés en associant le plus souvent plusieurs médicaments différents (multithérapies). Ces traitements sont contraignants car, pour être efficaces, ils obligent à prendre chaque jour un grand nombre de médicaments à des moments très précis. Cependant, ils transforment la vie d'un grand nombre de personnes atteintes par le VIH, en améliorant considérablement leur état général.

On «n'attrape» pas le sida au travail, au café, à l'école...

Le sida n'est pas une maladie comme la grippe ou la tuberculose. Il ne se transmet pas par des postillons ou des crachats, ni en serrant la main, ni en mangeant dans le même plat, ni en buvant dans le même verre.

- On ne peut pas « l'attraper » en utilisant des équipements publics : piscine, toilettes, douches, bains.
- Si quelqu'un a été contaminé par le virus du sida, il ne peut le transmettre dans son entourage que lors de rapports sexuels non protégés ou par un partage de matériel d'injection en cas d'usage de drogues par voie intraveineuse.
- Les rapports de tendresse (baisers, caresses...) ne sont pas contaminants. Le sida n'empêche pas d'aimer.



Le virus du VIH/SIDA infecte principalement les cellules du système de défense immunitaire appelées "lymphocytes CD4".

Il peut cependant infecter d'autres cellules du système immunitaire, comme les globules blancs et les macrophages.

Une fois le lymphocyte CD4 infecté, le virus prend les commandes de la cellule afin de produire de nouveaux virus.

A terme, la libération des virus créés entraîne la mort de la cellule.

Réalisé et validé en collaboration avec des professionnels de la santé sous la direction du Dr Christian Recchia

La prévention du sida et la contraception

La pilule et le stérilet sont des moyens contraceptifs qui permettent d'éviter une grossesse non désirée.

Ils ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles (IST), ni du virus du sida.

Le préservatif, seul moyen de se protéger des IST et du sida lors des rapports sexuels, est aussi un moyen contraceptif.

Il n'y a pas que le sida

La plupart des infections sexuellement transmissibles (IST), si elles ne sont pas soignées, peuvent avoir des conséquences graves sur la santé, telle que la stérilité. Mais elles peuvent être traitées et guéries.

L'hépatites B et les IST se transmettent au moment d'un rapport sexuel non protégé.

L'utilisation du préservatif évite la contamination.

Les virus des hépatites B et C peuvent se transmettre également par le sang :

- notamment chez les usagers de drogues, par le partage de seringues et du matériel de préparation de l'injection. Pour s'en protéger, il faut utiliser à chaque injection une seringue et une aiguille neuves. Il ne faut partager ni aiguille, ni seringue, ni cuiller, ni eau, ni produit, ni filtre.
- lors d'une blessure accidentelle avec un objet souillé de sang contaminé.

Il existe un vaccin contre l'hépatite B (remboursé partiellement). Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C.

Si vous pensez que vous avez pu être contaminé, il est important de consulter un médecin le plus vite possible, en cabinet ou dans un centre antivénérien. En cas de nécessité, vous pourrez ainsi bénéficier rapidement d'un traitement efficace. Le test de dépistage du virus de l'hépatite C peut être pratiqué dans toutes les consultations de dépistage anonyme et gratuit.

Où s'informer

- dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG);
- chez votre médecin généraliste;
- dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI, consultations prénatales);
- dans les centres de planification et d'éducation familiale;
- dans les dispensaires antivénéériens;
- lors de consultations de gynécologie ou de dermatologie;
- auprès d'associations.

IV. Trouvez les propositions analogues dans les textes ci-dessus et traduisez-les:

1. Как только вы «подхватили» СПИД, вы можете передать вирус другому человеку, если не соблюдены необходимые меры предосторожности; заражение может иметь место, даже когда у заболевшего не наблюдается никаких признаков наличия инфекции.
2. Печень задействована во многих процессах нашего организма: она очищает кровь и уничтожает токсины, участвует в процессе пищеварения и свертывания крови.
3. Чтобы сдать анализ на СПИД, вы можете обратиться в Центр планирования семьи. Анализ рекомендуется сдавать регулярно женщинам, которые планируют зачать ребенка и беременным женщинам.
4. Многие люди, зараженные гепатитом С, не знают об этом, так как болезнь развивается в скрытой форме до появления осложнений; тем не менее, эффективные способы лечения существуют.
5. Очень важно проконсультироваться с вашим лечащим врачом или с врачом, который назначил вам анализ. Анализы полностью оплачиваются Социальным Страхованием.
6. Вы можете заразиться гепатитом С через кровь, если вы пользуетесь с инфицированным человеком одной бритвой или зубной щеткой.
7. Презерватив защищает от СПИДа и всех других инфекций, передающихся половым путем. В то же время, презерватив является средством контрацепции: его использование позволяет избежать нежелательной беременности.
8. Вы можете заразиться гепатитом С через инструмент, зараженный кровью инфицированного человека во время процедуры пирсинга, татуажа, электропилиции.
9. Каков бы ни был результат теста на СПИД, положительный или отрицательный, очень важно обратиться к врачу. Сведения о пациенте – врачебная тайна.
10. Гепатит А передается через воду, непригодную для питья, через пищу, зараженную грязной водой (вирус, присутствующий в испражнениях, заражает воду). Обычно болезнь проходит самопроизвольно за несколько недель. Очень тяжело переносится взрослыми людьми.
11. Гепатит В передается через кровь, при половом контакте и от матери к ребенку. Болезнь протекает в тяжелой форме, угроза летального исхода – 1%; Если инфекция перерастает в хроническую форму, она может привести к циррозу или раку печени.
12. Вирус СПИДа может перейти от матери к ребенку во время беременности, родов или после рождения, если ребенка кормят грудью.
13. Вирус гепатита С от инфицированного человека здоровому передается главным образом через кровь; если болезнь не выявили вовремя, она может перерасти в хроническую форму

BILAN

1. Traduisez le texte complémentaire № 14. Relevez les termes médicaux.

Textes complémentaires

Texte N°1

UNE MALADIE GÉNÉTIQUE CONTAGIEUSE

a)

Jeudi 5 février, 18h41

MaxiSciences

France - Serait-il possible d'attraper une maladie génétique par contamination ? Oui, si l'on en croit les travaux menés sur la maladie de Huntington par une équipe de chercheurs du laboratoire d'enzymologie et de biochimie structurales du CNRS, en collaboration avec l'équipe du Pr Ron Kopito de l'Université de Stanford. Lire la suite l'article

La maladie de Huntington est une maladie génétique héréditaire qui se traduit par une dégénérescence neuronale affectant les fonctions motrices et cognitives. Elle est provoquée par une altération dans la séquence du gène qui code pour une protéine : la huntingtine. Lorsque la maladie est déclarée, cette dernière forme des agrégats, lesquels entravent les fonctions normales de la protéine et donc, une neurodégénérescence. Les scientifiques ont montré que la forme normale de la huntingtine peut acquérir une forme anormale sans que le gène qui la code soit modifié. Ces chercheurs ont en effet observé que des agrégats de huntingtine, caractéristiques de la maladie de Huntington, sont capables d'induire l'agrégation de la forme normale de la protéine. Ils ont remarqué que les agrégats de huntingtine persistent à travers plusieurs générations dans les cellules exprimant la huntingtine normale et qui ont été exposées transitoirement aux agrégats associés à la maladie de Huntington. Cette contamination de proche en proche est similaire au développement des maladies à prions, pathologies de l'encéphale associées à la présence de prions "anormaux" telle la maladie dite "de la vache folle" (encéphalopathie spongiforme bovine).

Ces résultats, publiés dans la revue *Nature Cell Biology* de février 2009, suggèrent que les agrégats de huntingtine sont « transmissibles » et que la propagation d'agrégats protéiques d'une cellule à une autre pourrait être le vecteur de transmission de certaines maladies neurodégénératives.

b) **Vers un nouveau médicament contre les infections à pneumocoques**

Paru le 2009-02-04 13:42:00

Espagne - Une nouvelle approche scientifique de la bactérie pneumocoque pourrait permettre le développement d'un nouveau médicament.

L'étude commune menée par les chercheurs d'Elche (Espagne) et Eindhoven (Pays-Bas) montre qu'en copiant la structure de choline de la membrane cellulaire de la bactérie, il est possible de piéger la protéine liant la choline à la cellule et donc de rendre la bactérie moins infectieuse.

La phosphocholine, incluse dans un acide entrant dans la composition de la membrane cellulaire des pneumocoques, jouerait le rôle d'agent d'accueil d'un certain nombre de protéines impliquées dans la division cellulaire, la libération des toxines par la bactérie et l'adhérence aux tissus infectés. Ces CBP, protéines de liaison de la choline, ne peuvent plus jouer leur rôle si on leur ajoute de la choline. Les cellules ne peuvent alors plus se multiplier.

Les chercheurs espèrent développer un médicament basé sur la copie de la structure de choline des cellules de la maladie, la choline en elle-même ne pouvant être utilisée comme médicament. Toutefois, le dosage nécessaire d'inhibiteur de CBP est dans une fourchette acceptable d'un point de vue pharmaceutique.

1,7 million de personnes meurent chaque année d'infections à pneumocoques, comme la pneumonie, la méningite et les infections de l'oreille moyenne. Les enfants et les personnes âgées sont les plus touchés. Les vaccins disponibles ne soignent que certains types de pneumocoques et les traitements disponibles par antibiotiques font face à une résistance de la bactérie.

Texte №2

LE SRAS : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS ou pneumopathie atypique) est une maladie infectieuse transmissible : il s'agit d'une infection pulmonaire sévère qui peut évoluer vers une insuffisance respiratoire. Aucun traitement spécifique n'existe encore et la majorité des malades en guérit. Mais la maladie est actuellement considérée comme mortelle dans environ 15 % des cas.

L'hospitalisation est indispensable chez les personnes atteintes. Chez 10 à 20 % des malades, les troubles respiratoires nécessitent une assistance respiratoire.

Quels sont les symptômes de la maladie ?

Le syndrome commence par une fièvre (supérieure à 38°C) d'apparition brutale, généralement associée à une gêne respiratoire (toux, essoufflement, difficultés respiratoires). Ces signes banaux ressemblent à ceux d'une grippe, ce qui complique l'identification de la maladie.

Pour être suspects, ces signes doivent être associés, dans les 10 jours précédant le début des signes, soit à un séjour en Chine continentale, Hong-Kong ou zones affectées, soit à un contact rapproché avec un cas probable.

Comment se transmet la maladie ?

L'agent du SRAS se transmet par le biais des postillons (éternuement, toux) émis par une personne malade de SRAS. Actuellement, le seul mode avéré de transmission est le contact rapproché avec une personne malade. Le contact rapproché désigne la vie sous le même toit, ou la prise en charge médicale sans protection adaptée. Ainsi, de nombreux cas de contamination concernent des professionnels de santé.

Le masque chirurgical est l'élément essentiel de la protection. Dans l'Hexagone, les autorités sanitaires recommandent le port du masque pour les personnes en contact étroit avec des malades : le personnel soignant hospitalier en charge d'une personne suspecte ou probablement atteinte de SRAS, et toute personne saine qui se trouverait moins de 2 mètres d'une personne probablement atteinte de SRAS. Les personnes atteintes du SRAS doivent aussi porter un masque afin de limiter la contamination de l'environnement et de l'entourage. En dehors de ces situations, le port du masque ne se justifie pas actuellement en France, selon la Direction générale de la Santé.

La durée d'incubation de la maladie serait comprise entre 2 et 10 jours après contamination. La personne ne présente aucun symptôme pendant l'incubation. A ce jour, aucune transmission à partir d'une personne en période d'incubation n'a été démontrée.

Enfin, on ne peut totalement exclure à ce jour la possibilité de transmission à partir d'un environnement (air, objets manipulés) contaminé par une personne atteinte. Il est donc recommandé de renforcer les mesures classiques d'hygiène : en particulier, le lavage des mains.

Texte №3

В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ

При одной и той же нагрузке одни устают быстро, другие - неустойчивы и энергичны. Одна из причин - разная степень выносливости. Меньше уставать, стать выносливее помогают физические упражнения. Занимаясь физкультурой, вы повышаете мышечный тонус, оказываете неоценимую услугу своему сердцу, сосудам, избавляетесь от нервного напряжения. Заниматься рекомендуется до появления легкой одышки.

Вялость, бледность и способность при всяком удобном случае падать в обморок считались когда-то едва ли не хорошим тоном. С тех пор изменилось многое, но только не особенности женского организма. Многие дамы испытывают слабость и быструю утомляемость в дни, предшествующие месячным. Вялость и сонливость часто сопровождают первые месяцы беременности; наконец, эти симптомы знакомы многим вступившим в период менопаузы, когда меняется гормональный фон и снижается выработка эстрогенов. Смягчает эти явления гормонозаместительная терапия.

И у женщин, и у мужчин слабость, вялость в качестве побочного эффекта могут вызывать некоторые лекарства. Среди них - сильные анальгетики, содержащие кодеин, или

релаксанты (вещества, вызывающие расслабление), снотворные, транквилизаторы (успокаивающие средства), противоаллергические препараты, бета-адреноблокаторы, применяемые для лечения гипертонии.

По мнению американских исследователей, упадок сил бывает связан с употреблением алкоголя, даже если речь идет не о пьянстве, а об умеренных количествах спиртного, выпиваемого на деловых встречах. Достаточно хотя бы на неделю полностью отказаться от алкоголя, чтобы почувствовать себя значительно лучше. В будущем следите за тем, чтобы никогда не пить на голодный желудок и, если уж участие в подобных мероприятиях необходимо по долгу службы, устраивайте несколько безалкогольных дней в неделю. К тому же всегда можно найти несколько уважительных причин, чтобы отказаться от выпивки. Например, необходимость вести машину, язва желудка, пусть даже мнимая.

УТОМЛЕННЫЕ... ЗИМОЙ

Пора любви и пробуждения природы часто застает нас отнюдь не в приподнятом настроении. Синдром весенней усталости - так называют это состояние медики. Организм проходит сезонную адаптацию, и особенно чувствительны к ней те, кто часто болел зимой, у кого ослаблен иммунитет. Чтобы меньше страдать от весенней усталости, помогут простые меры.

Старайтесь использовать любую возможность для отдыха; если у вас сидячая работа, каждый час вставайте, делайте дыхательные упражнения.

- Как следует выспайтесь. Если хотя бы несколько раз в неделю в течение 45 минут вы не можете заснуть, вряд ли у вас нормальный сон. Попробуйте перед тем, как лечь в постель, выпивать по полстакана теплого молока (можно с медом) или принимать настои из лекарственных растений - корней с корневищами валерианы, травы пустырника.

- Ешьте не меньше 3-4 раз в день. Дефицит тех или иных питательных веществ приводит к нарушению деятельности нервной системы, ее истощению, вызывает усталость, а у некоторых и головную боль.

- Принимайте витаминные комплексы. Особенно важна при весенней усталости аскорбиновая кислота, недаром ее называют витамином бодрости. Хорошо, если у вас есть заготовки из крыжовника, черной смородины - это великолепный источник витамина С и других полезных веществ.

- Помогут и лекарственные растения -женьшень обыкновенный, элеутерококк колючий, родиола розовая, левзея сафлоровидная, корни эхинацеи пурпурной - но при одном условии: если считать их не панацеей, а лишь одним из компонентов оздоровления. Растения-адаптогены укрепляют иммунитет, оказывают тонизирующее действие, способствуют восстановлению сил. Спиртовые экстракты этих трав можно купить в аптеке. Но не забывайте: и к ним есть противопоказания, поэтому внимательно читайте приложенный к препарату листок-вкладыш.

Техте №4

ВИТАМИНЫ

Витамины — вещества, относящиеся к незаменимым компонентам питания человека и животных. Это органические соединения различной химической природы необходимые в незначительных количествах для нормального обмена веществ и жизнедеятельности живых организмов. Организмы человека и животных сами не синтезируют витаминов или синтезируют их в недостаточном количестве (при отсутствии заболеваний органов желудочно-кишечного тракта) и поэтому должны получать витамины с пищей. Дефицит витаминов делает человека более подверженным различным вредным воздействиям, в том числе — производства и внешней среды. У детей ухудшается развитие, замедляется рост. У будущих матерей длительный недостаток витаминов может оказаться причиной преждевременных родов, выкидышей, мертворождений и уродств плода. Организм усваивает витамины в растворенном виде. Усвоению витаминов препятствует алкоголь.

Снотворные средства затрудняют усвоение витаминов А, D, E, B12, значительно снижают уровень кальция. Антибиотики разрушают витамины группы В, железо, кальций, магний.

Витамин D (кальциферол) влияет на минеральный обмен, образование костей путем регулирования соотношения кальция и фосфора. Витамин D переносит кальций и фосфор через слизистую кишечника в кровь, способствует обмену кальция между кровью и костной тканью. Он образуется в коже под действием солнечных лучей, а также поступает в организм с пищей.

Первыми признаками недостатка в организме витамина D являются; близорукость, выпадение и разрушение зубов, мышечная слабость, болезненное утолщение суставов, повышенная возбудимость, нервные расстройства, раздражительность, бессонница, депрессия. Недостаточность этого витамина приводит к заболеванию рахитом. Если же на протяжении полугода хотя бы в два раза превышать дневную норму витамина D (норма 10 мкг), в организме значительно повысится количество кальция, а это приведет к болезни почек.

Витамин D содержится в рыбьем жире, сельди, лососе, сардинах в масле, печени трески, тунце, молоке.

Витамин К (филлохиноны). Главное физиологическое значение этого биологически активного вещества — участие в процессе свертываемости крови, в превращении протромбина в тромбин.

Витамин К играет большую роль в обмене веществ в костях, соединительной ткани и в здоровой работе почек. Он участвует в усвоении кальция. Витамин К, как и витамины А, D и E, растворяется в жире, поэтому здоровый жировой обмен необходим для полноценного действия этого витамина.

Первыми признаками нехватки витамина К являются: нарушения работы кишечника, кровотечения, плохо заживающие раны, кровотечения из носа, повышенная утомляемость, болезненные менструации. В качестве лечебного препарата филлохинон применяется при различных геморрагических явлениях (образовании гематом, геморрагическом диатезе), при язвенных кровотечениях, а также при ряде заболеваний печени — например, при остром гепатите; при лучевой болезни, появлении крови в моче, на последнем месяце беременности, при маточных кровотечениях и подготовке больного к хирургическим операциям.

Этот витамин содержится в зеленых листьях салата, капусты, шпината, крапивы, в траве пастушьей сумки и в моркови. В облепихе филлохинона значительно больше, чем в других плодовых и ягодных растениях.

Здоровая пища, в которой присутствуют овощи, салат, сыр, яйца или молоко, обеспечивает достаточное количество витамина К - как поступающего в организм с продуктами питания, так и вырабатываемого в кишечнике.

Йогурт или кефир в промежутках между приемами пищи являются идеальным средством производства витамина К.

Texte №5

LA MÉDECINE POPULAIRE

Ce n'est qu'au milieu du XX^e Siècle que la médecine officielle s'introduisit dans les villages en Corse. Auparavant le médecin avait de sérieux concurrents : ainsi pour les naissances on faisait appel à la mammana (matrone) , pour les maux de dents au stazzunaru (forgeron) , et pour les maladies : au rebouteux ou à la signatora (guérisseuse)... Dans les villages reculés et difficilement accessibles le médecin devait parfois mettre plusieurs heures pour parvenir au chevet du malade du fait des sentiers et des routes impraticables à l'époque. Lorsqu'il était appelé de nuit il passait souvent la nuit et une partie de la journée suivante à prodiguer ses soins aux villageois qui venaient alors le consulter.

Dans les siècles passés l'impuissance de la médecine officielle facilita le développement d'une médecine populaire qui se servit des plantes médicinales, de la magie et de la religion pour remédier au manque de médecins et de savoir. Cette médecine s'avéra cependant efficace bien

qu'empirique et c'est pourquoi elle a pu se transmettre au cours des siècles dans les milieux ruraux de Corse jusqu'aux années cinquante...

Les bases:

Ce sont les femmes, les bergers, les paysans Corses héritiers d'un savoir ancestral transmis de génération en génération qui ont constitué une pharmacopée à base de plantes médicinales ou simples, de substances animales et minérales provenant de leur environnement naturel. Ils y ont ajouté des pratiques magico-religieuses. Ils ont été aidés par la richesse du milieu naturel Corse, de sa flore et de sa faune, connu du temps des Romains...

De nos jours, devant le recul de la société agropastorale Corse ces connaissances risquent de disparaître. Les structures de la société ayant changé et le développement de la médecine officielle avec le médecin et ses médicaments ont supplanté les anciennes pratiques dans les villages.

Quelques recettes:

Les vers intestinaux des jeunes enfants :

- traités avec de l'ail (collier de gousses d'ail), ou de la mousse de Corse (fucus helminthocorton) ou erba marina en fait des algues dont on faisait des tisanes et que vers Cargèse on mettait dans des beignets pour que les enfants les mangent plus aisément. Également l'achillée de Ligurie ou erba santa (employée aussi pour les entorses, les saignements des plaies, les piqûres de guêpes ou les boutons).

Le rhume: traité avec l'immortelle (a murza) faisait fuir les mouches sur le fromage, en fumigations soigne le rhume.

Les problèmes urinaires:

- traités avec la pariétaire (vitriola ou erbiola) et l'agneau chaste (ou gattilier ou arbre à poivre) sous forme de décoctions ou de tisanes. La syphilis était traitée avec le buis (u bussu) sous forme de tisane.

Les blessures: les bergers utilisaient le bouillon blanc (bianca minestra ou barbarescu) à base d'erba bianca: on la cueille au mois d'Août et la conserve dans de l'huile d'olive et sert à soigner les blessures... L'erba bianca sert aussi pour les hémorroïdes.

Les purgatifs: le ricin (ricinus vulgaris) qui atteint des hauteurs de 2,5 mètres en Corse donne ses graines pour faire des purges. De même pour le basilic (u basilicu) l'ellébore (a nocca) le buis (u bussu).

Les prouesses amoureuses: le myrte consacré à Aphrodite dans l'antiquité, inutile de préciser ses vertus; le laurier permettra d'accomplir des performances et de ceindre les lauriers de la conquête.

Le Diabète: le genévrier soulage le désespoir mais soigne aussi le diabète

La dysenterie: on utilisait les feuilles d'arbousier pour la combattre.

Le paludisme: les bergers en étaient les principales victimes, ils récoltaient pour se soigner de la gentiane (genziana), de la bourrache (frisgiula ou burracine) de la marrube (marrubiu) ou de la camomille (matrunella). Pour lutter contre les fièvres ils buvaient des tisanes de d'armoise-absinthe ou erba di tagli ou d'assensiu.

L'angine: on les soignait avec des infusions de violettes (viuletta), de tilleul, de sureau, ou de guimauve, on faisait des gargarismes de tiges d'aubépines (prunalbellu), on employait également le romarin (rosumarinu). Le mal de gorge était soigné avec de la sauge.

Les rhumatismes: on utilisait l'ortie noire (urticula), on fouettait la zone douloureuse avec une poignée d'orties.

Douleurs et boutons: les feuilles bouillies de la mauve (a malba) servent à faire des emplâtres contre les douleurs et boutons.

La goutte: On récoltait la soldanelle ou chou marin.

Les Yeux: Pour les orgelets ou les inflammations on utilisait du sureau (u sambucu)

Les dents: En cas de rage de dents on utilisait de l'ellébore (a nocca), un très petit morceau découpé dans sa racine et appliqué sur la dent malade tuait le nerf, il fallait faire attention de ne pas toucher les autres dents. On pouvait faire un emplâtre avec des papillons de ver à soie bouillis dans de l'eau et de l'alun. Ou sinon on faisait appel au forgeron...

Piqûres de scorpions: En appliquant sur la blessure un oignon coupé en deux et en prononçant certaine prière, la douleur et le mal disparaissaient.

Les plaies: On les refermait à l'aide de feuilles de figuier d'Inde, ou avec des emplâtres de feuilles de mauve (a malba) pour la cicatrisation.

Les verrues: On déposait dessus du lait de figue (latte di fica). On utilisait également de l'asphodèle (u taravellu) on en appliquait trois fois par jour pendant trois semaines...

Les problèmes de reins: traités avec la bourrache (a frisia ou u succhia mele), les jeunes pousses confectionnées en tisane sont bonnes pour les reins.

La digestion: le thym Corse (erba barona) poussant en haute montagne, utilisé en cuisine, et en tisane facilite la digestion.

La coqueluche: combattue également avec le thym Corse ou erba barona.

Texte № 6

ЗДОРОВЬЕ ГЛАЗ: КАК ПРАВИЛЬНО ЗАКАПЫВАТЬ ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ

Вымойте руки с мылом и теплой водой. Высушите их чистым полотенцем.

Если вы сами закапываете себе глазные капли, ложитесь на диван и используете при этом зеркало. Может быть лучше попросить, чтобы кто-то проверил, как правильно вы закапали глаз.

Смотрите в потолок обоими глазами.

Наклоняя голову назад, отодвиньте нижнее веко вашего глаза одной рукой. Держите глазные капли в другой руке.

Закапайте несколько глазных капель или маленькое количество мази в нижнее веко.

Наконечник бутылочки или пипетки не должен коснуться вашего глаза.

Моргая уберите лишнюю глазную жидкость с глаз при помощи салфетки.

Если вам предписаны и глазные капли и глазная мазь, используйте сначала глазные капли

Если вам прописаны не только одни глазные капли, чтобы закапывать глаза, но и так же и мазь, следует подождать спустя приблизительно 5 минут после того, как вы закапали лекарство, перед тем как использовать глазную мазь.

Немедленно после использования глазных капель, вымойте свои руки, чтобы удалить любое лекарство, которое возможно осталось на них.

Если у вас возникли какие-нибудь вопросы, поговорите с вашим глазным врачом.

Texte № 7

КОНЬЮНКТИВИТ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Как диагностируется конъюнктивит

Чтобы диагностировать конъюнктивит, ваш доктор будет искать характерные признаки и может взять тампон с выделениями из больного глаза для диагностики его в лаборатории. Часто, причина может быть определена благодаря возникшим симптомам, из вашей истории болезни, и по результатам глазного осмотра.

Какое лечение при конъюнктивите?

Традиционно, домашних средств лечения достаточно для того, чтобы вылечить конъюнктивит, вызванный несложной простудой, незначительными инфекциями, или аллергиями. Лечение прежде всего заключается в очистке глаз от выделений и препятствовании условий их распространения. Чтобы уменьшить дискомфорт при бактериальном или вирусном заболевании глаза, накладывайте на глаз теплый компресс в течение 5 - 10 минут, три - четыре раза в день. Для профилактики осложнений могут часто применяться капли "искусственные слезы". Никогда не используйте стероидные глазные капли без предписания врача.

Курс лечения вирусного конъюнктивита длится обычно одну - две недели.

Конъюнктивит, вызванный вирусом герпеса, можно лечить противовирусными глазными каплями, мазью и/или противовирусными лекарственными средствами.

При бактериальном конъюнктивите лечение вероятно потребует глазных капель и мазей с антибиотиками. В течение нескольких дней все симптомы заболевания проходят.

Каковы симптомы «Розового Глаза»?

Жжение и зуд глаз, при котором появляется густая, липкая слизь, могут свидетельствовать о бактериальном конъюнктивите.

Обильное слезотечение, увеличение лимфатических узлов, и небольшое выделение слизи из одного глаза - признаки вирусного конъюнктивита. У людей с вирусным конъюнктивитом часто есть признаки инфекции верхних дыхательных путей или простуда.

Краснота, интенсивный зуд, и слезотечение обоих глаз могут указывать на аллергический конъюнктивит.

Воспаленные красные веки обычно хорошо видны у больных с распространенным папиллярным конъюнктивитом (GPC). Это происходит главным образом с владельцами контактных линз, особенно у тех, кто носит мягкие линзы.

Вызовите своего врача при заболевании конъюнктивит, если:

Вы физически повредили свой глаз. Глазные раны могут стать зараженными и привести к роговичным язвам, которые приводят к необратимой потере зрения.

Ваши глаза становятся красными, когда вы носите контактные линзы. Не носите линзы и обследуйтесь у своего офтальмолога; у вас может быть роговичная инфекция.

Краснота в глазу затрагивает ваше зрение и сопровождается серьезной болью или чрезмерными желтыми или зелеными выделениями. У вас может быть бактериальная инфекция.

Конъюнктивит часто повторяется, или даже ухудшается после трех дней домашнего лечения; у вас может быть бактериальная или вирусная инфекция.

Глаза у вашего новорожденного ребенка красные или появляются выделения из глаз. Это может указывать на заболевание *ophthalmia neonatorum*, которое нужно лечить немедленно, чтобы предотвратить постепенное падение зрения.

Texte № 8

ЭЛИКСИР КРАСОТЫ ИЗ ПРОДУКТОВОЙ КОРЗИНЫ

Откройте на минуту холодильник и задержите взгляд на его содержимом. Большинство продуктов, которые вы там увидите, могут стать также прекрасными косметическими средствами. При этом они не только дешевле многих кремов, гелей и масок в стильных упаковках, но и не содержат вредных консервантов или эмульгаторов. По большому счету аппетитные фрукты и овощи, свежее молоко, травы и пряности — просто замечательные “косметологи”.

Чеснок — прыщам погибель



В Древнем Китае кружочки свеженарезанного чеснока использовали для лечения ран. Эфирное масло из чеснока обладает дезинфицирующими свойствами и лучше других средств помогает избавляться от прыщей. При первых признаках нанесите на воспаленную область небольшое количество свежего сока чеснока. Он, конечно, обладает специфическим запахом, но антисептическая сила его столь велика, что можно и потерпеть. Прыщики, обработанные соком, быстро подсыхают и исчезают. Получить сок несложно: очистите зубчик чеснока и с помощью специального пресса или ступки отожмите сок.

Желток — волосы заблестят



Яичный желток содержит лецитин. Это вещество придаст волосам блеск, они станут легче расчесываться. Приготовить маску просто. В миске взбейте 2 яичных желтка и 50 мл пива. Полученную смесь нанесите на влажные волосы. Наденьте на голову полиэтиленовый колпак, а сверху — шерстяную шапочку. Через 30 мин волосы тщательно прополощите. При

отделении желтка нужно быть осторожной, чтобы в маску не попал белок, иначе получится состав с другими свойствами.

Петрушка — чистое дыхание

В зелени петрушки содержится много витамина С, минеральных солей и ферментов. Пожевав после еды веточку петрушки, вы избавитесь от неприятного запаха изо рта. Она полезна и при воспалительных процессах в деснах.

Салат — зеленая свежесть

Содержащиеся в салате витамины, минералы и микроэлементы оказывают на кожу освежающее действие. Листья вымойте, обсушите, окуните в оливковое масло, сбрызните лимонным соком, положите на лицо, накрыв влажной салфеткой, и оставьте на 20 минут.

Авокадо — укрепит волосы



Знаете ли вы, что прекрасным средством для “реанимации” ломких волос является плод авокадо — подлинная кладовая витаминов, лецитина и минеральных солей? Маска готовится так: сначала мякоть половинки авокадо разминается до консистенции пюре, а затем в нее добавляются 2 ст. л. оливкового масла. После этого хорошо перемешанная однородная масса наносится на волосы. Сверху надевается полиэтиленовый или резиновый колпак, а поверх него — шерстяная шапочка. Через 20 минут пюре смывается теплой водой.

Вторая половинка авокадо поможет освежить, разгладить и напитать кожу рук, сделает ее мягкой. Разомните мякоть авокадо, добавьте один яичный желток, тщательно перемешайте. Готовую массу нанесите на тыльную сторону кистей. Сверху наденьте перчатки из латекса. Через 20 минут смойте маску теплой водой.

Яблоко — мягкий пилинг

В разрезанном виде этот фрукт можно прекрасно использовать при массаже кожи. Половинками яблока круговыми движениями протрите лицо, шею и область декольте. Минеральные вещества и кислоты, содержащиеся в яблоке, оказывают действие мягкого пилинга, а витамины и микроэлементы стимулируют процесс обновления кожи.

Апельсин — заживляет ранки



В кожуре этих плодов содержатся вещества, стимулирующие процессы обновления клеток организма, обладающие свойствами успокаивать кожу и заживлять раны. Можно самостоятельно приготовить освежающий тоник для ухода за увядающей, усталой кожей. Для этого вам нужно взять 2 апельсина и 1 чашку натурального фруктового уксуса. Снимите тонким слоем кожицу с апельсинов, полученную цедру измельчите, сложите в плотно закрывающуюся банку и залейте фруктовым уксусом так, чтобы цедра была полностью покрыта жидкостью.

Оставьте смесь настаиваться в светлом теплом месте в течение двух недель. Все это время цедра должна быть покрыта уксусом! Затем содержимое банки процедите и добавьте к полученной жидкости равное количество холодной кипяченой воды. Внимание! Не следует применять экстракт апельсиновой цедры для ухода за кожей в неразбавленном виде. Не менее полезными свойствами обладает эфирное масло апельсина.

Молоко — увлажнит кожу

Чтобы кожа стала гладкой и упругой, нежной и сияющей, нет средства лучше молока. Рецепт молочной ванны прост: в теплую воду (+37-38°C) влейте 2-3 ст. л. молока и понежьтесь минут 15. Это улучшает кровообращение, стимулирует регенерацию клеток и восстанавливает защитные силы организма. Втирание молока в кожу увлажняет ее, облегчает проникновение полезных веществ и тем самым повышает ее защитные функции.

Сметана — усталость как рукой снимет

Когда-то поэты в пасторальных воспевали здоровый цвет лица сельских барышень. Сливки и сметана были для них, пожалуй, единственным доступным косметическим средством ухода за кожей. Эти натуральные продукты питают кожу и стимулируют процесс регенерации клеток. Молочные жиры, которых так много в сметане, полученной из цельного молока, — еще и замечательное средство для удаления макияжа.

Смешайте 1 стакан сметаны с 1 ч.л. лимонного сока, а затем с помощью ватного тампона очистите полученной смесью лицо.

Лимон — для мягкой кожи



Этот фрукт имеет заслуженную славу источника витамина С и эффективного домашнего средства от простуды. Но полезные свойства лимона этим не ограничиваются. Лимонный сок обладает осветляющим эффектом. Поэтому образовавшиеся пятна на зубной эмали или на ногтях можно удалить, потерев их лимоном. Лимонный сок поможет избавиться от шелушения ороговевших участков кожи на локтях, коленях и подошвах. Для этого потрите половинкой лимона шершавые места. Затем нанесите толстый слой крема. Применять сок лимона можно только на тех участках кожи, которые не повреждены.

Ромашка — успокоит глаза



Примочка с ромашкой снимет воспаление, если глаза покраснели. Возьмите 2 пакетика сушеной ромашки, обдайте их кипятком, охладите, отожмите и положите на глаза. Другой способ: в 2-х ст.л. горячей воды заварите горсть цветков ромашки и подержите лицо над паром в течение 10 мин. Эти процедуры помогут не только уставшим глазам, но и коже. Они предотвратят воспаление, а содержащиеся в ромашке органические кислоты и масло окажут на кожу очищающее, успокаивающее и отбеливающее действие.

Ананас — осветлит веснушки

Не каждая женщина в восторге от веснушек. Совсем избавиться от них невозможно, однако ананас быстро поможет приглушить яркость этих рыжевато-коричневых пятен. Применять маску из ананаса реко-мендуется не чаще двух раз в день. Для этого смешайте 1 ст. л. свежесжатого сока, 1 ст.л. йогурта и 1 ч.л. цветочного меда до образования пластичной массы. Дайте ей постоять 2-3 мин. В ананасе также содержатся вещества, которые делают кожу эластичной и улучшают ее внешний вид. Измельчите мякоть, добавьте немного меда и сметаны, нанесите на кожу на 20 минут, потом смойте водой.

Texte № 9

TABAC LAISSEZ VOTRE COEUR RESPIRER

REPÈRES

Le tabac tue chaque année près de 5 millions de personnes dans le monde.

En France, 66000 décès par an sont directement attribuables du tabac, dont un quart dû à des maladies cardiovasculaires.

Le tabac est responsable en France de 33% des décès des hommes âgés de 35 à 69 ans.

Avant l'âge de 50 ans, la majorité des accidents cardiovasculaires surviennent chez des fumeurs.

En 2025, si le nombre de jeunes qui commencent à fumer ne diminue pas, 165000 personnes mourront chaque année en France des suites du tabagisme.

Fumer met votre vie en danger. Il existe aujourd'hui des méthodes efficaces pour arrêter de fumer. Parlez-en à votre médecin.

ENCORE PLUS LOIN CONTRE LE TABAC

Interdiction des publicités sur le tabac, augmentation du prix des cigarettes, campagnes d'information : la lutte sans merci contre le tabac doit continuer car ce fléau tue chaque jour 180 personnes en France. Ces chiffres ne sont pas acceptables.

Il est frappant de constater que la population est devenue très sensible à un certain nombre de risques, comme les risques alimentaires, les OGM, la "vache folle". Pourquoi le tabac, pourtant responsable de dégâts si considérables, ne suscite-t-il pas le même type de réaction? Mis à part la

dépendance engendrée par la nicotine, c'est aussi parce que les fumeurs n'ont pas encore pris la mesure exacte des dégâts provoqués par le tabac.

Votre corps, votre cœur sont votre capital santé. En prendre soin doit devenir une de vos priorités. En fumant, vous contaminez votre entourage et vos enfants risquent à leur tour de tomber dans le piège du tabac. Arrêter de fumer n'est pas si difficile qu'on le croit. Des méthodes efficaces existent aujourd'hui pour s'en libérer et les médecins sont là pour vous aider.

SANS TABAC, VOTRE CŒUR RESPIRE MIEUX UN POISON DOUBLÉ D'UNE DROGUE

La fumée inhalée à chaque bouffée de cigarette renferme des centaines de poisons toxiques. Elle contient plus de 4000 substances dont des métaux lourds, comme le mercure et le plomb, et différents types de goudrons, favorisant la survenue de cancers.

Sur le plan cardiaque, La toxicité du tabac est liée essentiellement au monoxyde de carbone, un gaz invisible et inodore, libéré lors de la combustion. Ce gaz se fixe dans le sang, sur l'hémoglobine qui transporte alors moins d'oxygène. Les organes, et en premier lieu le cœur, souffrent de ce manque d'oxygène.

Par ailleurs, les parois des artères s'abîment; elles se rétrécissent et se bouchent, ce qui est à l'origine des différentes complications cardiaques et vasculaires.

LA NICOTINE, RESPONSABLE DU PHÉNOMÈNE DE DÉPENDANCE AU TABAC

La nicotine est surtout responsable du phénomène d'accoutumance physique au tabac qui rend le sevrage si difficile et fait entrer le tabac dans la catégorie des drogues. La nicotine arrive dans le cerveau sept secondes après l'inhalation d'une bouffée de cigarette et se fixe sur certaines cellules.

Ces cellules, activées par la nicotine, génèrent des sensations de plaisir chez le fumeur. Mais dès que le taux de nicotine baisse dans le cerveau, le fumeur ressent une sensation de manque. Il va allumer une autre cigarette pour pallier ce manque et retrouver sa dose de nicotine. À ce stade, le fumeur est bel et bien sous l'emprise d'une drogue.

Le saviez-vous ?

Des substances toxiques comme l'ammoniac sont ajoutées par les industriels dans le tabac pour augmenter la dépendance des fumeurs en favorisant l'absorption de la nicotine.

L'ENNEMI DE VOTRE CŒUR ET DE VOS VAISSEAUX

Les méfaits du tabac sur le cœur et les vaisseaux sont nombreux. La consommation de tabac détériore les parois internes des artères :

- elle favorise la constitution de plaques d'athérome. Ces plaques, constituées de cholestérol et recouvertes d'un tissu fibreux, rétrécissent les artères, limitant le passage du sang, donc de l'oxygène, vers les organes;
- le tabac est surtout responsable de la formation de caillots (thrombose) venant obstruer les artères;
- le tabac altère aussi la capacité de dilatation des vaisseaux, ce qui peut provoquer des spasmes artériels, avec une interruption brutale de la circulation sanguine.

Ces mécanismes sont déterminants dans la survenue des accidents vasculaires graves, avant tout l'infarctus du myocarde, mais également les occlusions artérielles aiguës au niveau des artères des jambes et les accidents vasculaires cérébraux.

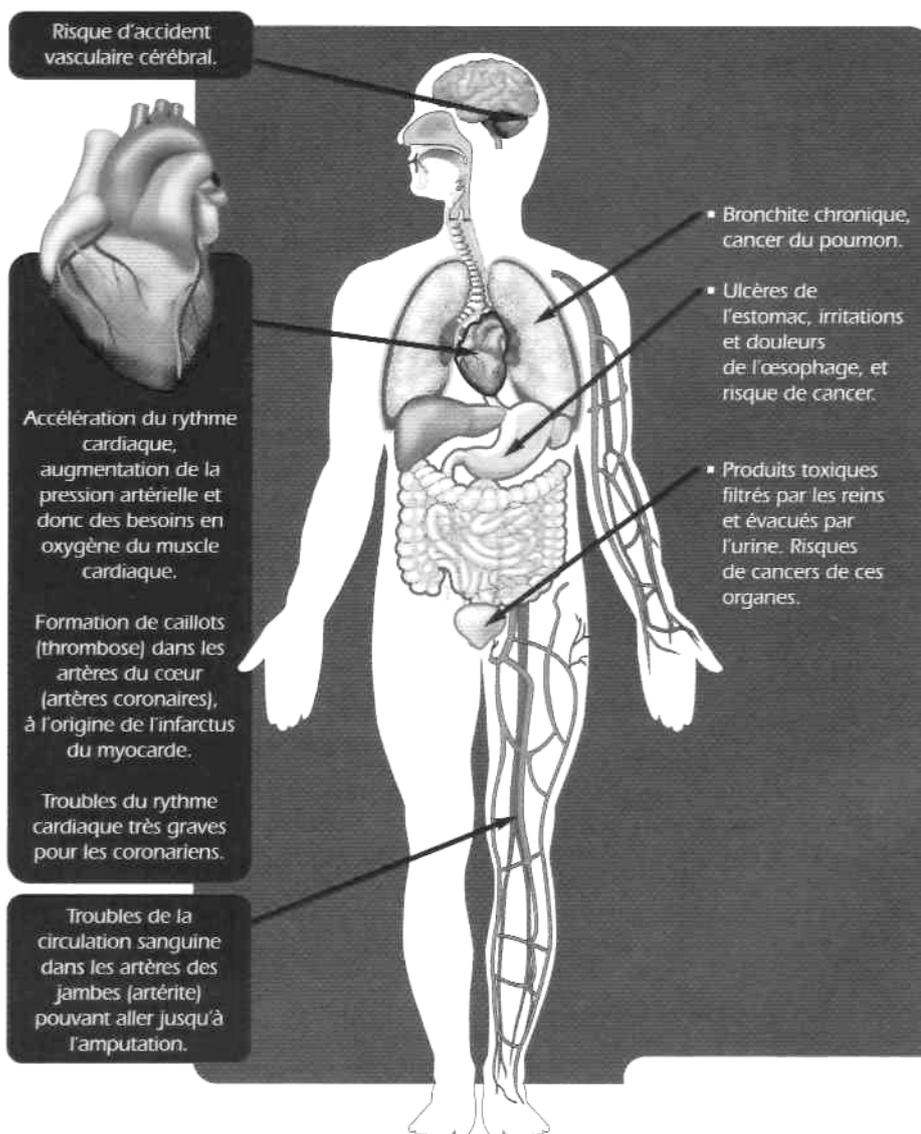
Le tabac est aussi responsable de la diminution du « bon » cholestérol, participant ainsi à la formation de plaques d'athérome.

Il diminue les capacités de transport de l'oxygène vers l'ensemble de l'organisme. Il augmente la fréquence cardiaque et la pression artérielle ce qui élève les besoins en oxygène du cœur.

Il favorise l'apparition de troubles du rythme cardiaque. Ces troubles, chez les patients déjà atteints d'une maladie des artères coronaires, peuvent se révéler mortels.

LE TABAC DÉGRADE NOS ORGANES VITAUX

Des plaques d'athérome se déposent sur les parois des artères. Le calibre des artères diminue, le sang circule moins bien, le corps est moins bien oxygéné.



LE COEUR, UN DES ORGANES LES PLUS SENSIBLES

Tous les fumeurs augmentent de façon très significative leur risque d'infarctus du myocarde et de mort subite. Ce risque augmente considérablement en fonction de la consommation et de l'âge. Ainsi, entre 30 et 49 ans, le risque d'infarctus du myocarde est multiplié par cinq chez les hommes fumeurs.

Chez les patients ayant déjà eu un accident coronarien, le risque de nouvel infarctus est multiplié par deux en cas de poursuite du tabagisme.

LES FEMMES PARTICULIÈREMENT EXPOSÉES

En fumant, les femmes perdent une grande partie de la protection cardiovasculaire qu'elles ont naturellement jusqu'à la ménopause.

L'association tabac et pilule contra-ceptive multiplie par dix le risque d'infarctus du myocarde.

En fumant pendant la grossesse, une femme prive partiellement d'oxygène son bébé, ce qui peut nuire à sa croissance. Elle peut donner naissance à un bébé plus fragile et le risque de mort subite du nourrisson est multiplié par deux à trois.

QUELLE METHODE POUR ARRETER?

Beaucoup de fumeurs craignent que l'arrêt du tabac soit une épreuve insurmontable. Pourtant, nous connaissons tous des fumeurs qui ont réussi à s'arrêter. Ils ne sont pas surhumains. La plupart des anciens fumeurs disent que l'arrêt a été bien moins dur qu'ils ne le croyaient. Vous aussi, vous pouvez arrêter.

QUEL FUMEUR ÊTES-VOUS?

Il existe deux formes de dépendance vis-à-vis de la cigarette: une dépendance physique à la nicotine et une dépendance psychologique. Cette dernière est typique des sujets qui ne fument que dans des situations très particulières. Les fumeurs dépendants à la nicotine, en revanche, ressentent le besoin de fumer dès que la dose de nicotine baisse dans leur organisme. Il est vivement conseillé au fumeur qui souhaite s'arrêter de s'entourer des conseils d'un médecin ou d'un pharmacien pour analyser précisément son type de dépendance.

À QUOI SERVENT EXACTEMENT LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES?

Les patchs ou les gommes à mâcher vont vous fournir la quantité nécessaire de nicotine pour supprimer l'effet de manque. Le patch délivre la nicotine au cerveau de façon continue, il n'y a plus de pic de nicotine. La dépendance est moindre: il est alors plus facile de se déshabituer de la gestuelle liée à la cigarette. Il est en revanche impératif d'avoir le bon dosage de nicotine, adapté à son propre niveau de dépendance. C'est là que les conseils du médecin vous seront précieux.

COMBIEN DE TEMPS VA DURER LE MANQUE?

Au début, l'envie de fumer peut être forte mais ne dure jamais longtemps. L'envie disparaît en deux minutes maximum. Elle revient par vagues, de moins en moins intenses et de moins en moins fréquentes.

Ces envies disparaissent le plus souvent en deux à huit semaines selon l'importance de votre dépendance et sont supprimées ou très atténuées par l'utilisation des substituts nicotiniques.

LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES SONT-ILS VRAIMENT EFFICACES?

Oui, Les études réalisées sur les substituts nicotiniques ont prouvé leur efficacité. Ils doublent en pratique les chances d'arrêt du tabac.

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR SE SEVRER?

De six semaines à six mois selon les personnes. Durant cette période, les doses de nicotine sont progressivement diminuées.

Le saviez-vous ?

- Les médecins se sont aperçus en étudiant un médicament antidépresseur, le bupropion, qu'il supprimait chez beaucoup de patients l'envie de fumer. Son efficacité est aujourd'hui démontrée et, sur prescription médicale, il peut être utilisé pour accompagner le sevrage. Il s'avère efficace même en l'absence de syndrome dépressif.

- Chez d'autres sujets présentant une tendance dépressive compensée par leur tabagisme, il apparaît nécessaire d'accompagner le sevrage d'un traitement médicamenteux antidépresseur.

A QUOI SERVENT LES AUTRES MÉTHODES?

Acupuncture, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie sont autant de méthodes parfois proposées pour l'arrêt du tabac. Même s'il semble que ces méthodes peuvent, chez certaines personnes, favoriser leur démarche d'arrêt, leur efficacité n'a jamais été validée scientifiquement. Préférez donc en premier lieu des méthodes médicales validées.

Le saviez-vous ?

En vous faisant aider et en étant soutenu par un traitement adapté, vous augmentez beaucoup vos chances de réussite.

Même si vous avez recommencé à fumer, ne vous découragez pas: il faut souvent plusieurs tentatives avant de parvenir à s'arrêter pour de bon !

EN RÉSUMÉ

TESTEZ VOTRE DEGRÉ DE DÉPENDANCE A LA NICOTINE {TEST DE FAGERSTRÔM}

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes3

6 à 30 minutes2

31 à 60 minutes..... 1

Après 60 minutes0

Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits (cinéma, bus...) ?

Oui1

Non.....0

Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?

La première1

Une autre.....0

Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

10 ou moins.....0

11 à 20.....1

21 à 30.....2

31 ou plus3

Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?

Oui1

Non.....0

Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?

Oui1

Non.....0

La somme des points obtenus à chaque question indique le degré de dépendance physique à la nicotine.

0 à 2 points: pas de dépendance

3 à 4 points: faible dépendance

5 à 6 points: dépendance moyenne

7 à 8 points: forte dépendance

9 à 10 points: très forte dépendance

Ce score ne donne pas une indication sur la difficulté que le fumeur rencontrera à s'arrêter mais permet de guider la prescription des substituts nicotiniques. Quel que soit votre niveau de dépendance, votre cœur ne mérite-t-il pas tous les efforts ?

Texte N° 10

L'AUTISME : UNE MALADIE SOUVENT MÉCONNUE

L'autisme est une maladie très lourde qui se traduit par des difficultés relationnelles avec l'entourage.

Quels symptômes ?

L'autisme se traduit par des difficultés relationnelles avec l'entourage. L'enfant autiste communique peu ou pas du tout. Il vit replié sur lui-même, isolé des autres êtres humains. Il présente souvent de l'aversion à l'égard des contacts physiques, et ne manifeste pas de tendresse, même avec ses proches.

Sans souffrir de surdité, l'enfant autiste éprouve une véritable intolérance au bruit. Incapable de filtrer les messages sonores, il perçoit les sons comme un agent d'agression. La plupart des enfants autistes ne s'expriment qu'avec difficulté.

L'enfant autiste a souvent des mouvements corporels stéréotypés (par exemple, tournoiement prolongé sur lui-même, mouvements saccadés de la tête ou de la main).

Il a des réactions étranges et inadaptées vis-à-vis des personnes, des situations, des objets, ce qui complique terriblement son intégration sociale. Il peut être sujet à des crises de violence ou de panique qui peuvent être impressionnantes et parfois dangereuses.

L'enfant autiste est très attaché aux habitudes, il est très perturbé par le moindre changement. Il n'a aucun moyen de réconfort lorsqu'il est en détresse.

Beaucoup d'enfants autistes ont un niveau intellectuel inférieur à la normale. D'autres, en revanche, sont brillants et ont de bons résultats dans certaines matières scolaires tout en souffrant de graves problèmes d'adaptation. Par ailleurs, certains enfants autistes sont doués d'un talent isolé extraordinaire, comme mémoriser des pages d'annuaire.

Tous les enfants autistes ne sont pas atteints de la même façon. Les symptômes sont plus ou moins marqués, plus ou moins graves. Dans certaines formes légères d'autisme, le malade, malgré ses difficultés relationnelles, peut exercer une profession adaptée à ses capacités.

Quelles causes ?

L'autisme touche davantage les garçons que les filles et apparaît généralement avant l'âge de 30 mois. Chez les plus jeunes, il se traduit notamment par des difficultés à accéder à la parole, associé à des gestes bizarres.

On ne connaît pas les causes exactes de l'autisme, mais on comprend de mieux en mieux cette maladie.

L'autisme n'est pas d'origine psychogène. Les parents d'enfants autistes doivent être déculpabilisés : cette affection n'est pas liée à un conflit parent-enfant.

L'autisme est préalable à la naissance. Il résulterait d'un dysfonctionnement du système nerveux, avec déficit fonctionnel de transmission au niveau cérébral. Il s'agit probablement d'un trouble d'origine multifactorielle, qui pourrait être lié à d'éventuelles altérations au niveau des gènes.

Que faire ?

L'autisme est une maladie très difficile à traiter. La collaboration de la famille est fondamentale.

La psychothérapie est l'un des piliers du traitement. Les soins les plus efficaces lui associent un enseignement adapté, éventuellement des traitements médicamenteux, et très souvent un placement dans des institutions spécialisées.

Les troubles de l'enfant autiste reflètent souvent son stress face à un monde incompréhensible sur lequel il n'arrive à avoir aucun contrôle. Une prise en charge éducative adaptée et précoce représente l'action la plus profitable pour apaiser les problèmes de comportement et diminuer le niveau de stress des familles souvent éprouvées.

L'enfant autiste doit donc disposer d'outils de communication, d'une certaine indépendance, d'une meilleure compréhension de l'environnement. C'est en expérimentant des succès qu'il réussit à améliorer l'estime qu'il a de lui. Il faut donc assurer à l'enfant la possibilité de développer ses potentialités pour qu'il aboutissent à une vie digne et indépendante à l'âge adulte.

Texte N° 11

PHIMOSIS : LE PRÉPUCE TROP ÉTROIT

Chez le garçon, il est fréquent à la naissance que le prépuce qui recouvre l'extrémité de la verge soit trop étroit et ne permette pas de découvrir le gland. Une intervention chirurgicale est parfois nécessaire.

Qu'est-ce que c'est ?

Chez le garçon, il est fréquent à la naissance que le prépuce qui recouvre l'extrémité de la verge soit trop étroit et ne permette pas de découvrir le gland. Parfois, il y a même adhérence entre le gland et le prépuce.

Cette anomalie congénitale, dénommée "phimosis", est fréquente et n'a pas forcément un caractère pathologique. Elle peut s'atténuer ou disparaître. Mais si elle vient à s'aggraver, des mesures médicales ou chirurgicales s'imposent.

Quels symptômes ?

Il n'est pas possible de ramener en arrière le prépuce sur le gland.

Le prépuce gonfle lors des mictions.

Le jet urinaire est irrégulier, avec projections dispersées.

Si le phimosis est important, il peut conduire à une inflammation ou même une ulcération du gland.

Il existe un risque d'infections localisées, parfois graves en cas de négligence lors des toilettes quotidiennes de l'enfant.

Si le phimosis persiste chez l'adolescent, il est à l'origine de difficultés et de douleurs pour uriner.

Que faire ?

Effectuez quotidiennement une toilette correcte de la verge de votre enfant au moyen de bains quotidiens chauds, et apprenez-lui à la faire lui-même.

Jusqu'à l'âge de 5 ans, ne vous inquiétez pas outre mesure, sauf en cas d'inflammation locale ou de difficultés urinaires.

À partir de l'âge de 5 ans, si le phimosis persiste ou s'aggrave, consultez votre médecin.

Une circoncision chirurgicale peut s'avérer nécessaire. Il s'agit d'une intervention simple et sans danger, qui ne requiert que 24 heures d'hospitalisation.

CONSEILS PRATIQUES

Si le phimosis est peu serré, des tractions très prudentes sur le prépuce, effectuées dans un bain chaud, peuvent permettre de décalotter le gland.

Ne tentez jamais de réduire de force un phimosis. Cela risque de provoquer un «paraphimosis», cas d'urgence (le prépuce trop rétracté ne peut être ramené à l'extrémité du gland).

Au cours des 48 heures qui suivent une circoncision, posez des compresses d'eau tiède sur la verge lors de toutes les émissions urinaires pour atténuer une éventuelle douleur.

Texte N° 12

L'ARTHROSE DU GROS ORTEIL

L'hallux rigidus entraîne des douleurs lors de la marche, et la perte progressive de la mobilité de l'articulation du gros orteil.

L'arthrose du gros orteil, ou hallux rigidus, est la destruction du cartilage de l'articulation métatar-sopahalangiennne (l'avant-dernière) du gros orteil. Elle atteint particulièrement les pieds dont le gros orteil est plus long que tous les autres orteils. Dans ce cas, la pression lors de la marche se concentre sur le gros orteil, dont l'articulation souffre alors davantage. L'arthrose peut aussi survenir après une entorse du gros orteil. Elle provoque des douleurs lors de la marche et la perte progressive de la mobilité de l'articulation du gros orteil. Une bosse osseuse apparaît sur le dos de cette articulation, gênant le chaussage.

Quand envisager l'opération ?

Si l'arthrose est due à la forme du pied, une opération rapide stoppera la destruction du cartilage. Dans les autres cas, le choix de l'opération est fonction de la douleur et des attentes fonctionnelles des patients. Cette affection gêne la course ou le saut, mais permet tout à fait la marche (avec des semelles rigides). La douleur peut aussi être soulagée par des anti-inflammatoires et le port de chaussures orthopédiques.

Quelles sont les différentes interventions ?

- L'arthrose est due à un gros orteil trop long : l'opération consiste à le raccourcir par ostéotomie, c'est-à-dire par ablation chirurgicale d'un fragment de l'os phalangien, métatarsien, ou des deux. Ainsi, on corrige l'hyperpression exercée sur l'articulation du pouce lors de la marche.

- L'arthrose est provoquée par un traumatisme : pour limiter l'extension de l'affection le chirurgien enlèvera le cartilage abîmé, de même que la synoviale pour lutter contre la douleur.

- Si la destruction articulaire est déjà très avancée, deux autres opérations sont envisageables:

- L'arthrodèse (ou blocage de l'articulation) pour stopper les douleurs : ce blocage n'empêche *pas* la marche, même avec des talons mais limite la pratique du sport.

- La pose d'une prothèse de l'articulation métatarsophalangienne : deux types de prothèses existent : la prothèse fixe et la prothèse mobile (ou prothèse bouton). Cette dernière conserve mieux le capital osseux et donne une meilleure mobilité.

Quelle anesthésie est pratiquée ?

Selon l'anesthésiste et l'anxiété du patient elle sera soit loco-régionale (à partir du genou), soit rachidienne (dans la colonne vertébrale), soit générale.

Quelles sont ses suites ?

Toutes ces opérations durent environ une demi-heure, et leurs suites sont équivalentes. En l'absence de toute complication, le patient reste environ trois nuits à l'hôpital, pour gérer la douleur. Il porte ensuite, durant trois semaines, une chaussure adaptée pour loger le pansement. Deux mois après, il marche normalement. La reprise du sport est possible au troisième mois. La cicatrice mesure environ 2 cm sur le côté médial du pouce (en regard de l'autre pied). La rééducation commence après la cicatrisation, et dure de trois semaines à un mois et demi.

Texte N° 13

PARKINSON, ON COMPREND MIEUX LA MALADIE

Les symptômes et les effets des médicaments sont mieux appréhendés, de nouvelles hypothèses émergent sur l'origine de la maladie... Autant d'éléments pour améliorer le quotidien.

Tout le monde a entendu parler de la maladie de Parkinson parce qu'elle a affecté des personnalités célèbres. Pourtant, derrière les clichés médiatiques, on connaît mal cette pathologie.

Les trois premiers signes

À ses débuts, cette maladie se caractérise essentiellement par la combinaison de troubles moteurs.

Le tremblement de repos : le plus facile à repérer.

« Ce tremblement lent et régulier se manifeste quand la personne est au repos, le plus souvent au niveau de la main, d'un bras ou d'une jambe, mais jamais au niveau de la tête. Le tremblement s'arrête si le patient s'occupe à quelque chose », décrit le Dr Marc Ziégler, neurologue.

Selon les malades, le tremblement perturbe davantage un côté que l'autre. Un malade sur trois ne tremble pas et ne tremblera jamais, même après des années d'évolution de la maladie. Et tout tremblement ne signifie pas une maladie de Parkinson.

La raideur musculaire : difficile à évaluer pour le malade

C'est davantage un outil de diagnostic pour le médecin. Elle serait responsable de la tendance de nombreux sujets parkinsoniens à se tenir penchés en avant quand ils sont assis ou quand ils se déplacent.

La lenteur et la difficulté d'exécution des gestes (akinésie): le plus handicapant

Une marche plus lente, une écriture de plus en plus petite, une difficulté à effectuer des gestes précis comme se boutonner ou rendre la monnaie dans un magasin, ou encore à faire des mouvements répétitifs comme tourner une cuillère dans un bol...

Les exemples sont multiples, car la maladie de chacun se singularisera par une difficulté d'exécution de gestes bien particuliers. «C'est surtout l'akinésie qui va gêner le patient dans la vie quotidienne et ralentir tous ses gestes», souligne le Dr Ziégler.

Ne pas confondre avec les troubles de l'âge

La maladie de Parkinson est difficile à reconnaître pour le malade et pour son entourage. En effet, il leur est souvent difficile de distinguer les troubles dus au vieillissement de ceux inhérents à cette pathologie. De plus, la maladie s'accompagne souvent de symptômes que l'on retrouve également dans la dépression. La confusion entre maladie de Parkinson et dépression est faite d'autant plus facilement que les troubles se déclarent à une période charnière de la vie, marquée par le départ à la retraite. « Lenteur dans l'exécution des mouvements, troubles du sommeil de l'appétit... la maladie mime la dépression. Quelque 50 % des patients connaîtront un état dépressif au cours de la maladie, prévient le Dr Ziégler. Dans plus de la moitié des cas, cette dépression fait partie de la maladie et ne vient pas en réaction au handicap. »

Bref, cette maladie peut être difficile à cerner, et ce, même pour les spécialistes. Ainsi, avant de poser un diagnostic définitif, un neurologue, même aguerrri, devra avoir un recul de cinq ans sur l'affection qui touche son patient. Il s'appuiera notamment sur l'efficacité des traitements et l'évolution des signes.

De la «lune de miel» au handicap

La maladie de Parkinson change radicalement de forme avec le temps. Pendant les cinq à huit premières années, les personnes vivent ce que les spécialistes nomment la «lune de miel». «Parce que vraiment, là, le patient va bien avec son traitement. Il peut conduire, voyager un peu, jardiner... bref, il est autonome, même s'il ressent de la gêne», explique le Dr Ziégler.

Puis, en quelques mois, le handicap s'accroît, même si sa gravité varie selon les cas. «25 % des patients connaîtront une forme «sage», 15 % une forme sévère, et les autres une forme moyenne», indique le neurologue. Le traitement s'avère moins efficace et provoque même des troubles invalidants. Deux personnes sur trois vont souffrir de blocages qui alternent avec des mouvements involontaires et anormaux (les dyskinésies). Ces signes surviennent au moment où le principal médicament prescrit contre la maladie de Parkinson (la L-Dopa) atteint son efficacité maximale. Ils s'estompent ensuite.

La rééducation, une aide précieuse pour les formes évoluées

La kinésithérapie

Associée aux médicaments, elle améliore les troubles de la marche. Attention! Les mouvements pratiqués n'ont pas pour objectif de faire travailler la force musculaire, non affectée par la maladie de Parkinson. Ces exercices d'entretien et d'assouplissement visent à adopter une meilleure posture du corps (notamment de corriger la posture penchée en avant) et à rechercher une plus grande harmonie dans les gestes. À pratiquer au moins une fois par semaine, dans un premier temps avec l'aide d'un kinésithérapeute.

«Le traitement de cette maladie nécessite du sur-mesure et non un empilement de médicaments. C'est un tâtonnement thérapeutique permanent pour rester dans les limites de l'acceptable en termes d'efficacité et d'effets secondaires», précise le Dr Ziégler.

De nouvelles pistes d'espoir

Aujourd'hui, on ne sait pas prévenir la maladie de Parkinson. Les efforts des médecins et chercheurs se focalisent donc sur cette période de «lune de miel». Comment la prolonger et éviter ainsi les alternances de bien-être et de blocage qui s'installent dans les formes évoluées ? « En améliorant la stratégie thérapeutique et grâce à des patchs », répond Alain Destée, professeur de neurologie.

«Le résultat du traitement symptomatique est meilleur quand la stimulation est plus stable. Et les patchs d'agonistes - molécules qui miment l'action de la dopamine, la substance qui fait défaut dans la maladie - délivrent les médicaments en continu. Ces patchs sont en cours d'évaluation», indique le Pr Destée. Il faudra donc attendre le résultat de ces tests pour savoir s'ils peuvent être proposés à des patients.

Une autre voie de recherche s'avère aussi très prometteuse selon le Pr Destée. «Des traitements neuroprotecteurs et neurorégénérateurs sont à l'essai chez l'homme, il faut attendre les résultats. Mais s'ils s'avèrent concluants, ces traitements seraient disponibles dans les cinq ans», annonce le neurologue.

Alors que les médicaments actuels gomment seulement les signes de la maladie, ces traitements innovants empêcheraient la destruction des cellules nerveuses qui conduit aux troubles. «Mais impossible d'en savoir plus, leur mécanisme est encore confidentiel», dit le Pr Destée.

Ce qui se passe dans le cerveau

Dans la maladie de Parkinson, l'essentiel des lésions touche une petite partie du cerveau appelée substance noire. Dans cette zone, des neurones bien spécifiques transmettent l'information nerveuse en fabriquant une molécule appelée dopamine qui joue un rôle dans le contrôle de la motricité. L'Almanach du patient parkinsonien

Progressivement les neurones sont détruits. Il s'ensuit un déficit en dopamine qui conduit à des troubles moteurs.

Comment naissent les lésions ?

Dans des formes rares, elles seraient dues à des modifications génétiques héréditaires. Dans certains cas également très peu répandus, des toxiques de l'environnement seraient en cause, comme des pesticides. Mais ces hypothèses ne font pas l'unanimité dans la communauté scientifique. En revanche, pour la majorité des malades, les chercheurs s'accordent sur l'idée que la maladie naît de la combinaison de facteurs génétiques et environnementaux.

Comment fonctionnent les traitements ?

Les médicaments actuels (la L-Dopa et les molécules qui miment son action, les agonistes dopaminergiques) fournissent au cerveau la dopamine qui lui manque. Depuis une dizaine d'années, il est également possible d'implanter des électrodes dans le cerveau pour stimuler la zone lésée afin d'en corriger les dysfonctionnements. Mais seuls 15 % des patients répondent aux critères stricts pour bénéficier de cette opération délicate qui ne peut être réalisée qu'avant l'âge de 70 ans.

Texte N°14

IST: NE METTEZ PAS LE COUPLE EN DANGER

Pour de trêve estivale pour les infections sexuellement transmissibles. Plus que jamais, on continue de se protéger.

En théorie, on le sait, il faut se protéger quand on entame une relation nouvelle. Dans la pratique, lorsque l'on tombe amoureux, on a souvent tendance à oublier des règles de prudence. Parce que l'on a envie de faire confiance à l'autre, parce que l'on a oublié de prendre un préservatif. Ou encore parce que l'on n'a pas osé aborder le sujet. Résultat? Des milliers de couples se mettent chaque été en danger. En danger de contracter le virus du sida, de l'hépatite B, de l'herpès... mais également de toutes les IST (infections sexuellement transmissibles), dont on connaît plus ou moins les noms, et pas toujours les conséquences. Elles sont justement en recrudescence parce que trop de couples les «oublient».

Pas de symptômes, pas de contagion ?

Faux. Le terme de MST (maladie sexuellement transmissible) a été changé en IST, justement pour souligner qu'une personne peut être porteuse de l'infection – et donc être contagieuse – sans pour autant révéler de la maladie. Cela constitue, d'ailleurs, un souci pour la personne atteinte, puisque n'ayant pas de symptôme elle ne se fait pas soigner, et pour le partenaire qu'elle peut contaminer sans le savoir. Il en va ainsi du VIH qui peut rester «invisible» pendant plusieurs années, mais aussi de l'hépatite B, ou de l'infection à chlamydia.

Le préservatif permet-il d'éviter toutes les IST ?

Le préservatif protège de toutes les IST qui se propagent par contact des muqueuses sexuelles, mais certains micro-organismes ont d'autres modes de transmission. On peut contracter un mycoplasme, le virus de l'hépatite B ainsi que le virus du sida par voie sanguine, et non au cours d'un rapport sexuel. Chez la femme, certaines mycoses (souvent le fait du champignon *Candida albicans*) sont la plupart du temps liées à un déséquilibre de la flore vaginale, et pas à la multiplication des partenaires.

Il faut continuer de se protéger du sida

On recense 6000 nouveaux cas tous les ans. Les jeunes et les plus âgés sont touchés, les personnes homosexuelles et hétérosexuelles aussi, ainsi que celle ayant de multiples partenaires. Elles ont souvent un point commun: ne pas s'être protégées. Un seul rapport contaminant suffit pour être soi-même «séropositif», et donc propager le virus. Même s'il est vrai que les traitements du sida (trithérapie) permettent aujourd'hui de vivre beaucoup plus longtemps qu'auparavant, on n'en guérit toujours pas.

En cas de rapport à risques, que faire ?

Il faut réagir sans attendre! «En cas d'exposition au HIV (sida), que ce soit dans le cadre d'un rapport sexuel ou de toxicomanie (matériel d'injection partagé), il est impératif de consulter les urgences de l'hôpital le plus vite possible. Pour effectuer un test de dépistage et, si le médecin l'estime nécessaire, bénéficier d'un traitement qui peut enrayer l'infection». Un autre dépistage est nécessaire trois mois plus tard. Entre ces deux tests, le résultat n'étant pas certain, le port du préservatif est obligatoire.

| Germes en cause | Fréquence | Symptômes chez la femme | Symptômes chez l'homme | Complications |
|--|---|--|---|--|
| CHLAMYDIA Infection d'origine bactérienne | Très courante | Dans 75% des cas, aucun signe. Douleurs pelviennes/cystite/saignement | Ecoulement blanchâtre anormal ou aucun symptôme | Chez la femme: infection des trompes / stérilité / grossesse extra-utérine. Chez l'homme: infection des conduits / stérilité. |
| HERPES Infection d'origine virale | 2 millions de personnes «porteuses» | Douleurs / brûlures / petites plaies sur la vulve / ganglions | Douleurs / brûlures / petites plaies sur le gland / ganglions | Lors l'accouchement, la contamination du nouveau-né qui développe une maladie parfois très grave |
| HPV (Human Papilloma Virus) d'origine virale | Très courante | Verrue sur la vulve ou sur le col de l'utérus / dépistage sur frottis | Verrues sur le gland, le pénis ou l'anus | Chez la femme: cancer du col Chez l'homme: cancer rare |
| TRICHOMONAS Infections d'origine parasitaire / champignon | Faible. Touche surtout les femmes | Brûlures / démangeaisons / pertes colorées malodorantes | Brûlures / démangeaisons | |
| HIV Infection d'origine virale | 6000 nouveaux cas par an | 2 à 3 semaines après la contamination: dans 50 % des cas, symptômes associant principalement fièvre, gonflement des ganglions, diarrhées. Ensuite, plusieurs années peuvent s'écouler sans symptôme. | Idem femme | Evolution vers le stade sida entraînant l'affaiblissement des défenses immunitaires, le développement d'infections opportunistes et le risque d'apparition de tumeurs malignes touchant différents organes |
| HEPATITE B Infection d'origine virale | Environ 3000 cas par an d'hépatite aigu | Fatigue / maux de tête / douleurs abdominales / nausées / anorexie / ictère (jaunisse) | Idem femme | Inflammation chronique du foie (2 à 5 % des cas) / cirrhose / cancer du foie |

Certaines IST peuvent-elles évoluer vers un cancer ?

«Les papillomavirus (HPV) non traités sont, dans certains cas, susceptibles d'initier le cancer du col de l'utérus. Certaines formes sont malheureusement microscopiques et uniquement détectables lors du frottis.

Très rare, mais il faut le mentionner: certaines formes chroniques de l'infection par le virus de l'hépatite B peuvent évoluer vers un cirrhose ou un cancer du foie. «Il existe un vaccin pour prévenir la contamination au virus de l'hépatite B, et un vaccin contre les papillomavirus devrait bientôt être proposé». Mais la vaccination ne doit en aucun cas faire oublier la prévention, le dépistage et les visites régulières chez son gynécologue (ou chez le médecin traitant pour les hommes).

La fertilité peut-elle être affectée par une IST ?

Oui. Une grande partie des infertilités est imputable à une bactérie très courante chlamydia trachomatis; elle serait présente chez 5 à 10 % de la population (voire jusqu'à 20 % pour certaines

études). DéTECTÉE rapidement, elle est bénigne. Mais l'infection évoluant souvent sans signe d'alerte, chez l'homme comme chez la femme, elle est parfois difficile à stopper.

Mon conjoint a un herpès. Dois-je m'inquiéter ?

Il est important de prévenir le couple qu'une infection peut être due à une résurgence de la maladie, et non forcément à une contamination par un autre partenaire. En effet, une fois «attrapé», ce virus reste tapi dans l'organisme et peut se signaler sous l'effet d'un stress, d'une fatigue... On peut aussi être contaminé sans développer de symptôme. Mais lorsqu'il y a apparition de petites vésicules souvent douloureuses, la contagiosité est très forte. Mieux vaut éviter le contact (toutes les muqueuses et même la peau), surtout s'il y a une grossesse en cours. La transmission de la maladie au fœtus ou au nouveau-né lors de l'accouchement peut s'avérer très grave.

A NE PAS OUBLIER...

Seul le préservatif (féminin ou masculin) protège des IST. La pilule, le stérilet, les crèmes spermicides, le coit interrompu ne protègent ni du VIH ni des IST.

Il faut consulter les urgences dans les quarante-huit heures, en cas de rapport à risque (sans protection ou si le préservatif est déchiré), afin de pouvoir bénéficier d'un traitement.

En cas de brûlures, lésions, vésicules, pertes ou écoulements anormaux, démangeaisons... au niveau de la zone génitale, la consultation chez le médecin s'impose: plus la prise en charge est rapide, moins il y a de risque de complication

Garder en mémoire que certaines infections ne font pas forcément suite à un rapport sexuel contaminant: le HIV, l'herpès, l'hépatite B sont transmissibles aussi par voie sanguine. Et chez la femme, une flore vaginale altérée (par la prise d'antibiotiques ou par des «lavements» agressifs) peut induire des mycoses ou des infections (gardnerella, mycoplasmes). Mais une fois présentes, toutes ces IST sont contagieuses par voie sexuelle et le préservatif est nécessaire.

Trois mois: c'est le délai pour avoir une réponse fiable au test de dépistage HIV. Concrètement, cela signifie qu'il faut attendre trois mois avant d'abandonner le préservatif dans le cadre d'une relation stable et fidèle.

Où faire un dépistage, où obtenir des renseignements: dans un CDAG (consultation de dépistage anonyme et gratuite), dans un centre de planification, dans un centre antivénérien, chez le médecin ou un gynécologue.

Annexe 1

1-18 la tête *голова*

1. le crâne *темя (макушка)*
2. l'occiput *т затылок*
3. la chevelure *волосы*

4-17 la face *лицо*

- 4, 5 le front *лоб*
4. la bosse frontale latérale *лобный бугор*
5. la glabella *надбровная дуга*
6. la tempe *висок*
7. l'œil *т глаз*
8. la pommette *скуловая кость*
9. la joue *щека*
10. le nez *нос*
11. le sillon naso-générien *носогубная складка*
12. le sillon sous-nasal *верхнегубной желобок*
13. la bouche *рот*
14. la commissure des lèvres *угол рта (губная комиссура)*
15. le menton *подбородок*
16. la fossette mentonnière *ямочка на подбородке*
17. la mâchoire *челюсть*
18. l'oreille *ухо*

19-21 le cou *шея*

19. la gorge *горло*
20. la fossette sus-sternale *горловая впадина*
21. la nuque *задняя часть шеи, загривок*

22-41 le tronc *туловище, торс*

22-25 le dos *спина*

22. l'épaule *плечо*
23. l'omoplate *ф лопатка*
24. les lombes *т (la région lombaire) поясница*
25. les fosses *ф лобковые* *крестцовая область*
26. l'aisselle *ф подмышечная впадина*
27. les poils *т axillaires* *волосы в подмышечной впадине*

28-30 le thorax *грудная клетка*

- 28, 29 le sein *молочные железы (женская грудь)*

28. le mamelon *сосок*
30. la poitrine *грудь человека*
31. la taille *талия*

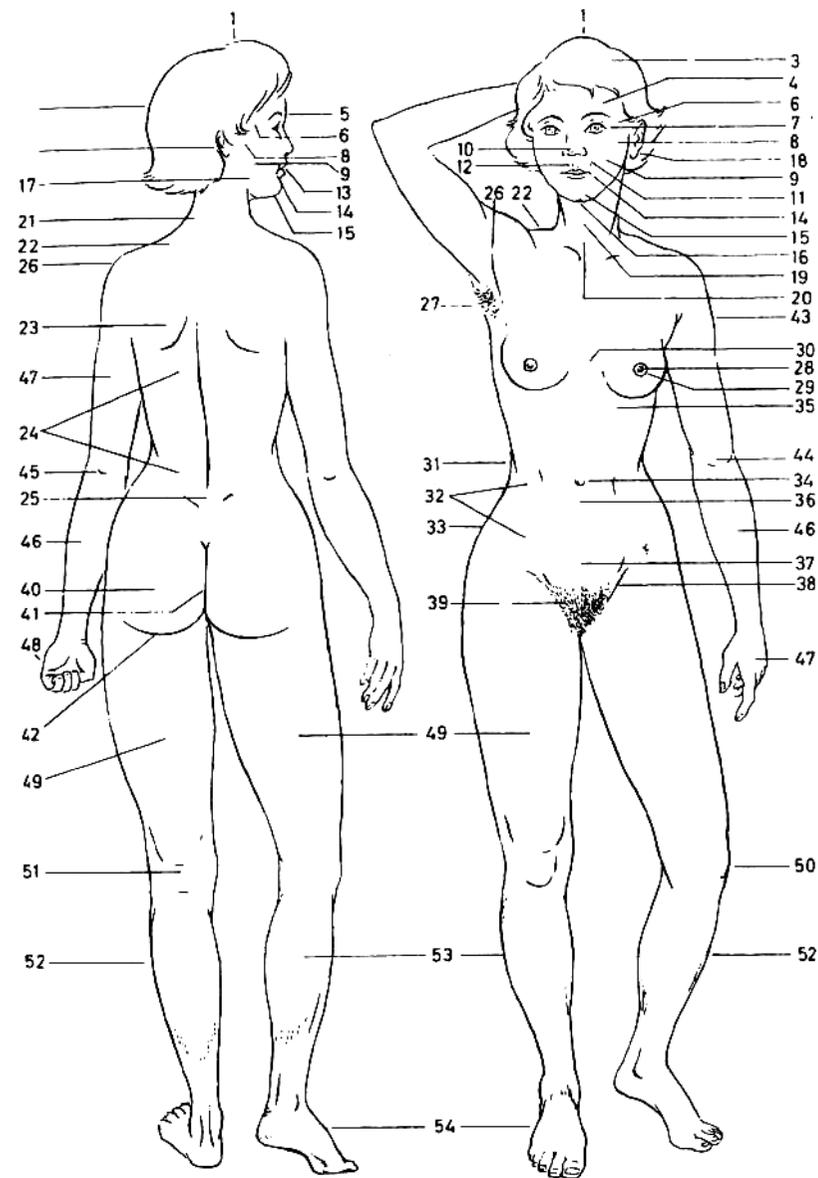
32. le flanc *бок*
33. la hanche *тазобедренный сустав*
34. le nombril *пупок*

35-37 l'abdomen *т (le ventre) живот*

35. l'épigastre *м верхний отдел живота (эпигастрий)*
36. l'hypogastre *м подгравье (гипогастрий)*
37. le bas-ventre *низ живота*
38. l'aîne *ф пах, паховая область*
39. le pubis *лобковое возвышение, лобок*
40. la fesse *ягодицы, седалище (зад, разг. задница)*
41. le sillon inter-fessier *т (fam.: la raie des fesses) ф анальная складка*
42. le sillon sous-fessier *ягодичная складка*

43-54 les membres *т конечности*

- 43-48 le membre supérieur *рука, верхняя конечность*
43. le bras *плечо*
44. le pli du coude *т локтевой изгиб руки*
45. le coude *локоть*
46. l'avant-bras *т предплечье*
47. la main *кисть*
48. le poing *кулак (сжатый кулак)*
- 49-54 le membre inférieur *нога, нижняя конечность*
49. la cuisse *бедро*
50. le genou *колени*
51. le creux poplité *подколенная ямка*
52. la jambe *голень*
53. le mollet *икра*
54. le pied *стопа*

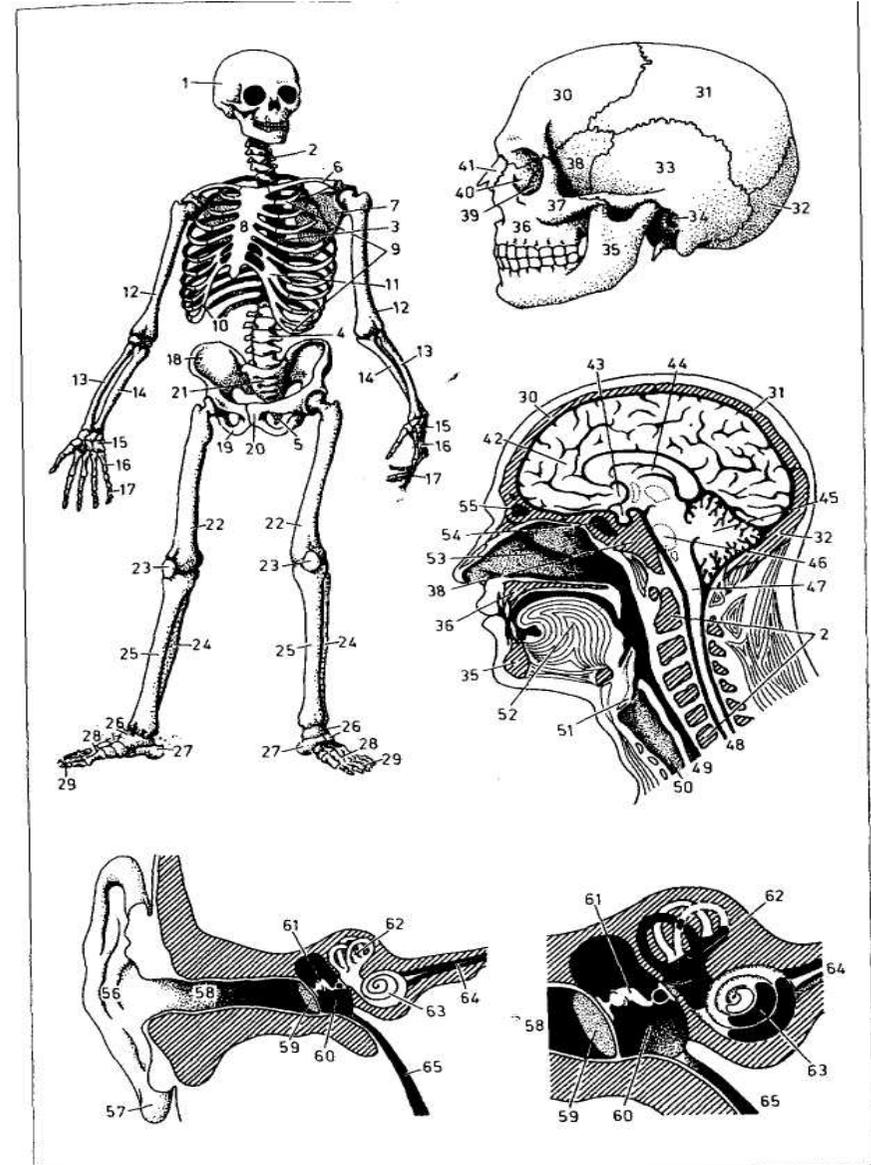


Annexe 2

1-29 le squelette (les os *m*) *скелет (кости)*

- 1 le crâne *череп*
 2-5 la colonne vertébrale (l'épine *f* dorsale) *позвоночник (позвоночный столб)*
 2 la vertèbre cervicale *шейный позвонок*
 3 la vertèbre dorsale *грудной позвонок*
 4 la vertèbre lombaire *поясничный позвонок*
 5 le coccyx *копчик*
 6, 7 la ceinture scapulaire *плечевой пояс*
 6 la clavicule *ключица*
 7 l'omoplate *f* *лопатка*
 8-11 le thorax (la cage thoracique) *грудная клетка*
 8 le sternum *грудина*
 9 les côtes *f* *истинные (грудинные) ребра*
 10 les côtes *f* *flottantes ложные ребра*
 11 le cartilage costal *рёберный хрящ*
 12-14 le membre supérieur *рука*
 12 l'humérus *m* *плечевая кость*
 13 le radius *лучевая кость*
 14 le cubitus *локтевая кость*
 15-17 la main *кисть*
 15 le carpe (os *m* carpiens) *запястье*
 16 le métacarpe (os *m* métacarpiens) *пястье*
 17 la phalange du doigt *фаланга пальца*
 18-21 le bassin *таз*
 18 l'os *m* iliaque *подвздошная кость*
 19 l'ischion *m* *седалищная кость*
 20 le pubis *лобковая (лонная) кость*
 21 le sacrum *крестец*
 22-25 la jambe (le membre inférieur) *нога (нижняя конечность)*
 22 le fémur *бедренная кость*
 23 la rotule *надколенник (коленная чашечка)*
 24 le péroné *малоберцовая кость*
 25 le tibia *большеберцовая кость*
 26-29 le pied *стопа*
 26 le tarse *кости предплюсны (предплюсна)*
 27 le calcanéum *пяточная кость*
 28 le métatarse *плюсна*
 29 les phalanges *f* de l'orteil *m* *фаланги пальцев*
 30-41 le crâne *череп*
 30 le frontal *лобная кость*
 31 le pariétal *левая теменная кость*
 32 l'occipital *m* *затылочная кость*

- 33 le temporal *височная кость*
 34 le conduit auditif *наружный слуховой проход*
 35 le maxillaire inférieur *нижняя челюсть*
 36 le maxillaire supérieur *верхняя челюсть*
 37 l'os *m* malaire *скуловая кость*
 38 le sphénoïde *клиновидная кость*
 39 l'os *m* ethmoïde *решётчатая кость*
 40 l'unguis *m* (l'os *m* lacrymal) *слёзная кость*
 41 les os *m* propres du nez *m* *носовая кость*
 42-55 la tête [coupe *f*] *голова [в разрезе]*
 42 le cerveau *головной мозг*
 43 l'hypophyse *f* *гипофиз*
 44 le corps calleux *мозолистое тело*
 45 le cervelet *мозжечок*
 46 la protubérance annulaire (le pont de Varole) *варолиев мост*
 47 le bulbe *продолговатый мозг (ствол мозга)*
 48 la moelle épinière *спинной мозг*
 49 l'œsophage *m* *пищевод*
 50 la trachée *трахея*
 51 l'épiglotte *f* *надгортанник*
 52 la langue *язык*
 53 la fosse nasale *носовая полость*
 54 le sinus sphénoïdal *клиновидная пазуха*
 55 le sinus frontal *фронтальная, передняя пазуха, синус/лобная пазуха*
 56-65 l'organe *m* de l'équilibre *m* et de l'audition *f* *органы равновесия и слуха*
 56-58 l'oreille *f* *externe наружное ухо*
 56 le pavillon *ушная раковина*
 57 le lobe *мочка уха*
 58 le conduit auditif *наружный слуховой проход*
 59-61 l'oreille *f* *moienne среднее ухо*
 59 le tympan *барабанная перепонка*
 60 la caisse du tympan *m* *барабанная полость*
 61 les osselets *m*: le marteau, l'enclume *f*, l'étrier *m* *слуховые косточки: молоточек, наковальня и стремя*
 62-64 l'oreille *f* *interne внутреннее ухо*
 62 le labyrinthe *лабиринт*
 63 le limaçon *улитка*
 64 le nerf auditif *слуховой нерв*
 65 la trompe d'Eustache *евстахиева труба*

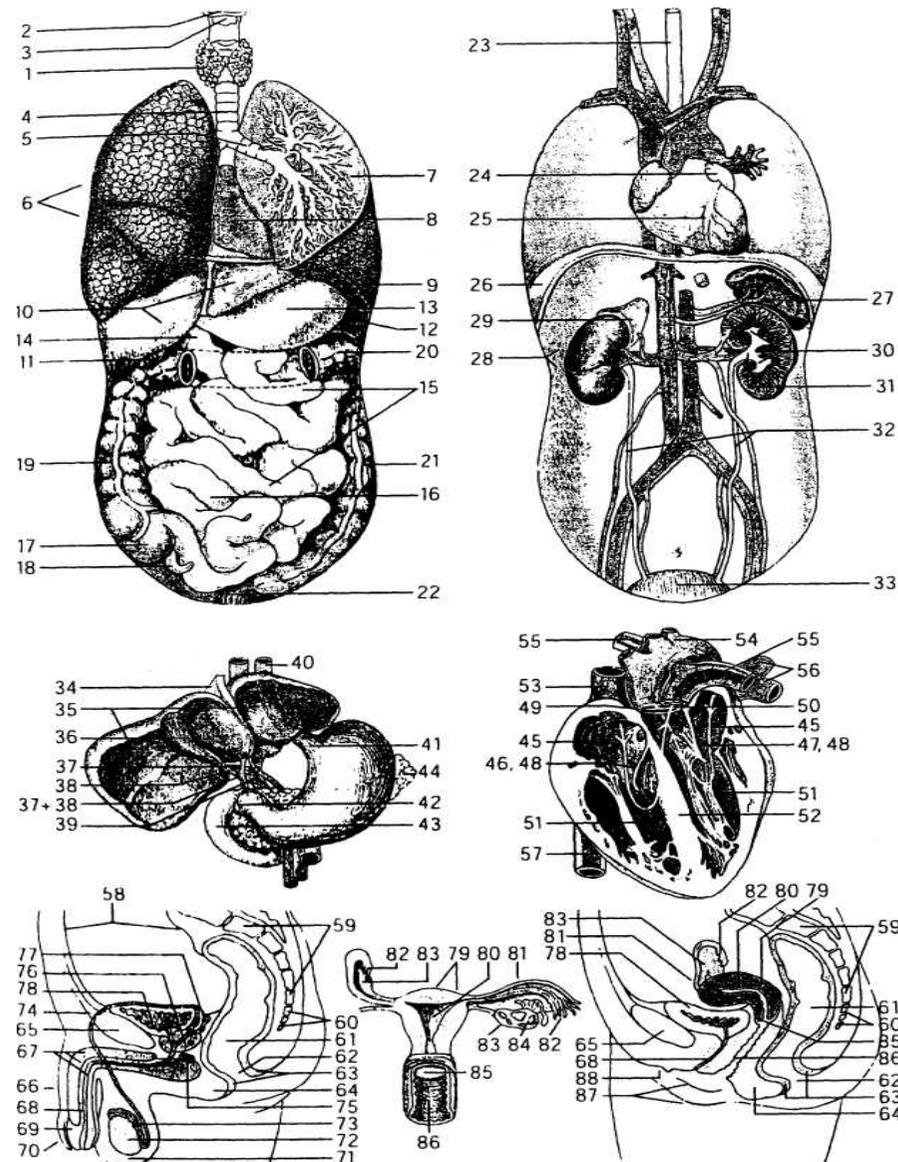


Annexe 3

1-57 les organes m internes (vus de face) внутренние органы (вид спереди)

- 1 le corps thyroïde щитовидная железа
- 2, 3 le larynx гортань**
- 2 l'os m hyoïde подъязычная кость
- 3 le cartilage thyroïde щитовидный хрящ
- 4 la trachée трахея
- 5 les bronches бронхи
- 6, 7 les poumons m лёгкое**
- 6 le poumon droit правое лёгкое
- 7 le lobe supérieur du poumon (coupe) верхняя доля легкого (в разрезе)
- 8 le cœur сердце
- 9 le diaphragme диафрагма
- 10 le foie печень
- 11 la vésicule biliaire желчный пузырь
- 12 la rate селезенка
- 13 l'estomac m желудок
- 14-22 l'intestin m кишечник**
- 14-16 l'intestin m grêle (intestinum tenue) тонкая кишка**
- 14 le duodénum двенадцатиперстная кишка
- 15 le jéjunum тощая кишка
- 16 l'iléon m подвздошная кишка
- 17-21 le gros intestin толстая кишка**
- 17 le caecum слепая кишка
- 18 l'appendice m червеобразный отросток
- 19 le côlon ascendant восходящая ободочная кишка
- 20 le côlon transverse поперечная ободочная кишка
- 21 le côlon descendant нисходящая ободочная кишка
- 22 le rectum прямая кишка
- 23 l'œsophage m пищевод
- 24, 25 le cœur сердце
- 24 l'oreillette ушко предсердия
- 25 le sillon inter-ventriculaire antérieur передняя продольная сердечная борозда
- 26 le diaphragme диафрагма
- 27 la rate селезенка
- 28 le rein droit правая почка
- 29 la capsule surrénale надпочечная железа
- 30, 31 le rein gauche (coupe longitudinale) левая почка (продольный срез)
- 30 le calice почечная чашка
- 31 le bassinot почечная лоханка
- 32 l'uretère m мочеточник
- 33 la vessie мочевой пузырь
- 34, 35 le foie (rabattu) печень (вид сзади)
- 34 le hile du foie серповидная связка печени
- 35 le lobe du foie доля печени
- 36 la vésicule biliaire желчный пузырь
- 37, 38 le canal cholédoque общий желчный проток
- 37 le canal hépatique печёночный проток (общий)
- 38 le canal cystique пузырный проток
- 39 la veine porte воротная вена
- 40 l'œsophage m пищевод
- 41, 42 l'estomac m желудок
- 41 le cardia кардиальное отверстие

- 42 le pylore привратник
- 43 le duodénum двенадцатиперстная кишка
- 44 le pancréas поджелудочная железа
- 45-57 le cœur (coupe longitudinale) сердце (продольный срез)**
- 45 l'oreillette предсердие
- 46, 47 les valvules f cardiaques сердечные клапаны
- 46 la valvule tricuspide правый предсердно-желудочковый клапан
- 47 la valvule mitrale левый предсердно-желудочковый клапан
- 48 la valvule створка клапана сердца
- 49 la valvule sigmoïde de l'aorte f клапан аорты
- 50 la valvule sigmoïde de l'artère f pulmonaire клапан лёгочного ствола
- 51 le ventricule желудочек
- 52 la cloison interventriculaire желудочковая перегородка
- 53 la veine cave supérieure верхняя полая вена
- 54 l'aorte f аорта
- 55 l'artère pulmonaire легочная артерия
- 56 les veines f pulmonaires легочная вена
- 57 la veine cave inférieure нижняя полая вена
- 58 le péritoine брюшина
- 59 le sacrum крестец
- 60 le coccyx копчик (копчиковый позвонок)
- 61 le rectum прямая кишка
- 62 l'anus m задний проход
- 63 le sphincter anal анальный жом
- 64 le périnée промежность
- 65 la symphyse pubienne лобок
- 66-77 les organes m génitaux masculins (coupe longitudinale) мужские половые органы**
- 66 la verge половой член, пенис
- 67 le tissu érectile пористое и пещеристое тело полового члена
- 68 l'urètre m мочепускательный канал
- 69 le gland головка полового члена
- 70 le prépuce крайняя плоть
- 71 le scrotum мошонка
- 72 le testicule droit правое яичко
- 73 l'épididyme m придаток яичка
- 74 le conduit séminal семенной проток
- 75 la glande de Cowper куперова железа (пуковично-мочепускательная)
- 76 la prostate предстательная железа
- 77 la vésicule séminale семенной пузырек
- 78 la vessie мочевой пузырь
- 79-88 les organes m génitaux féminins (coupe longitudinale) женские половые органы (продольный срез)**
- 79 l'utérus m матка
- 80 la cavité utérine полость матки
- 81 l'oviducte m маточная труба
- 82 les franges f de la trompe бахромка маточной трубы
- 83 l'ovaire m яичник
- 84 le follicule et l'ovule m фолликул с яйцеклеткой (яйцеклетка)
- 85 le col de l'utérus m (le museau de tanche f) шейка матки
- 86 le vagin влагалище
- 87 les lèvres f половая губа
- 88 le clitoris клитор



Annexe 4

1-21 la circulation sanguine *кровообращение* (*сердечно-сосудистая система*)

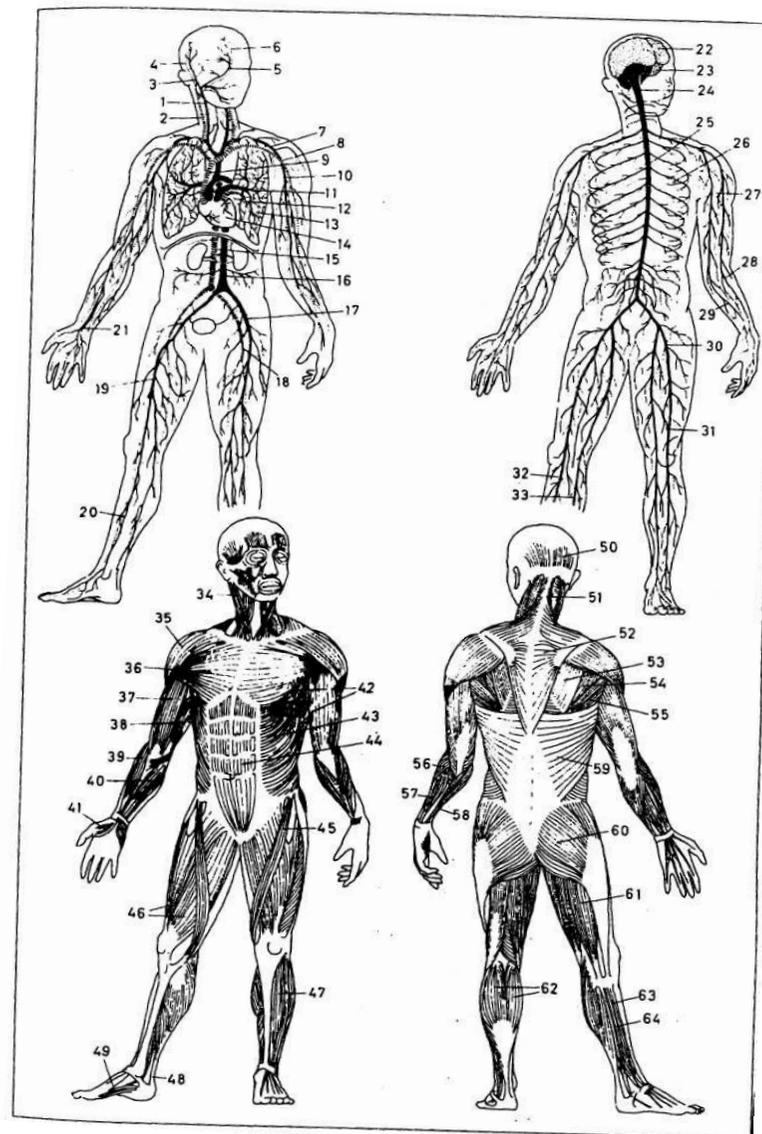
- 1 la carotide, une artère *общая сонная артерия, артерия*
- 2 la veine jugulaire *яремная вена, вена*
- 3 l'artère f temporeale *височная артерия*
- 4 la veine temporeale *височная вена*
- 5 l'artère frontale *лобная артерия*
- 6 la veine frontale *лобная вена*
- 7 l'artère f sous-clavière *подключичная артерия*
- 8 subclavian vein *подключичная вена*
- 9 la veine cave supérieure *верхняя полая вена*
- 10 l'aorte f (la crosse de l'aorte f) *дуга аорты (аорта)*
- 11 l'artère f pulmonaire (sang t veineux) *лёгочная артерия (с венозной кровью)*
- 12 la veine pulmonaire (sang t artériel) *лёгочная вена (с артериальной кровью)*
- 13 les poumons t *лёгкие*
- 14 le cœur *сердце*
- 15 la veine cave inférieure *нижняя полая вена*
- 16 l'aorte f abdominale *брюшная аорта (нисходящая аорта)*
- 17 l'artère f iliaque *подвздошная артерия*
- 18 la veine iliaque *подвздошная вена*
- 19 l'artère f fémorale *бедренная артерия*
- 20 l'artère f tibiale *большеберцовая артерия*
- 21 l'artère f radiale *лучевая артерия*

22-33 le système nerveux *нервная система*

- 22 le cerveau *головной мозг (большой мозг)*
- 23 le cervelet *мозжечок (малый мозг)*
- 24 le bulbe rachidien *продолговатый мозг*
- 25 la moelle épinière *спинной мозг*
- 26 les nerfs t rachidiens *нервы спинного мозга*
- 27 le plexus brachial *плечевое нервное сплетение*
- 28 le nerf cubital *лучевой нерв*
- 29 le nerf radial *локтевой нерв*
- 30 le nerf sciatique (à l'arrière) *большой седалищный нерв (проходящий сзади)*
- 31 le nerf crural *бедренный нерв (передний бедренный нерв)*
- 32 le nerf tibial *большеберцовый нерв*
- 33 le nerf sciatique poplite externe *малоберцовый нерв*

34-64 les muscles t *мышечная система (мускулатура)*

- 34 le muscle sterno-cléido-mastoldien *грудинно-сосцевидная мышца*
- 35 le deltoïde *дельтовидная мышца*
- 36 le grand pectoral *большая грудная мышца*
- 37 le biceps *двуглавая мышца плеча (бицепс)*
- 38 le triceps *трёхглавая мышца плеча (трицепс)*
- 39 le long supinateur *плечелучевая мышца*
- 40 le palmaire *лучевой сгибатель кисти*
- 41 les muscles t de l'éminence f thénar *тенар, мышца возвышения большого пальца кисти*
- 42 le grand dentelé *передняя зубчатая мышца*
- 43 le grand oblique *наружная косая мышца живота*
- 44 le grand droit de l'abdomen t *прямая мышца живота*
- 45 le couturier *портняжная мышца*
- 46 le vaste externe, le vaste interne *широкие мышцы бедра - латеральная и медиальная*
- 47 le jambier antérieur *передняя большеберцовая мышца*
- 48 le tendon d'Achille *пяточное (ахиллово) сухожилие*
- 49 l'abducteur t du gros orteil, un muscle du pied *отводящая мышца большого пальца стопы*
- 50 les occipitaux t *затылочная мышца*
- 51 le splénius *ременная мышца шеи*
- 52 le trapèze *трапецевидная мышца*
- 53 le sous-épineux *подостная мышца*
- 54 le petit rond *малая круглая мышца*
- 55 le grand rond *большая круглая мышца*
- 56 le long extenseur du pouce t *длинный лучевой разгибатель кисти*
- 57 l'extenseur t commun des doigts t *общий разгибатель пальцев*
- 58 le cubital postérieur *локтевой сгибатель кисти*
- 59 le dorsal *широчайшая мышца спины*
- 60 le grand fessier *большая ягодичная мышца*
- 61 le biceps crural *двуглавая мышца бедра*
- 62 le jumeau *икроножная мышца, медиальная и латеральная головки*
- 63 l'extenseur t commun des orteils t *длинный разгибатель пальцев*
- 64 le long péronier *длинная малоберцовая мышца*



Annexe 5

1-13 la tête et le cou голова и шея

- 1 le sterno-cléido-mastoïdien *грудино-ключично-сосцевидная мышца*
 2 le muscle occipital *затылочная мышца*
 3 le muscle temporal *височная мышца*
 4 le muscle frontal *надчерепная мышца*
 5 l'orbiculaire *m* des paupières *f* *круговая мышца глаза*
 6 les muscles *m* zygomatiques *мигочные мышцы*
 7 le masséter *собственно жевательная мышца*
 8 l'orbiculaire *m* des lèvres *круговая мышца рта*
 9 la glande parotide *околоушная железа*
 10 le ganglion lymphatique *лимфатический узел (подчелюстная лимфатическая железа)*
 11 la glande sous-maxillaire *подчелюстная железа*
 12 le peaucier du cou *мышцы шеи*
 13 la pomme d'Adam (chez l'homme *m* seulement) *адамово яблоко (гортанный выступ) (бывает только у мужчин)*

14-37 la bouche et le pharynx рот и глотка

- 14 la lèvre supérieure *верхняя губа*
 15 la gencive *десна*

16-18 la denture зубы (зубной ряд)

- 16 les incisives *фрезы*
 17 la canine *клык*
 18 les molaires *f* *малые коренные и большие коренные зубы*
 19 la commissure des lèvres *угол рта*
 20 le palais *твёрдое нёбо*
 21 le voile du palais *мягкое нёбо*
 22 la luette *нёбный язычок, узлула*
 23 l'amygdale *f* *нёбная миндалина (миндалина)*
 24 le pharynx *глотка*
 25 la langue *язык*
 26 la lèvre inférieure *нижняя губа*
 27 la mâchoire supérieure *верхняя челюсть*

28-37 la dent зуб

- 28 la coiffe de la racine *альвеолярная надкостница (периодонт)*
 29 le cément *перичемент (зубной цемент)*
 30 l'émail *m* *эмаль*
 31 l'ivoire *m* *дентин*
 32 la pulpe dentaire *пульпа зуба (пульпа)*
 33 les nerfs *m* et les vaisseaux *m* sanguins *нервы и кровеносные сосуды*
 34 l'incisive *f* *резец*
 35 la molaire *большой коренной зуб*
 36 la racine *корень зуба*
 37 la couronne *коронка зуба*

38-51 l'œil *m* *глаз*

- 38 le sourcil *бровь*
 39 la paupière supérieure *верхнее веко*
 40 la paupière inférieure *нижнее веко*
 41 le cil *ресница*

- 42 l'iris *m* *радужная оболочка*
 43 la pupille *зрачок*
 44 les muscles *m* oculo-moteurs *мышцы глаз*
 45 le globe oculaire *глазное яблоко*
 46 le corps vitre *стекловидное тело*
 47 la cornée *роговица*
 48 le cristallin *хрусталик*
 49 la rétine *сетчатка*
 50 la papille *слепое пятно*
 51 le nerf optique *зрительный нерв*

52-63 le pied стопа

- 52 le gros orteil *большой палец (первый палец) стопы*
 53 le deuxième orteil *второй палец стопы*
 54 le troisième orteil *третий палец стопы*
 55 le quatrième orteil *четвертый палец стопы*
 56 le petit orteil *мизинец (пятый палец) стопы*
 57 l'ongle *m* de l'orteil *m* *ноготь (на пальце стопы)*
 58 l'éminence *f* de l'articulation *f* métatarsophalangienne *поперечный свод стопы*

- 59 la malléole externe *наружная лодыжка*

- 60 la malléole interne *внутренняя лодыжка*

- 61 le dos du pied *подъем ноги (продольный свод, тыл стопы)*

- 62 la plante du pied *подошва*

- 63 le talon *пятка*

64-83 la main кисть

- 64 le pouce *большой палец (первый палец кисти)*
 65 l'index *m* *указательный палец (второй палец)*
 66 le majeur *средний палец (третий палец)*
 67 l'annulaire *m* *безымянный палец (четвертый палец)*
 68 l'auriculaire *m* *мизинец (пятый палец)*
 69 le bord radial de la main *лучевой край кисти*
 70 le bord cubital de la main *локтевой край кисти*
 71 la paume *ладонь*

72-74 les lignes *f* de la main *кожные складки ладони*

- 72 le pli palmaire inférieur *складка тенара*
 73 le pli palmaire moyen *проксимальная ладонная складка*
 74 le pli palmaire supérieur *дистальная ладонная складка*
 75 l'éminence *f* thénar *возвышение большого пальца (тенар)*

- 76 le poignet *запястье*

- 77 la phalange *фаланга*

- 78 la pulpe de la phalangette *подушечка пальца*

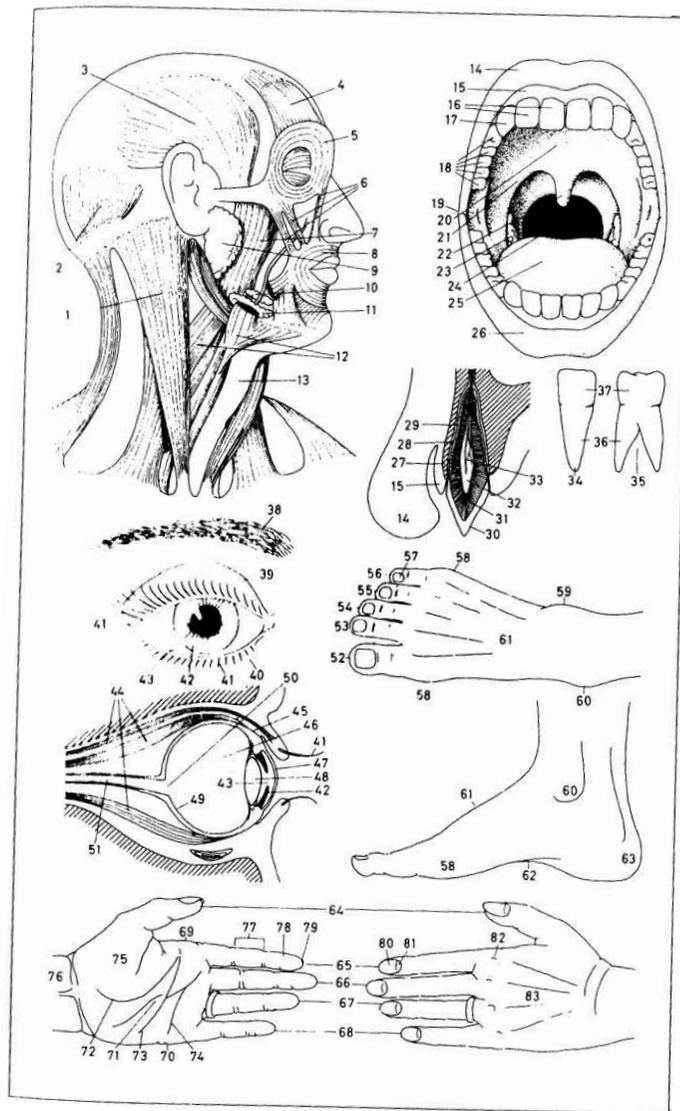
- 79 le bout du doigt *кончик пальца*

- 80 l'ongle du doigt *ноготь (пальца кисти)*

- 81 la lunule *ногтевая лунка*

- 82 le nœud de l'articulation *metacarpophalangienne* *утолщение пальца*

- 83 le dos de la main *тыл кисти*



Vocabulaire français-russe

| A | |
|---|---|
| Abcès <i>m</i> | Абсцесс - ограниченное скопление гноя в тканях или органах вследствие их воспаления с расплавлением тканей и образованием полости |
| Abdominal (- abdominale) | Абдоминальный - брюшной, относящийся к животу. |
| Acide <i>m urique</i> | Мочевая кислота - один из конечных продуктов азотистого обмена у человека. Выделяется с мочой и экскрементами. При подагре откладывается в суставах и мышцах. |
| Acné <i>f</i> | Акне - угри, поражение сальных желез или их выводных протоков воспалительного характера с вовлечением в процесс волосяных мешочков. Встречается несколько разновидностей акне: обыкновенные (возникают у молодых людей в период полового созревания), красные (при заболеваниях желудочно-кишечного тракта или нарушении функции половых желез), медикаментозные (при длительном приеме препаратов йода, брома, кортикостероидов), профессиональные (при профессиональных загрязнениях кожи, например, смолой, дегтем, нефтью, соединениями хлора и др.). |
| Actinomycose <i>f</i> | Актиномикоз - хроническая болезнь, вызываемая лучистым грибом; гнойные опухоли - гранулемы в любых органах и тканях. |
| Adénome <i>m</i> | Аденома - доброкачественная опухоль молочной, щитовидной и др. желез, а также желез слизистых оболочек, например, желудка. |
| ADN (acide <i>m désoxyribonucléique</i>) | ДНК - дезоксирибонуклеиновые кислоты, тип нуклеиновых кислот, участвуют в реализации генетической информации. |
| Adrénaline <i>f</i> | Адреналин - гормон мозгового слоя надпочечников. Медиатор (проводник) нервной системы. Поступая в кровь, повышает потребление кислорода и артериальное давление, содержание сахара в крови, стимулирует обмен веществ. При эмоциональных переживаниях, усиленной мышечной работе содержание адреналина в крови повышается. |
| Adsorption <i>f</i> | Адсорбция - поглощение вещества из газовой или жидкой среды поверхностным слоем твердого тела (адсорбента) или жидкости. Адсорбция применяется во многих отраслях медицины (лабораторные исследования, анестезиология и реаниматология, токсикология и др.), а также является одним из свойств кожи и слизистых оболочек. |
| Adynamie <i>f</i> | Адинамия - снижение двигательной активности, резкий упадок сил при голодании, длительных заболеваниях и пр. |
| Aérobies <i>m pl</i> | Аэробы - организмы, способные жить только в присутствии кислорода (почти все животные и растения, многие микроорганизмы). |
| Agonie <i>f</i> | Агония - состояние, предшествующее клинической смерти. В отличие от биологической смерти состояние агонии в ряде случаев обратимо, на чем основана реанимация. |
| Agranulocytose <i>f</i> | Агранулоцитоз - резкое уменьшение количества нейтрофильных гранулоцитов (один из видов лейкоцитов) или их отсутствие в крови. Приводит к лихорадке, стоматиту, ангине, некрозам слизистой оболочки полости рта, кровотечениям, сепсису. Причины: токсическое поражение костного мозга и др. |
| Albumens <i>m pl</i> | Белки - природные высокомолекулярные органические соединения. В зависимости от формы белковой молекулы различают фибриллярные и глобулярные белки, особую группу составляют сложные белки, в состав которых помимо аминокислот входят углеводы, нуклеиновые кислоты и т.д. Белки играют чрезвычайно важную роль: они - основа процесса жизнедеятельности, участвуют в построении клеток и тканей, являются биокатализаторами (ферменты), гормонами, дыхательными пигментами (гемоглобины), защитными веществами (иммуноглобулины) и др. Белки необходимы для постоянного обновления клеток, в связи с чем должны поступать с пищей (особенно богата белками пища животного происхождения). В случае их недостатка в организме развивается т.н. "белковое голодание". Белками, но чужеродными для человека, являются многие вещества, вызывающие те или иные заболевания, например, токсины, вырабатываемые болезнетворными бактериями. Лекарства, состоящие из белков или имеющие их в своем составе (гормон поджелудочной железы инсулин, препараты крови, растворы для внутривенного питания тяжелобольных и др.) широко применяются в практике. Суточная потребность человека в белках - 100 г при энерготрате 2500 килокалорий. |
| Albumine <i>f</i> | Альбумины - простые глобулярные белки, содержащиеся в сыворотке крови, определяются в лабораторных условиях при биохимическом исследовании крови. |
| Albumines <i>f pl globulaires</i> | Глобулярные белки - к ним относятся ферменты, антитела, некоторые гормоны и |

| | |
|------------------------|--|
| | многие другие белки, выполняющие в организме динамические функции. В молекулах их полипептидные цепи плотно свернуты в компактные шарообразные структуры-глобулы. |
| Albuminurie <i>f</i> | Альбуминурия (протеинурия) - выделение белка с мочой при нарушении деятельности почек (нефрит, острые инфекции, отравления и т.д.), иногда бывает у здоровых людей, например, после тяжелой физической работы. |
| Aldostérone <i>f</i> | Альдостерон - гормон, вырабатываемый в коре надпочечников (кортикостероид), регулирует минеральный обмен в организме. |
| Alimentaire | Алиментарный - от лат. "алиментация" - т.е. пища. Алиментарный путь заражения - способ, при котором заражение происходит при употреблении в пищу инфицированных продуктов или при пользовании одной посудой с больным. |
| Allergène <i>m</i> | Аллерген - вещество, вызывающее аллергическую реакцию (синоним: антиген). |
| Allergie <i>f</i> | Аллергия - повышенная или извращенная чувствительность организма к какому-либо веществу - аллергену. Реакция на аллерген может протекать в виде повышенной чувствительности замедленного типа (по прошествии какого-то времени) или немедленного типа (сразу после контакта с аллергеном). Аллергия лежит в основе т.н. аллергических болезней (например, бронхиальная астма). |
| Alopécie <i>f</i> | Алопеция - выпадение волос, распространенное или ограниченное. Различают врожденную, гнездную, симптоматическую (при некоторых видах лечения, например, химиотерапии) и другие типы алопеции. |
| Alvéole <i>m</i> | Альвеола (от лат. ячейка, пузырек) - 1. Пузырьковидное образование в легких оплетенное сетью капилляров. Через стенки альвеол (в легких человека их свыше 700 млн.) происходит газообмен. 2. Зубная лунка - углубление в челюсти, в которой находится корень зуба. 3. Ячейковидный концевой отдел железы, например, слюнной, молочной. |
| Aménorrhée <i>f</i> | Аменорея - отсутствие менструаций |
| Amino-acides <i>pl</i> | Аминокислоты - класс органических соединений, обладающих свойствами и кислот, и оснований. Участвуют в обмене азотистых веществ в организме (исходные соединения при биосинтезе гормонов, витаминов, медиаторов, пигментов, пуриновых оснований, алкалоидов и др.). Около 20 важнейших аминокислот служат мономерными звеньями, из которых построены все белки. |
| Amygdalite <i>f</i> | Тонзиллит (от лат. "миндалевидные железы") - воспаление небных миндалин. Острый тонзиллит - основной признак ангины. Хронический тонзиллит развивается в результате повторных ангин. Может приводить к заболеваниям суставов, почек, сердца и тд. |
| Anabolisme <i>m</i> | Анаболизм - совокупность химических процессов в организме, направленных на образование и обновление структурных частиц клеток и тканей. |
| Anaérobies <i>m pl</i> | Анаэробы - организмы, способные к жизни в отсутствие кислорода (некоторые виды бактерий, дрожжей, простейших, червей). |
| Anamnèse <i>f</i> | Анамнез - совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и др., собираемых с целью использования для диагноза, прогноза, лечения, профилактики. |
| Anaphylaxie <i>f</i> | Анафилаксия - аллергическая реакция немедленного типа, возникающая при парентеральном введении аллергена; проявления общие - анафилактический шок, сывороточная болезнь; проявления местные - воспаление, отек, иногда некроз ткани. |
| Anatomie <i>f</i> | Анатомия - наука о строении (преимущественно о внутреннем) организма. |
| Anatoxine <i>f</i> | Анатоксин - бактериальный экзотоксин, потерявший токсичность в результате длительного воздействия формалином, но сохранивший антигенные свойства. |
| Androgènes <i>m pl</i> | Андрогены - мужские половые гормоны, вырабатываемые главным образом семенниками, а также корой надпочечников и яичниками. Стимулируют развитие и функцию мужских половых органов, развитие вторичных половых признаков (появление усов, бороды, рост волос на теле по мужскому типу и др.). |
| Anémie <i>f</i> | Анемия - малокровие. Группа заболеваний, характеризующихся уменьшением количества эритроцитов и (или) гемоглобина в крови. Причины: кровопотери, повышенное кроворазрушение или нарушение кроветворения. Некоторые анемии являются наследственным заболеванием. Проявления: слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, бледность кожных покровов. |
| Anesthésie <i>f</i> | Анестезия - потеря чувствительности нервов. Искусственная анестезия для обезболивания при хирургических операциях достигается воздействием анестезирующего вещества на головной мозг (общая анестезия - наркоз), на нервные окончания и стволы в месте операции (местная анестезия) или на спинной мозг (спинномозговая анестезия). |
| Anévrisme <i>m</i> | Аневризма - расширение. 1. Аневризма сердца - взбухание ограниченного участка истонченной стенки сердца, обычно после инфаркта. 2. Аневризма сосуда - |

| | |
|----------------------------|--|
| | ограниченное местное расширение просвета артерии вследствие растяжения и выпячивания ее стенки (при атеросклерозе, сифилисе, повреждении). |
| Angiocholite <i>f</i> | Холангит - воспаление желчных протоков (преимущественно) при распространении воспалительного процесса из желчного пузыря, желудочно-кишечного тракта или в связи с инфекционным заболеванием. Проявления: боли в области печени, высокая температура, желтуха и др. |
| Angiome <i>m</i> | Ангиома - доброкачественная опухоль из кровеносных (гемангиома) или лимфатических (лимфангиома) сосудов. |
| Ankylose <i>f</i> | Анкилоз - неподвижность сустава, обусловленная главным образом сращением суставных поверхностей после воспалительного процесса или травмы. |
| Annexite <i>f</i> | Аднексит - сальпингоофорит, воспаление придатков матки (маточных труб и яичников), вызванное стафилококками, стрептококками, гонококками или др. микробами. |
| Anomalie <i>f</i> | Аномалия - структурные или функциональные отклонения организма, обусловленные нарушениями эмбрионального развития. Резко выраженные аномалии называют пороками развития, уродствами. |
| Anosmie <i>f</i> | Аносмия - отсутствие обоняния. |
| Antibiotiques <i>m pl</i> | Антибиотики - органические вещества, образуемые микроорганизмами и обладающие способностью убивать микробов (или препятствовать их росту). Антибиотиками называют также антибактериальные вещества, извлекаемые из растительных и животных клеток. Используются как лекарственные препараты, подавляющие бактерии, микроскопические грибы, некоторые вирусы и простейшие, существуют также противоопухолевые антибиотики. |
| Anticoagulant <i>m</i> | Антикоагулянты - лекарственные вещества, уменьшающие свертываемость крови. |
| Anticorps <i>m</i> | Антитело - иммуноглобулины плазмы крови, синтезируемые клетками лимфоидной ткани под воздействием различных антигенов. Взаимодействуя с микроорганизмами, препятствуют их размножению или нейтрализуют выделяемые ими токсические вещества. При некоторых патологических состояниях в организме появляются антитела к собственным антигенам, что вызывает повреждение различных органов. Реакции антитела с антигеном применяют для диагностики различных болезней, идентификации микроорганизмов и некоторых веществ. |
| Antidépresseur <i>m</i> | Антидепрессанты - различные по химическому строению и механизму действия психотропные средства, которые улучшают настроение, снимают тревогу и напряжение, повышают психическую активность. Применяются для лечения психических депрессий. |
| Antigens <i>m pl</i> | Антигены - вещества, несущие признаки генетической чужеродности и при поступлении в организм вызывающие ответную иммунную реакцию - образование антител. Свойствами антигенов обладают органы, ткани, клетки и жидкости всех живых организмов. Индивидуальные различия людей на генетическом уровне обуславливают отторжение тканей при их трансплантации (пересадке), иммунохимическое разделение крови на группы, могут быть использованы при определении родства (исключение отцовства). |
| Antihistamines <i>f pl</i> | Антигистамины - лекарственные вещества, предупреждающие или уменьшающие эффекты, вызванные гистамином, т.е. расширение капилляров и повышение их проницаемости, сокращение гладкой мускулатуры и т.д. (в основном при аллергических заболеваниях). |
| Antisepsie <i>f</i> | Антисептика - метод предупреждения заражения и лечения инфицированных ран воздействием на патогенные микробы химическими (антисептические средства) или биологическими (антибиотики) методами. |
| Anurie <i>f</i> | Анурия - прекращение выделения мочи при почечной недостаточности ("истинная" анурия), а также в связи с падением давления в почечных сосудах при кровопотере, шоке (внепочечная анурия), препятствием оттоку мочи (например, при сдавлении мочеточников опухолью) или рефлекторными влияниями на почечные сосуды (например, при психической травме, острой боли). Длительная анурия ведет к уремии. |
| Anus <i>m</i> | Анус - анальное, заднепроходное отверстие конечной части пищеварительного канала, служащее для удаления из организма непереваренных остатков пищи. |
| Aorte <i>f</i> | Аорта - главная артерия кровеносной системы, выходящая из левого желудочка сердца. Снабжает артериальной кровью органы и ткани тела, основной сосуд большого круга кровообращения. |
| Aphonie <i>f</i> | Афония - отсутствие голоса при сохранении шепотной речи. Наблюдается при заболеваниях гортани, истерии и др. |
| Aplasia <i>f</i> | Аплазия - порок развития, врожденное отсутствие какой-либо части тела или органа. Аплазия одного из парных органов (например, почки) может не приводить к функциональным нарушениям. |

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>Apnée f</i> | Апноэ - временная остановка дыхания при обеднении крови углекислым газом (например, после усиленного искусственного или произвольного дыхания). Ложное апноэ наступает при сильном раздражении кожи (например, холодной водой). |
| <i>Appareil m circulatoire</i> | Кровеносная система - эластичные трубчатые образования в теле человека, по которым кровь движется от сердца или центрального пульсирующего сосуда к тканям (артерии, артериолы, артериальные капилляры) и от них к сердцу (венозные капилляры, венулы, вены). |
| <i>Appareil m digestif</i> | Пищеварительная система - совокупность органов пищеварения. Представлена - ротовой полостью, глоткой, пищеводом, желудком, кишечником, а также пищеварительными железами (печенью, поджелудочной железой и др.). |
| <i>Arbovirus m</i> | Арбовирусы - группа вирусов, переносимых клещами, комарами и вызывающих арбовирусные болезни (геморрагическая лихорадка и др.). |
| <i>Artères f pl</i> | Артерии - кровеносные сосуды, несущие обогащенную кислородом (артериальную) кровь от сердца ко всем органам и тканям тела (лишь легочные артерии несут венозную кровь). |
| <i>Articulations f pl</i> | Суставы - подвижные соединения костей, позволяющие им перемещаться относительно друг друга. Вспомогательные образования - связки, мениски и др. структуры. |
| <i>Arythmie f</i> | Аритмия - нарушение частоты или последовательности сердечных сокращений: учащение (тахикардия) или замедление (брадикардия), преждевременные сокращения (экстрасистолия), дезорганизация ритмической деятельности (мерцательная аритмия) и т.д. Может быть следствием заболеваний мышцы сердца, неврозов, алкогольной и никотиновой интоксикации и т.д. |
| <i>Ascite f</i> | Асцит - скопление жидкости в брюшной полости (водянка живота). Причины: сердечная недостаточность, цирроз печени, перитонит и др. |
| <i>Asphyxie f</i> | Асфиксия - удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови, например, при сдавлении дыхательных путей извне (удушение), закрытии их просвета отеком и т.д. |
| <i>Aspiration f</i> | Аспирация - 1. Отсасывание специальным инструментом жидкости или воздуха из какой-либо полости тела. 2. Попадание в дыхательные пути остатков пищи, крови (во время кровотечения), рвотных масс и т.д. при нарушении акта глотания. |
| <i>Asthénie f</i> | Астения - нервно-психическая слабость, повышенная утомляемость, истощаемость, нарушение сна и т.п. |
| <i>Asthme m</i> | Астма - приступ удушья, развивающийся либо вследствие спазма бронхов, либо вследствие сердечной недостаточности (преимущественно левожелудочковой). |
| <i>Asthme m bronchique</i> | Бронхиальная астма - заболевание, характеризующееся повышенной реактивностью бронхов с приступами одышки и удушья и характерными свистящими хрипами. |
| <i>Atélectase f</i> | Ателектаз - спадение легочных альвеол при сдавлении легкого, закупорке бронха (например, опухолью), пневмонии и т.д. У новорожденных -- нерасправление легких вследствие слабости дыхательных движений ребенка и незрелости легочной ткани. |
| <i>Athérome m</i> | Атерома - киста сальной железы кожи, образовавшаяся вследствие закупорки ее выводного протока сгустившимся секретом. |
| <i>Atrophie f</i> | Атрофия - уменьшение размеров органа или ткани с нарушением (прекращением) их функции. Может быть общей (кахексия) и местной, физиологической (например, атрофия половых желез при старении) и патологической. |
| <i>Autohémothérapie f</i> | Аутогемотерапия - внутримышечное или подкожное введение больному собственной крови, взятой из вены, с целью стимуляции защитных функций организма и улучшения процессов обмена веществ. Метод лечения вяло протекающих инфекционных и других заболеваний. |
| <i>Avortement m</i> | Аборт - искусственное прерывание беременности |
| <i>Azotémie f</i> | Азотемия - избыточное содержание в крови азотсодержащих продуктов белкового обмена (мочевины, мочевой кислоты, креатина) при заболеваниях почек, усиленном распаде тканевых белков и т.д. |
| В | |
| <i>Bactériémie f</i> | Бактериемия - присутствие в крови бактерий. Характерна для острого периода многих инфекционных болезней. |
| <i>Bactéries f pl</i> | Бактерии - группа микроскопических, преимущественно одноклеточных организмов. Шаровидные (кокки), палочковидные (бациллы, клостридии, псевдомонады), извитые (вибрены, спироиллы, спирохеты). Способны расти как в присутствии атмосферного кислорода (аэробы), так и в его отсутствии (анаэробы). Многие бактерии являются возбудителями болезней животных и человека. Существуют бактерии, необходимые для нормального процесса жизнедеятельности (кишечная палочка участвует в |

| | |
|--------------------------------|--|
| | переработке питательных веществ в кишечнике, однако при обнаружении ее, например, в моче, эта же бактерия рассматривается как возбудитель инфекции почек и мочевыводящих путей). |
| <i>Bactériophages m</i> | Фаг (бактериофаги), - вирусы бактерии, способные поражать бактериальную (зараженную) клетку, размножаться в ней и вызывать ее лизис (разрушение). Используются при лечении - фаготерапии инфекционных болезней. |
| <i>Basophiles m pl</i> | Базофилы - вид лейкоцитов, образующихся в костном мозге, а также определенные клетки передней доли гипофиза. |
| <i>Battements m pl du cœur</i> | Сердцебиение - ощущение учащенных и (или) усиленных сокращений сердца при аритмиях сердца, неврозах и других заболеваниях. У здоровых людей бывает при резком физическом напряжении, волнении. |
| <i>Bile f</i> | Желчь-секрет, вырабатываемый железистыми клетками печени. Содержит воду, соли желчных кислот, пигменты, холестерин, ферменты. Способствует расщеплению и всасыванию жиров, усиливает перистальтику. Печень человека выделяет в сутки до 2 л желчи. Препараты желчи и желчных кислот используются как желчегонные средства (аллохол, дехолин и др.). |
| <i>Bilirubine f</i> | Билирубин - оранжево-коричневый пигмент крови, продукт распада гемоглобина. Образуется главным образом в печени, откуда поступает с желчью в кишечник, незначительная часть - в кровь. При некоторых болезнях печени определение содержания билирубина в крови и моче имеет диагностическое значение. |
| <i>Biopsie f</i> | Биопсия - прижизненное иссечение кусочка ткани или органа с диагностической целью. |
| <i>Blennorragie f</i> | Гонорея (триппер) - венерическое заболевание. Передается, в основном, половым путем. |
| <i>Bradycardie f</i> | Брадикардия - уменьшение частоты сердечных сокращений ниже 60 ударов в 1 минуту. Может быть обусловлена конституцией человека или явиться следствием различных заболеваний. |
| <i>Branlement m</i> | Тремор (дрожание) - ритмичные колебательные движения конечностей, головы, языка и т.д. при поражениях нервной системы; может быть наследственным. |
| <i>Bronches f pl</i> | Бронхи (от греч. дыхательное горло, трахея) - трубчатые воздухоносные ветви трахеи. Стенка бронхов включает хрящевые кольца или пластинки. Все бронхи, разветвляясь до бронхиол, составляют единое бронхиальное дерево, проводящее воздух при вдохе и выдохе. |
| <i>Bronchioles f pl</i> | Бронхиолы - конечные мельчайшие разветвления бронхов в легочных дольках, не содержащие хряща и переходящие в альвеолярные ходы легких. Брыжейка (мезентерий), - складка брюшины, прикрепляющая внутренние органы к стенкам полости тела. |
| <i>Bubon m</i> | Бубон - увеличение лимфатических узлов воспалительного характера. Наблюдается при венерических и некоторых других инфекционных заболеваниях (чума, туляремия), при восходящей раневой инфекции. |
| С | |
| <i>Cachexie f</i> | Кахексия - общее истощение организма при злокачественных опухолях (раковая кахексия), поражениях гипофиза (гипофизарная кахексия) и других тяжелых заболеваниях. |
| <i>Caecum m</i> | Слепая кишка - слепой вырост в начале толстой кишки. Расположена в правой подвздошной ямке. |
| <i>Capillaires m pl</i> | Капилляры - мельчайшие сосуды, пронизывающие органы и ткани. Соединяют артериолы с венулами (самыми мелкими венами) и замыкают круг кровообращения; через их стенки происходит обмен веществ между кровью и тканями (кровеносные капилляры). Лимфатические капилляры образуют лимфатические сосуды, способствуют оттоку из тканей жидкости, удалению из организма инородных частиц и болезнетворных бактерий. |
| <i>Caverne f</i> | Каверна - полость, возникающая в органе при разрушении его тканей патологическим процессом (преимущественно в легких при туберкулезе). |
| <i>Cerveau m</i> | Мозг головной - центральный отдел нервной системы. Состоит из нервной ткани: серого вещества (скопление главным образом нервных клеток) и белого вещества (скопление главным образом нервных волокон). Окружают их мозговые оболочки - соединительнотканые мембраны, пространство между которыми заполнено спинномозговой жидкостью. Мозжечок, часть ствола головного мозга (заднего мозга), играет ведущую роль в поддержании равновесия тела и координации движений. |
| <i>Champignons m pl</i> | Грибы, Грибки - группа растений, вызывающие те или иные заболевания, а также используемые для производства антибиотиков. Большинство из них питается |

| | |
|------------------------------|---|
| | разлагающимися органическими веществами растительного или животного происхождения. Некоторые ведут паразитический образ жизни, существуя в организме живых растений, насекомых, птиц, рыб, животных и человека. Наиболее важное значение в патологии человека и практическое промышленное применение имеют три большие группы грибов - плесневые, дрожжевые (и дрожжеподобные) и дерматомицеты, или дерматофиты (паразиты кожи, волос и ногтей). |
| Chloasma <i>m</i> | Хлоазма - пигментные пятна, преимущественно на лице (во время беременности, при некоторых заболеваниях женской половой сферы, глистных заболеваниях). |
| Choc <i>m</i> | Шок - патологический процесс, развивающийся вследствие расстройств нейрогуморальной регуляции, вызванных экстремальными воздействиями. |
| Choc <i>m</i> anaphylactique | Шок анафилактический - возникающий как резко выраженное проявление анафилаксии (при аллергических реакциях). |
| Cholécystite <i>f</i> | Холецистит - острое и хроническое воспаление желчного пузыря обычно при желчнокаменной болезни. |
| Cholécystographie <i>f</i> | Холецистография - 1. Метод рентгенологического исследования желчного пузыря после заполнения его контрастным веществом. 2. Метод ультразвукового исследования желчного пузыря до и после дачи желчегонного. |
| Cholérétiques <i>f pl</i> | Желчегонные средства - усиливают образование желчи или облегчают ее выделение в просвет кишечника. |
| Cholestérol <i>m</i> | Холестерин - вещество из группы стероидов. В значительных количествах содержится в нервной и жировой тканях, печени и др. Является у человека биохимическим предшественником половых гормонов, кортикостероидов, желчных кислот. Избыток холестерина в организме приводит к образованию желчных камней, отложению холестерина в стенках сосудов и др. нарушениям обмена. |
| Choline <i>f</i> | Холин - витамин группы В. Содержится в семенах злака, бобовых, в свекле и др. растительных продуктах, дрожжах, печени. Получаемый синтетически применяют для лечения заболеваний печени, атеросклероза и др. |
| Chorée <i>f</i> | Хорея (виттова пляска) - быстрые, произвольные некоординированные движения, подергивания конечностей - признак органического поражения мозга (при ревматизме, наследственном заболевании и т.д.). |
| Chorion <i>m</i> | Хорион - наружная зародышевая оболочка. |
| Chromosomes <i>m pl</i> | Хромосомы - структурные элементы ядра клетки, содержащие ДНК, в которой заключена наследственная информация организма. В хромосомах в линейном порядке расположены гены. Каждая хромосома имеет специфическую форму, размер. В виде четких структур они различимы (при микроскопии) только во время деления клеток. Каждый вид организма обладает характерным и постоянным хромосомным набором. |
| Chronique | Хронический - длительный, непрекращающийся, затяжной процесс, протекающий либо постоянно, либо с периодическими улучшениями состояния. |
| Cicatrice <i>f</i> | Рубец - плотная соединительная ткань, развивающаяся на месте бывших ран, язв, гнойников и т.п. Образование рубца - конечный этап восстановительного процесса при нарушении целостности тканей. |
| Circulation <i>f</i> du sang | Кровообращение - движение крови по кровеносной системе, обуславливаемое главным образом сокращениями сердца. У человека замкнутый круг кровообращения: большой круг начинается от левого желудочка сердца и заканчивается в правом предсердии (снабжает кровью все тело), малый, или легочный круг, начинается от правого желудочка и заканчивается в левом предсердии. |
| Cirrhose <i>f</i> | Цирроз - сморщивание и деформация органа вследствие разрастания в нем соединительной ткани. Термин "цирроз" употребляется и как синоним склероза. |
| Coagulation <i>f</i> | Коагуляция - процесс нарушения нормальных свойств белков, их свертывания под действием различных факторов - физических (температурах), химических (ожог кислотой, щелочью и др.), биологических (воздействие определенных факторов, при которых нарушается гомеостаз и вследствие этого белки теряют свои свойства). |
| Coeur <i>m</i> | Сердце - центральный орган кровеносной системы, нагнетающий кровь в артериальную систему и обеспечивающий ее возврат по венам. Это полый мышечный орган, разделенный на 4 камеры: правое и левое предсердия и правый и левый желудочки. У человека сердце заключено в околосердечную сумку (перикард) и расположено в средостении грудной полости. Функция сердца осуществляется посредством попеременного сокращения (систола) и расслабления (диастола) мышц предсердий и желудочков. Деятельность сердца регулируется нейро-гуморальными механизмами, однако сердечная мышца обладает автоматизмом, т.е. способна сокращаться и без воздействия центральной нервной системы. |
| Collagène <i>f</i> | Коллаген - фибриллярный белок, составляющий основу соединительной ткани (сухожилие, кость, хрящ) и обеспечивающий ее прочность. |
| Collapsus <i>m</i> | Коллапс - угрожающее жизни состояние, характеризующееся падением кровяного |

| | |
|----------------------------------|--|
| | давления и ухудшением кровоснабжения жизненно важных органов. Возникает при инфекционных болезнях, отравлениях, большой кровопотере и др. Коллатеральное кровообращение. Коллатерали - обходные ветви кровеносных сосудов, обеспечивающие приток или отток крови в обход основного сосуда при его тромбозе, облитерации. |
| Conception <i>f</i> | Зачатие - начало формирования и развития нового организма после соединения созревшей яйцеклетки со сперматозоидом. |
| Conjonctif <i>m</i> | Соединительная ткань - одна из основных групп ткани, из которой образованы кости, хрящи, жировая ткань, кровь, лимфа, связки, сухожилия, и др. |
| Conjonctive <i>f</i> | Конъюнктив - соединительнотканная прозрачная оболочка глаза; покрывает заднюю поверхность век и переднюю часть глаза до роговицы. |
| Constipation <i>f</i> | Запоры - замедленное, затрудненное или систематически недостаточное опорожнение кишечника. |
| Contraception <i>f</i> hormonale | Гормональная контрацепция - метод контрацепции, заключающийся в гормональном подавлении овуляции. Бывает оральная контрацепция и пролонгированная (имплантанты и инъекции). |
| Corné <i>f</i> | Роговица - (роговая оболочка), передняя прозрачная часть наружной оболочки глаза, одна из его светопреломляющих сред. |
| Corps <i>m</i> gestatif | Желтое тело - временная эндокринная железа в организме женщины, развивается в яичнике после овуляции и выделяет гормон прогестерон. |
| Crâne <i>m</i> | Череп - скелет головы позвоночных. |
| Créatine <i>f</i> | Креатин - азотосодержащая органическая кислота. Входит в состав фосфокреатина - запасного энергетического вещества в клетках мышц и мозга. |
| Cristallin <i>m</i> | Хрусталик - прозрачное, двояковыпуклое тело (линза), расположенное позади зрачка глаза. Преломляет входящие в него лучи, фокусируя их на клетчатке. |
| Cryothérapie <i>f</i> | Криотерапия - лечение холодом; умеренное охлаждение какой-либо части тела для уменьшения болей (при ушибах, переломах), при воспалительных процессах (холецистит, аппендицит), при кровотечениях (носовых, легочных) и т.п. |
| Cyanose <i>f</i> | Цианоз - синюшное окрашивание кожи и слизистых оболочек при недостаточности насыщения крови кислородом, замедлении кровотока (пороки сердца, сердечная и легочная недостаточность и др.). |
| Cystite <i>f</i> | Цистит - воспаление мочевого пузыря, обычно на почве инфекции, нисходящей - из почек или восходящей - из мочеиспускательного канала. Признаки: частое и болезненное мочеиспускание, гной в моче. |
| Cytodiagnostic <i>m</i> | Цитодиагностика - распознавание болезней путем микроскопического исследования клеточных элементов, взятых с поверхности тела (соскоб) или из его жидкостей. |
| Cytogénétique <i>f</i> | Цитогенетика - отрасль генетики, изучающая закономерности наследственности и изменчивости на уровне клетки и субклеточных структур, главным образом хромосом. |
| Cytologie <i>f</i> | Цитология - наука о клетке. Изучает строение и функции клеток, их связи и отношения в органах и тканях, исследует клетку как важнейшую структурную единицу живого. |
| Cytoplasme <i>m</i> | Цитоплазма - внеядерная часть протоплазмы клеток. |
| D | |
| Défaut <i>m</i> | Дефект - изъян, нарушение нормального строения (дефект кожи - нарушение ее целостности, например, царапина). |
| Défécation <i>f</i> | Дефекация - опорожнение прямой кишки от кала. |
| Démence <i>f</i> | Деменция - слабоумие. |
| Dépigmentation <i>f</i> | Депигментация - отсутствие красящих веществ в тканях человека. Пример патологической депигментации - альбинизм, при котором отсутствует пигмент в коже, волосах и радужной оболочке глаз. |
| Dépôt <i>m</i> | Депо - резервуар (селезенка - депо крови; при введении некоторых лекарств образуется их депо, из которого они постепенно поступают в кровь). |
| Dépression <i>f</i> | Депрессия - психическое расстройство, проявляющееся подавленным настроением, тоской, пессимизмом. |
| Dermatite <i>f</i> | Дерматит - воспаление кожи. |
| Dermatologie <i>f</i> | Дерматология - раздел медицины, изучающий заболевания кожи и ее придатков, их причины, механизмы развития, проявления, методы диагностики, лечения и профилактики. |
| Dermatose <i>f</i> | Гемодерматоз - поражение кожи и ее придатков при болезнях крови. |
| Dermatoses <i>f pl</i> | Дерматозы - собирательное обозначение заболеваний кожи и ее придатков - ногтей, волос. |
| Derme <i>m</i> | Дерма - часть кожи, расположенная под ее наружным слоем. |
| Désensibilisation <i>f</i> | Десенсибилизация - уменьшение или исчезновение повышенной чувствительности |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | (сенсibilизации) организма к повторному введению чужеродного для него вещества. |
| Déshydratation <i>f</i> | Дегидратация - удаление из организма избыточной жидкости. Дезинтоксикационная терапия -- комплекс лечебных мер, имеющих целью немедленное выведение яда из организма или его обезвреживание. |
| Diabète <i>m</i> sucré | Диабет сахарный - заболевание обмена веществ, обусловленное недостатком инсулина и проявляющееся повышением уровня сахара в крови. |
| Diagnostic <i>m</i> | Диагноз - определение существа и особенностей болезни на основе всестороннего исследования больного. |
| Diaphragme <i>m</i> | Диафрагма - 1. Мышца, разделяющая грудную и брюшную полость, а также участвует в дыхании; 2. Метод барьерной контрацепции. |
| Diathermie <i>f</i> | Диатермия - метод электротерапии. Глубокое прогревание тканей токами высокой частоты и большой силы, получаемыми от специального аппарата. Применяется при воспалительных заболеваниях мышц, периферической нервной системы, суставов, при спаечных процессах и некоторых заболеваниях внутренних органов. |
| Diathèse <i>f</i> | Диатез - аномалия конституции человека, характеризующаяся предрасположением организма к некоторым заболеваниям (например, к проявлениям аллергии при экссудативном диатезе, к кровотечениям при геморрагическом диатезе). |
| Digestion <i>f</i> | Пищеварение - процесс механической и химической переработки пищи, в результате которой питательные вещества всасываются и усваиваются, а продукты распада и непереваренные вещества выводятся из организма. Химическая переработка пищи осуществляется главным образом ферментами пищеварительных соков (слюна, желудочный, панкреатический, кишечный сок, желчь). |
| Dispepsie <i>f</i> | Диспепсия - нарушение пищеварения, проявляющееся изжогой, отрыжкой, тяжестью под ложечкой, (желудочная диспепсия), вздутием живота, схваткообразными болями, поносом (кишечная диспепсия), срыгиванием, рвотой, интоксикацией (детская диспепсия). Наблюдается при желудочно-кишечных заболеваниях, неправильном вскармливании ребенка и др. |
| Distal <i>m</i> | Дистальный - расположенный дальше от срединной плоскости тела (в руке кисть - дистальный отдел) или от основного органа соответствующей системы (дистальные сосуды находятся дальше от сердца). |
| Diurèse <i>f</i> | Диурез - количество мочи, выделенное за определенное время; чаще измеряется суточный диурез. |
| Diurétiques <i>m pl</i> | Мочегонные средства (диуретики) - лекарственные вещества, усиливающие выделение мочи почками и тем самым способствующие выведению избытка воды и хлорида натрия из организма. |
| Drainage <i>m</i> | Дренаж - метод осушения ран (полостей тела), выведения из них жидкого отделяемого (гноя, выпота и т.п.) с помощью трубок, резиновых или марлевых полосок. |
| Duodénum <i>m</i> | Двенадцатиперстная кишка - начальный отдел тонкой кишки (от выходного отверстия желудка до тощей кишки). Длина двенадцатиперстной кишки человека равна поперечникам 12 пальцев (отсюда название). Клетки ее слизистой оболочки вырабатывают кишечный сок и гормон секретин. В двенадцатиперстную кишку открываются проток поджелудочной железы и желчный проток. Основной вид патологии - язва. |
| Dyschromie <i>f</i> | Дисхромия - нарушение нормальной окраски данной ткани (в крови -- гипохромная анемия, когда количество гемоглобина снижено, и гиперхромная, когда относительное количество гемоглобина выше нормы, по снижено количество эритроцитов). |
| Dysfonction <i>f</i> | Дисфункция - нарушение нормальной функции органа (дисфункция яичников - нарушается менструальный цикл, замедляется или не происходит созревание женских половых клеток). |
| Dysplasie <i>f</i> | Дисплазия - неправильное развитие органов или части тела. |
| Dystrophie <i>f</i> | Дистрофия - патологический процесс замещения нормальных компонентов клеток различными балластами либо вредными продуктами нарушения обмена веществ или отложения ихв межклеточном пространстве. Различают дистрофии белковые, жировые, углеводные и минеральные. В более широком смысле дистрофиями называют также любые биохимические нарушения в тканях (например, дистрофия миокарда) или нарушения питания. |
| Dysurie <i>f</i> | Дизурия - затрудненное выведение мочи из мочевого пузыря вследствие закупорки, спазма или сдавления мочеиспускательного канала, а также болезненное и учащенное мочеиспускание. Симптом различных заболеваний. |
| Е | |
| ECG <i>f</i> (électrocardiogramme) | ЭКГ, электрокардиография - метод исследования сердечной мышцы путем регистрации ритма биоэлектрических потенциалов работающего сердца. Записанная на движущейся бумажной ленте или фотографической пленке кривая называется |

| | |
|-------------------------------|--|
| | электрокардиограммой (ЭКГ). Играет важную роль в диагностике многих заболеваний сердца |
| Ectasie <i>f</i> | Эктазия - растяжение на ограниченном участке бронха, кровеносного сосуда и тд. |
| Ectoblaste <i>m</i> | Эктодерма - наружный зародышевый листок, из которого образуются кожный эпителий, нервная система, органы чувств, передний и задний отделы кишечника. |
| Ectopie <i>f</i> | Эктопия - врожденное или приобретенное смещение внутреннего органа или ткани, иногда с выходом на поверхность тела (например, эктопия мочевого пузыря). |
| Eestomac <i>m</i> | Желудок - расширенный отдел пищеварительного канала, следующий за пищеводом. Выполняет функции накопления, механической и химической обработки, эвакуации пищи в кишечник. Железы желудка выделяют желудочный сок. Наиболее частые заболевания - гастрит, язвенная болезнь. |
| Ejaculat <i>m</i> | Семенная жидкость - жидкая составляющая мужской спермы, в которой находятся сперматозоиды. |
| Ejaculation <i>f</i> | Эякуляция - выведение спермы из мужского организма во время полового акта, то же, что и семяизвержение |
| Elastine <i>f</i> | Эластин - структурный белок, присутствующий в эластичной соединительной ткани (связки). По свойствам близок к коллагену. |
| Electrophorèse <i>f</i> | Электрофорез - метод воздействия на организм постоянным током и лекарственными веществами, вводимыми при его помощи через кожу или слизистые оболочки. Сочетание электрофореза с индуктотермией называется индуктоэлектрофорезом. |
| Embolie <i>f</i> | Эмболия - закупорка сосудов эмболом, принесенной с током крови частицей (оторвавшийся тромб, жир из поврежденных тканей или воздух, попавшие в сосуд, и тд.). Эмболия легочной артерии, сосудов мозга, сердца может быть причиной смерти. |
| Embryon <i>m</i> | Эмбрион - то же, что и зародыш |
| Emphysème <i>m</i> pulmonaire | Эмфизема легких - расширение легких с уменьшением их подвижности, нарушением функций дыхания и кровообращения. Причины: хронический бронхит, бронхиальная астма и др. Проявления; одышка, цианоз, кашель и др. |
| Endocarde <i>m</i> | Эндокард - внутренняя оболочка сердца, выстилающая его полости. Из складок эндокарда образуются клапаны сердца. |
| Endocardite <i>f</i> | Эндокардит - воспалительное заболевание эндокарда, большей частью с поражением сердечных клапанов и образованием пороков сердца. Основные причины: ревматизм, сепсис. Признаки: неприятные ощущения в области сердца, повышенная температура и др. |
| Endocrinologie <i>f</i> | Эндокринология - наука, изучающая строение и функции эндокринных желез, продукты их жизнедеятельности - гормоны, а также заболевания, связанные с нарушениями функций этих желез. |
| Endogène | Эндогенный - происходящий от причин, лежащих во внутренней среде организма. |
| Endomètre <i>m</i> | Эндо метрий - внутренняя выстилка матки |
| Endométrite <i>f</i> | Эндо метрит - воспаление слизистой оболочки тела матки. Вызывается стафилококком, стрептококком или гонококком, кишечной палочкой и некоторыми другими микробами. |
| Endothélium <i>m</i> | Эндотелий - однослойный пласт плоских клеток мезенхимного происхождения, выстилающий внутреннюю поверхность кровеносных и лимфатических сосудов, сердечных полостей. |
| Entérocolite <i>f</i> | Энтероколит - группа воспалительных заболеваний кишечника, при которых поражена тонкая кишка (энтерит) и толстая кишка (колит). Обусловлены пищевыми отравлениями, инфекциями и др. причинами. Проявления: понос, боли в животе и др. |
| Eosinophiles <i>f pl</i> | Эозинофилы - один из типов белых кровяных клеток - лейкоцитов; способны обезвреживать бактериальные токсины. Участвуют в аллергических реакциях организма. Окрашиваются кислотными красителями, в том числе эозином в красный цвет. |
| Epidémie <i>f</i> | Эпидемия - массовое распространение инфекционного заболевания человека в какой-либо местности, стране, значительно превышающее обычный уровень заболевания. |
| Epiderme <i>m</i> | Эпидермис - поверхностный слой кожи, состоящий из многослойного плоского эпителия. |
| Epine <i>f</i> dorsale | Позвоночник - осевой скелет человека, состоит из 32-34 позвонков, соединенных между собой хрящами, суставами и связками или срастающихся. В нем различают 5 отделов: шейный (7 позвонков), грудной (12), поясничный (5), крестцовый (5, срастаются), копчиковый (3-5, срастаются). |
| Epiphyse <i>f</i> | Эпифиз - 1. Железа, расположенная в продолговатом мозге. Вырабатывает биологически активные вещества (мелатонин), которое регулирует (тормозит) развитие половых желез и секрецию ими гормонов, а также образование кортикостероидов корой надпочечников. 2. Суставный конец длинных трубчатых костей. |
| Epithélioma <i>m</i> | Эпителиома - собирательное понятие для обозначений различных эпителиальных |

| | |
|--------------------------------|---|
| | опухолей, преимущественно кожи. |
| <i>Epithélium m</i> | Эпителий - пласт тесно расположенных клеток, покрывающий поверхность организма (например, кожу), выстилающий все полости и выполняющий главным образом защитную, выделительную и всасывающую функции. |
| <i>Erosion f</i> | Эрозия - поверхностное изъязвление кожи, слизистой оболочки. |
| <i>Erythème m</i> | Эритема - ограниченное или разлитое покраснение кожи при воздействии различных факторов (механических, химических, инфекционных и т.д.). |
| <i>Erythrocytes m pl</i> | Эритроциты - красные кровяные клетки, содержащие гемоглобин. Переносят кислород от легких к тканям и углекислый газ от тканей к органам дыхания. Образуются в красном костном мозге. В 1 мм крови здорового человека содержится 4,5-5,0 млн. эритроцитов. |
| <i>Estrogène m</i> | Эстроген - гормон гипофиза, отвечающий за созревание яйцеклеток |
| <i>Etiologie f</i> | Этиология - учение о причинах болезни. Употребляется также как синоним "причина" (например, "грипп - заболевание вирусной этиологии") |
| <i>Etude f histologique</i> | Гистологическое исследование - исследование тканей, взятых во время диагностической процедуры или операции с целью выяснения их состава, наличия или отсутствия патологических клеток (например, материала опухоли при подозрении на метастаз), состояния удаленного органа (аппендикс) и др. Широко используется в хирургии. |
| <i>Eugénique f</i> | Евгеника - учение о предупреждении возможного ухудшения наследственных качеств человека. |
| <i>Euphorie f</i> | Эйфория - состояние приподнятого настроения, беспечности, довольства, не соответствующее объективным условиям. |
| <i>Evolution f</i> | Эволюция - постепенное, необратимое развитие. |
| <i>Exaltation f</i> | Экзальтация - состояние повышенной возбудимости. |
| <i>Excès m</i> | Экссесс - крайнее проявление чего-либо, излишество, невоздержанность. |
| <i>Exogène</i> | Экзогенный - происходящий от причин, лежащих вне организма. |
| <i>Expectorants m pl</i> | Отхаркивающие средства - лекарственные вещества, облегчающие выведение (отхаркивание) мокроты путем увеличения секреции бронхиальных желез (размягчение мокроты) или усиления сокращения мускулатуры бронхов. |
| <i>Exsudat m</i> | Экссудат - воспалительный выпот, серозная, гнойная, кровянистая или фибринозная жидкость, просачивающаяся из мелких кровеносных сосудов в ткани или полости тела при воспалении (например, при экссудативном плеврите). |
| <i>Extase f</i> | Экстаз - высшая степень восторга, воодушевления, иногда на грани исступления. |
| <i>Extrait m</i> | Экстракт - лекарственная форма, получаемая извлечением действующего компонента из лекарственного сырья с помощью экстрагента, по виду которого экстракты разделяют на водные, спиртовые, эфирные и т.д. |
| <i>Extrasystolie f</i> | Экстрасистолия - аритмия сердца, характеризующаяся преждевременным его сокращением, за которым следует удлиненная (компенсаторная) пауза, что создает ощущение "перебоя". |
| F | |
| <i>Favus m</i> | Фавус (парша) - дерматомикоз волосистой части головы, реже гладкой кожи и ногтей, преимущественно у детей. Заражение от больных или через инфицированные предметы. Проявления: корочкоподобные желтые наслоения (скутулы) и очаги облысения. |
| <i>Fécondation f</i> | Оплодотворение - слияние женской яйцеклетки со сперматозоидом, в результате чего получается зигота, развивающаяся в новый организм. |
| <i>Fécondité f</i> | Фертильность - способность к воспроизведению потомства. |
| <i>Ferments m pl</i> | Ферменты (от лат. "закваска") - биологические катализаторы, присутствующие во всех живых клетках. Осуществляют превращение веществ в организме, направляя и регулируя тем самым обмен веществ. По химической природе - белки. Каждый вид ферментов катализирует превращение определенных веществ (субстратов), иногда лишь единственного вещества в единственном направлении. Поэтому многочисленные биохимические реакции в клетках осуществляет огромное число различных ферментов. Ферментные препараты широко применяют в медицине. |
| <i>Ferments m pl digestifs</i> | Пищеварительные ферменты - вырабатываются органами пищеварения и расщепляют сложные вещества пищи на более простые, легко усвояемые организмом соединения. Белки расщепляются протеазами (трипсин, пепсин и др.), жиры - липазами, углеводы - гликозидазами (амилаза). |
| <i>Fibreux</i> | Фиброзный - волокнистый, состоящий из плотной волокнистой соединительной ткани, например, фиброзное перерождение печени - увеличение в ней соединительной ткани. |
| <i>Fibrilles f pl</i> | Фибриллы - нитевидные белковые структуры в клетках и тканях, например, коллагеновые волокна, мышечные - миофибриллы, нервные - нейрофибриллы. В |

| | |
|------------------------------------|---|
| | основном опорные структуры, в мышцах - сократительные образования. |
| Fibrome <i>m</i> | Фиброма, фиброматоз - заболевание, при котором развивается фиброма - доброкачественная опухоль из волокнистой соединительной ткани, часто сочетающаяся с разрастанием других тканей - мышечной (фибромиома), сосудистой (ангиофиброма), железистой (фиброаденома). Возникает на коже, слизистых оболочках, в сухожилиях, молочной железе, матке. |
| Fièvre <i>f</i> hémorragique | Геморрагическая лихорадка - группа вирусных заболеваний с выраженной природной очаговостью (т.е., встречающихся только в определенных местностях). Проявления: лихорадка, мелкие кровоизлияния, головные и мышечные боли, бессонница и т.д. Источник заражения для человека - грызуны и клещи. |
| Fistule <i>f</i> | Свищ - фистула, патологический канал, соединяющий очаг заболевания (гнойник, опухоль) с поверхностью или какой-либо полостью тела, а также полые органы между собой (например, желудочно-кишечный свищ). Может быть врожденным, в результате воспалительного процесса и др. |
| Fluctuation <i>f</i> | Флюктуация (колебание) - признак, свидетельствующий о скоплении жидкости в патологических полостях (абсцесс, гематома). Появление флюктуации в твердом воспалительном очаге указывает на его гнойное расплавление (абсцедирование) и служит показанием для оперативного вмешательства. Флюктуация объясняется наличием жидкости, заключенной в полость с эластичными стенками, которая передает толчок в виде волны от одной стенки по всем направлениям. Чем тоньше стенки полости и чем ближе к поверхности она расположена, тем отчетливее передается флюктуация. При массивных стенках полости и ее глубоком расположении обнаружить флюктуацию трудно или даже невозможно. Для обнаружения флюктуации патологического образования применяют пальпацию двумя руками. При наличии скопления жидкости легкие толчки, производимые одной рукой, отчетливо воспринимаются другой. |
| Fluorographie <i>f</i> | Флюорография - метод рентгенодиагностики, заключающийся в фотографировании теневого изображения с просвечивающего экрана на фотопленку. |
| Fluorose <i>f</i> | Флюороз - хроническое заболевание костной системы и зубов, развивающееся при длительном избыточном поступлении в организм фтора и его соединений. Проявления: пятна, эрозии на эмали зубов и др. |
| Fluxion <i>f</i> | Флюс - острый гнойный периостит челюсти - поддесневый гнойник с отеком окружающей ткани. |
| Foie <i>m</i> | Печень - самая крупная железа. Участвует в процессах пищеварения, обмена веществ, кровообращения, обеспечивает постоянство внутренней среды организма. Клетки печени синтезируют желчь. В печени происходит синтез и расщепление белков, жиров, углеводов (регулирует уровень сахара в крови), витаминов (образуется и накапливается витамин А) и др. веществ. Из "обменного фонда" печени организм получает многие необходимые вещества; в ней освобождается 1/7 часть всей его энергии. Печень - депо крови: сосуды печени человека могут задерживать около 20% ее; через печень протекает в 1 мин около 1,5 л крови. |
| Follicule <i>m</i> | Фолликул (от лат. "мешочек") - пузырьковидное образование в органах человека. Например, зрелый фолликул яичника содержит яйцеклетку, фолликул щитовидной железы - место окончательного синтеза гормонов. |
| Folliculite <i>f</i> | Фолликулит - стафилококковое воспаление волосяного фолликула. Узелок с гнойничком на поверхности кожи, пронизанный волосом. |
| Fongicides <i>m pl</i> | Фунгициды - химические препараты для уничтожения и предупреждения развития патогенных грибов и бактерий-возбудителей болезней. |
| Furfures <i>f pl</i> | Чешуйки - вторичные элементы кожных сыпей, состоящие из отторгающихся ороговевающих клеток эпидермиса. |
| G | |
| Gale <i>m</i> | Чесотка - заразное заболевание кожи, вызываемое антропофильным чесоточным клещом. |
| Ganglions <i>m pl</i> lymphatiques | Лимфатические узлы - овальные органы, расположенные по ходу лимфатических сосудов. Вырабатывают антитела и лимфоциты, задерживают и обезвреживают бактерии, токсины (биологический фильтр лимфы). |
| Gastro-entérite <i>f</i> | Гастроэнтерит - воспалительное заболевание желудка и тонкой кишки. |
| Gastro-entéro-colite <i>f</i> | Гастроэнтероколит - острое или хроническое заболевание всего желудочно-кишечного тракта, в том числе при инфекционных болезнях, отравлениях, аллергии, нарушениях обмена веществ, функциональной недостаточности органов пищеварения. |
| Gène <i>m</i> | Ген - участок молекулы ДНК с закодированной информацией, входит в состав хромосом. Как единица наследственного материала отвечает за формирование какого-либо элементарного признака. Совокупность всех генов организма составляет |

| | |
|--------------------------------|---|
| | его генетическую конституцию - генотип человека. Уникальное свойство генов - их высокая устойчивость (неизменяемость в ряду поколений) и способность к мутациям - изменчивости организма в условиях естественного отбора. |
| Général | Генерализованный - распространенный по всему организму (генерализованный инфекционный процесс - сепсис). |
| Genèse <i>f</i> | Генезис - момент зарождения и последующего развития, приведший к определенному состоянию, виду, явлению. |
| Génétique | Генный - часть сложных слов, означающая: происходящий от чего-либо, образующий что-либо (например, канцероген, канцерогенный). |
| Glande <i>f</i> thyroïde | Щитовидная железа - железа внутренней секреции. Расположена на шее, в области гортанных хрящей. Состоит из двух долей и перешейка. Вырабатывает гормоны тироксин, трийодтиронин, тирокальцитонин, регулирующие рост и развитие организма (дифференцировку тканей, интенсивность обмена веществ и др.). Поражение щитовидной железы приводит к возникновению некоторых болезней (при повышенной функции - тиреотоксикоз, при сниженной - микседема; в некоторых районах в связи с нехваткой йода в воде и почве распространен т.н. эндемический зоб, т.е. связанный с определенной местностью). |
| Glandes endocrines <i>f pl</i> | Эндокринные железы (железы внутренней секреции) - органы, не имеющие выводных протоков и выделяющие вырабатываемые ими вещества (гормоны) непосредственно в кровь и лимфу. К эндокринным железам относится гипофиз, надпочечники, околощитовидные железы, половые железы (их внутресекреторные элементы), щитовидная железа, островки поджелудочной железы. Эндокринными функциями обладают вилочковая железа и эпифиз. Эндокринные железы регулируют все функции организма. |
| Glandes <i>f pl</i> | Железы - органы, вырабатывающие и выделяющие специфические вещества (гормоны, слюзь, слюна и др.), которые участвуют в различных физиологических функциях и биохимических процессах организма. Железы внутренней секреции (эндокринные) выделяют продукты своей жизнедеятельности - гормоны непосредственно в кровь или лимфу (гипофиз, надпочечники и др.). Железы внешней секреции (экзокринные) - на поверхность тела, слизистых оболочек или во внешнюю среду (потовые, слюнные, молочные железы). Деятельность желез регулируется нервной системой, а также гормональными факторами. |
| Glandes <i>f pl</i> surrénales | Надпочечники - парные железы внутренней секреции. Корковый слой надпочечников секретирует гормоны кортикостероиды, а также частично мужские и женские половые гормоны, мозговой слой - адреналин и норадреналин. Надпочечники играют важную роль в регуляции обмена веществ и в адаптации организма к неблагоприятным условиям. Поражение надпочечников приводит к болезням (болезнь Аддисона, болезнь Иценко-Кушинга и др.). |
| Glandes <i>f pl</i> salivaires | Слюнные железы - выделяют слюну. У человека, кроме многочисленных мелких слюнных желез, в слизистой оболочке языка, неба, щек и губ имеется 3 пары крупных слюнных желез: околоушная, подчелюстная и подъязычная. |
| Globulines <i>f pl</i> | Глобулины - белки, растворимые в разбавленных растворах солей, но нерастворимые в воде, антитела сыворотки крови (гамма-глобулин и др.). |
| Globulins <i>m pl</i> | Тромбоциты - клетки крови, участвующие в процессе свертывания крови. При снижении их количества - тромбоцитопении - наблюдается склонность к кровотечениям; причины - менструации, заболевания крови. |
| Glucide <i>m</i> | Углеводы - один из основных компонентов клеток и тканей живых организмов. Обеспечивают все живые клетки энергией (глюкоза и ее запасные формы - крахмал, гликоген), участвуют в защитных реакциях организма (иммунитет). Из пищевых продуктов наиболее богаты углеводами овощи, фрукты, мучные изделия. Используются в качестве лекарств (гепарин, сердечные гликозиды, некоторые антибиотики). Повышенное содержание некоторых углеводов в крови и моче служит важным диагностическим признаком отдельных заболеваний (сахарный диабет). Суточная потребность человека в углеводах составляет 400-450 г. |
| Glucose <i>m</i> | Глюкоза - виноградный сахар, углевод из группы моносахаридов. Один из ключевых продуктов обмена веществ, обеспечивающий живые клетки энергией. |
| Goitre <i>f</i> | Зоб - видимое увеличение щитовидной железы. |
| Gonades <i>f pl</i> | Половые железы (гонады) - органы, образующие половые клетки (яйца и сперматозоиды), а также вырабатывающие гормоны. Мужские половые железы - семенники, женские - яичники. |
| Gonangiectomie <i>f</i> | Вазэктомия - стерилизация мужчин. |
| Gros intestin <i>m</i> | Толстая кишка - часть кишечника; начинается за тонкой кишкой и заканчивается заднепроходным отверстием. В толстой кишке всасывается вода и формируется кал. У человека подразделяется на слепую, ободочную и прямую кишки. Воспаление - колит. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Grossesse <i>f</i> extra-utérine | Внематочная беременность - патологическая беременность, когда плод развивается не в матке, чаще всего в маточных трубах. |
| Н | |
| Hématocyturie <i>f</i> | Гематурия - выделение крови с мочой. Причины - заболевания почек, мочевыводящих путей, снижение свертываемости крови и др. |
| Hématogène | Гематогенный - процесс, связанный с кровью (гематогенный остеомиелит - воспаление костного мозга, вызываемое микроорганизмами, заносимыми в костный мозг с током крови), при котором кровь является либо механизмом, с помощью которого инфекция проникает в какой-либо орган, либо процесс развивается на фоне заболеваний крови. |
| Hématologie <i>f</i> | Гематология - раздел медицины, изучающий строение и функции системы крови (самой крови, органов кроветворения и кроверазрушения), причины и механизмы развития болезней крови и разрабатывающий методы их распознавания, лечения и профилактики. |
| Hématome <i>m</i> | Гематома - ограниченное скопление крови при закрытых повреждениях, сопровождающихся разрывом сосуда и излиянием крови в окружающие ткани. |
| Hématopoïèse <i>f</i> | Кроветворение - образование, развитие и созревание клеток крови. Непрерывный процесс, обусловленный коротким жизненным циклом большинства кровяных клеток. |
| Hématothérapie <i>f</i> | Гемотерапия - переливание цельной крови, а также ее компонентов (плазмы, эритроцитной, лейкоцитной, тромбоцитной массы) в основном с заместительной целью (при кровопотере, анемии и др.). В лечебной практике используют также препараты, получаемые из крови: альбумин, фибриноген, антигемофильный глобулин, гамма-глобулин, тромбин и др. |
| Hémodialyse <i>f</i> | Гемодиализ - метод лечения острой и хронической почечной недостаточности с помощью аппарата "искусственная почка". |
| Hémodynamique <i>f</i> | Гемодинамика - движение крови по сосудам, возникающее вследствие разности гидростатического давления в различных участках кровеносной системы (кровь движется из области высокого давления в область низкого). Зависит от сопротивления току крови стенок сосудов и вязкости самой крови. О гемодинамике судят по минутному объему крови. |
| Hémoglobine <i>f</i> | Гемоглобин - красный дыхательный пигмент крови. Состоит из белка (глобина) и железосодержащего соединения (гема). Переносит кислород от органов дыхания к тканям и углекислый газ от тканей к дыхательным органам. Многие заболевания крови (анемия) связаны с нарушениями строения гемоглобина, в т.ч. и наследственными. |
| Hémoglobinurie <i>f</i> | Гемоглобинурия - появление гемоглобина в моче. |
| Hémolyse <i>f</i> | Гемолиз - разрушение эритроцитов крови с выделением в окружающую среду гемоглобина. В норме гемолиз завершает жизненный цикл эритроцитов (около 12 суток) и происходит в организме непрерывно. Патологический гемолиз происходит под влиянием гемолитических ядов, холода, некоторых лекарственных веществ (у чувствительных к ним людей) и др. факторов. Характерен для гемолитических анемий. |
| Hémophilie <i>f</i> | Гемофилия - тяжелое наследственное заболевание, проявляющееся кровоточивостью. Болеют главным образом мужчины, женщины лишь носители мутантного гена и передают гемофилию сыновьям. |
| Hémorragie <i>f</i> | Геморрагия - истечение крови из сосудов при нарушении целостности, проницаемости их стенок. |
| Hémorragie <i>f</i> | Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения при гипертонической болезни, атеросклерозе и др. |
| Hémorroïdes <i>f pl</i> | Геморрой - расширение вен нижнего отдела прямой кишки в виде узлов, иногда кровоточащих, воспаляющихся и ущемляющихся в заднем проходе. К геморрою предрасполагает застой крови в прямой кишке (запоры, сидячий образ жизни). |
| Hémosidérose <i>f</i> | Гемосидероз - отложение в коже бурого пигмента гемосидерина. Самостоятельный хронический дерматоз неясной этиологии или исход других заболеваний кожи, осложнение некоторых болезней внутренней органов. |
| Hémosporidies <i>f pl</i> | Гемоспоридии - кровяные споровики, подотряд простейших. Паразитируют в эритроцитах или клетках эндотелия, к гемоспоридиям относятся плазмодии. |
| Hémothorax <i>m</i> | Гемоторакс - скопление крови в полости плевры вследствие внутреннего кровотечения при травме или (реже) раке легкого, туберкулезе и др. заболеваниях. Небольшой гемоторакс проявляется болью в груди, кашлем, при его нарастании возникает одышка, цианоз, нарушение сердечной деятельности. |
| Hépatite <i>f</i> | Гепатит - группа воспалительных заболеваний печени инфекционной (например, вирусный гепатит) или неинфекционной природы (например, отравления). Нарушения |

| | |
|---------------------------------|---|
| | функции печени при остром гепатите часто сопровождаются желтухой. |
| Hérédité <i>f</i> | Наследственность - передача родительских признаков потомству (например, склонности к какому-то заболеванию). |
| Herpès <i>m</i> | Герпес - поражение кожи, так называемая "лихорадка", чаще на губах. |
| Hirsutisme <i>m</i> | Гирсутизм - мужской тип оволосения у женщин. |
| Histamine <i>f</i> | Гистамин - производное аминокислоты гистидина. Содержится в неактивной связанной форме в различных органах и тканях. В значительном количестве освобождается при аллергических реакциях, шоке, ожоге. Вызывает расширение кровеносных сосудов, сокращение гладкой мускулатуры, повышение секреции соляной кислоты в желудке и др. |
| Histologie <i>f</i> | Гистология - наука о тканях многоклеточных животных и человека, развитии их в организме, строении, функции и взаимодействии. |
| Homéostasie <i>f</i> | Гомеостаз - относительное динамическое постоянство состава и свойств внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма. |
| Hóperthermie <i>f</i> | Гипертермия - перегревание организма. У человека при температуре тела свыше 41-42°C может наступить тепловой удар. Искусственно гипертермию вызывают наружным воздействием горячего воздуха, воды, песка и других сред, применяемых при лечении некоторых заболеваний. |
| Hormone <i>f</i> antidiurétique | Вазопрессин - нейрогормон, вырабатываемый в гипоталамусе, поступает в гипофиз, оттуда в кровь. Стимулирует обратное всасывание воды в почечных канальцах и таким образом уменьшает диурез. Вызывает сокращение капилляров кровеносной системы. |
| Hormones <i>f pl</i> | Гормоны - биологически активные вещества, вырабатываемые в организме специализированными клетками или органами (железами внутренней секреции) и оказывающие целенаправленное влияние на деятельность других органов и тканей. Человек имеет развитую систему таких желез (гипофиз, надпочечники, половые, щитовидная и др.), которые посредством гормонов, выделяемых в кровь, участвуют в регуляции всех жизненно важных процессов - роста, развития, размножения, обмена веществ. Активность биосинтеза того или иного гормона определяется стадией развития организма, его физиологическим состоянием и потребностями. Так, секреция половых гормонов зависит от возраста, стадии полового цикла, беременности. Каждый из гормонов влияет на организм в сложном взаимодействии с другим гормоном. Гормональная система совместно с нервной системой обеспечивает деятельность организма как единого целого. Химическая природа гормонов различна - белки, пептиды, производные аминокислот, стероиды, жиры. Гормоны, используемые в медицине, получают химическим синтезом или выделяют из соответствующих органов животных. |
| Hormones <i>f pl</i> sexuelles | Половые гормоны - регулируют развитие и функции половых органов, развитие вторичных половых признаков, половое влечение и поведение. Многогранно влияют на организм, например, на развитие мышц и скелета. Вырабатываются главным образом половыми железами - семенниками и яичниками. Как мужские половые гормоны (андрогены), так и женские (эстрогены и прогестерон) образуются у обеих полов, но в различных соотношениях. По химической природе - стероиды и полипептиды. |
| Hydrencéphalie <i>f</i> | Гидроцефалия - увеличение количества спинномозговой жидкости в полости черепа из-за чрезмерной продукции или затруднения оттока. Возникает главным образом после внутриутробной, родовой травмы, энцефалита и др. заболеваний мозга. Сопровождается увеличением объема черепа, задержкой развития и пр. |
| Hydrocortisone <i>f</i> | Гидрокортизон - гормон, вырабатываемый корой надпочечников (кортикостероид). Участвует в регуляции углеводного, белкового и жирового обмена. Стимулирует распад белков и синтез углеводов в организме. Применяют как противовоспалительное и противоаллергическое средство, а также при его недостаточности в организме. |
| Hyperémie <i>f</i> | Гиперемия - полнокровие, вызванное усиленным притоком крови к какому-либо органу или участку ткани (артериальная, активная гиперемия) или затрудненным ее оттоком (венозная, пассивная, застойная гиперемия). Сопутствует всякому воспалению. Искусственную гиперемию вызывают с лечебной целью (компрессы, грелки, банки). |
| Hyperglycémie <i>f</i> | Гипергликемия - увеличение содержания сахара в крови. У здоровых людей наблюдается после употребления сладостей в больших количествах, при сильных болях, эмоциональном напряжении. Стойкая гипергликемия бывает при сахарном диабете и др. заболеваниях. |
| Hyperkératose <i>f</i> | Гиперкератоз - чрезмерное утолщение рогового слоя кожи вследствие длительного давления, трения, эндокринных расстройств и др. |

| | |
|--------------------------------|--|
| <i>Hyperpilosité f</i> | Гипертрихоз - избыточное оволосение, например, на лице у женщин или на спине у мужчин. |
| <i>Hyperplasie f</i> | Гиперплазия - увеличение числа структурных элементов тканей (клеток, волокон) из-за их избыточного образования. Например, при усилении функции органа, воспалении, предраке. |
| <i>Hypersensibilisation f</i> | Гиперсенсibilизация - увеличение чувствительности. |
| <i>Hypertension f</i> | Гипертензия - повышение гидростатического давления в сосудах, полых органах, полостях организма. |
| <i>Hypertension f</i> | Гипертония - 1. Повышение тонуса тканей. 2. Повышение артериального давления. |
| <i>Hypertrophie f</i> | Гипертрофия - увеличение объема органа или части тела: мышц у атлетов, матки при беременности. Патологическая гипертрофия - увеличение миокарда при пороках сердца. |
| <i>Hypodynamie f</i> | Гиподинамия - нарушение функции организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности. |
| <i>Hypoglycémie f</i> | Гипогликемия - уменьшение содержания сахара в крови ниже 80-70 мг%. Наблюдается у здоровых людей при повышенной мышечной работе, а также при заболеваниях желез внутренней секреции и печени. |
| <i>Hypophyse f</i> | Гипофиз - железа внутренней секреции, расположена у основания головного мозга и состоит из 2 долей: передней (аденогипофиз) и задней (нейрогипофиз). Тесно связан с гипоталамусом, клетки которого вырабатывают гормоны, стимулирующие или угнетающие секрецию передней доли гипофиза. В организме гипофиз оказывает преимущественное влияние на рост, развитие, обменные процессы, регулирует деятельность других желез внутренней секреции. Поражения его приводят к различным заболеваниям (акромегалия, гигантизм). |
| <i>Hypotension f</i> | Гипотония - 1. Понижение тонуса тканей. 2. Понижение артериального давления вследствие инфекционных, нервно-эндокринных и др. заболеваний. Сопровождается головной болью, головокружением, слабостью. |
| <i>Hypothalamus m</i> | Гипоталамус - отдел промежуточного мозга (под таламусом), в котором расположены центры вегетативной нервной системы; тесно связан с гипофизом. Нервные клетки гипоталамуса вырабатывают гормоны вазопрессин и окситоцин, а также рилизинг-факторы, стимулирующие или угнетающие секрецию гормонов гипофизом. Гипоталамус регулирует обмен веществ, деятельность пищеварительной, сердечно-сосудистой, выделительной систем и желез внутренней секреции, механизмы сна, бодрствования, эмоции. Осуществляет связь нервной и эндокринной систем. |
| <i>Hypothyroïdie f</i> | Гипотиреоз - недостаточность функции щитовидной железы. |
| <i>Hypoxémie f</i> | Гипоксемия - пониженное содержание кислорода в крови, ведущее к гипоксии. |
| <i>Hypoxie f</i> | Гипоксия - кислородное голодание. |
| I | |
| <i>Idiosyncrasie f</i> | Идиосинкразия - повышенная чувствительность к определенным веществам (в т.ч. небелковой природы, например, к йоду) или воздействиям. Часто возникает после первого контакта с раздражителем. Проявления: отек кожи, крапивница и др., см. Аллергия. |
| <i>Immunisation f</i> | Иммунизация - создание искусственного иммунитета - активного (при введении вакцин и анатоксинов) или пассивного (при введении сывороток и гамма-глобулинов). Применяют в лечебных и профилактических целях. |
| <i>Immunité f</i> | Иммунитет - невосприимчивость организма к инфекционным агентам и чужеродным веществам. Обеспечивается защитными свойствами кожи и слизистых оболочек, клетками иммунной системы и тд. Естественный, или врожденный, иммунитет обусловлен наследственно закрепленными особенностями организма. Приобретенный активный иммунитет возникает после перенесенного заболевания или введения вакцин. Приобретенный пассивный иммунитет развивается при искусственном введении антител, при передаче антител ребенку с молоком матери. |
| <i>Immunodépresseurs m pl</i> | Иммунодепрессанты (иммунодепрессивные средства, иммуносуппрессоры) - лекарственные средства, угнетающие иммунологические реакции организма (глюкокортикоиды, цитостатики и др.). |
| <i>Immunoglobuline f pl</i> | Имуноглобулины - белки, обладающие активностью антител. Содержатся в плазме (сыворотке) крови. Синтезируются лимфатическими клетками и участвуют в создании иммунитета. |
| <i>Implantation f</i> | Имплантиация - внедрение оплодотворенной яйцеклетки в матку женщины. |
| <i>Infarctus m du myocarde</i> | Инфаркт миокарда - заболевание, при котором образуется очаг омертвения в мышце сердца. Развитию инфаркта способствует гипертония, сахарный диабет, курение и др. |
| <i>Infection f</i> | Инфекция - внедрение и размножение в организме болезнетворных микроорганизмов, сопровождающееся комплексом реактивных процессов; завершается инфекционным |

| | |
|------------------------------------|---|
| | заболеванием, бактерионосительством или гибелью микробов. |
| Infiltrat <i>m</i> | Инфильтрат - местное уплотнение и увеличение объема тканей вследствие скопления в них крови (при воспалении), опухолевых клеток (опухолевый инфильтрат) и др. |
| Inflammation <i>f</i> | Воспаление - группа местных реакций на присутствие чужеродного агента. |
| Inhalation <i>f</i> | Ингаляция - метод лечения вдыханием лекарственных веществ, распыляемых при помощи специальных аппаратов. |
| Injection <i>f</i> | Инъекция - впрыскивание, подкожное, внутримышечное, внутривенное и др. введение в ткани (сосуды) организма малых количеств растворов (преимущественно лекарственных средств). |
| Innervation <i>f</i> | Иннервация - связь органов и тканей с центральной нервной системой при помощи нервов. Различают иннервацию афферентную, или центростремительную (от органов и тканей к центральной нервной системе) и эфферентную, или центробежную (от центральной нервной системы к органам и тканям). |
| Insuffisance <i>f</i> coronaire | Коронарная недостаточность - анатомо-функциональные нарушения коронарного кровообращения, ведущие к кислородному голоданию миокарда; лежат в основе ишемической болезни сердца. |
| Intestin <i>m</i> grêle | Тонкая кишка - часть кишечника, расположена между желудком и толстой кишкой. В тонкой кишке окончательно переваривается пища под действием желчи, кишечного и поджелудочного соков, всасываются питательные вещества. У человека подразделяется на двенадцатиперстную, тощую и подвздошную кишки. Воспаление - энтерит. |
| Intoxication <i>f</i> | Интоксикация (токсикоз) - болезненное состояние, обусловленное действием на организм веществ, поступающих извне (микробные токсины) или вредных веществ, вырабатываемых в организме (например, при токсикозе беременных и др.). |
| Invasion <i>f</i> | Инвазия - нападение, внедрение. |
| Iris <i>m</i> | Радужная оболочка (радужка) - тонкая подвижная диафрагма глаза со зрачковым отверстием в центре, путем сужения и расширения зрачка регулирует поступление света на сетчатку. Содержит пигментные клетки, определяющие цвет глаза. Воспаление радужной оболочки - ирит. |
| Ischémie <i>f</i> | Ишемия - местное обескровливание в результате функционального (спазм) или органического сужения, либо закрытия просвета питающего сосуда. Резкая длительная ишемия приводит к инфаркту. |
| К | |
| Kératina <i>f</i> | Кератин - фибриллярный белок, составляющий основу рогового слоя кожи, волос. |
| L | |
| Labilité <i>f</i> | Лабильность - 1. Функциональная подвижность нервной и мышечной ткани, характеризующаяся наибольшей частотой, с которой ткань может возбуждаться в ритме раздражений. 2. Подвижность, неустойчивость психики, физиологического состояния, температуры тела и др. |
| Lactation <i>f</i> | Лактация - образование молока в молочных железах и периодическое выведение его. Начинается после родов под действием гормонов; если молоко не выводится из железы, лактация прекращается. |
| Larmoiement <i>m</i> | Слезотделение - рефлекторное выделение слезными железами слез в ответ на раздражение глаз светом и при высыхании роговицы. Во время сна прекращается. |
| Laryngite <i>f</i> | Ларингит - воспаление слизистой оболочки гортани. Основная причина -- грипп и ОРЗ. |
| Leucocytes <i>m pl</i> | Лейкоциты - белые (бесцветные) клетки крови. Различают несколько типов лейкоцитов - лимфоциты, моноциты, базофилы, эозинофилы, нейтрофилы. В организме поглощают бактерии и отмершие клетки, вырабатывают антитела. |
| Leucocytose <i>f</i> | Лейкоцитоз - увеличение числа лейкоцитов в единице объема крови. Может быть физиологическим (например, при пищеварении, беременности) и патологическим - при многих инфекционных и др. заболеваниях. |
| Leucopénie <i>f</i> | Лейкопения - уменьшение числа лейкоцитов в крови при некоторых инфекционных и других заболеваниях, а также в результате лучевого поражения, приема лекарственных препаратов или рефлекторных воздействий на костный мозг |
| Ligature <i>f</i> | Лигатура - нить для перевязывания кровеносных сосудов (шелковая, льняная и др.) |
| Liniment <i>m</i> | Линимент - лекарственная форма, жидкая мазь. |
| Lipides <i>m pl</i> | Липиды (от греч. "жир") - обширная группа природных органических соединений, включающая жиры и жироподобные вещества. Содержатся во всех живых клетках. Образуют энергетически и резерв организма, участвуют в передаче нервного импульса, в создании водоотталкивающих и термоизоляционных покровов и др. |
| Lipome <i>m</i> | Липома - то же, что и жировик, доброкачественная опухоль из жировой ткани. |
| Liquide <i>f</i> céphalo-rachidien | Спинальная жидкость (ликвор, цереброспинальная жидкость) - заполняет полости |

| | |
|-------------------------------------|---|
| (liquor <i>m</i>) | спинного и головного мозга. По составу близка к лимфе. Исследование спинномозговой жидкости имеет диагностическое значение при некоторых заболеваниях. |
| Lympe <i>f</i> | Лимфа - бесцветная жидкость, образующаяся из плазмы крови путем ее фильтрации в межтканевые пространства и оттуда в лимфатическую систему. Обеспечивает обмен веществ между кровью и тканями организма. В лимфатической системе человека 1-2 л лимфы. |
| Lymphocytes <i>m pl</i> | Лимфоциты - один из типов лейкоцитов. Участвуют в образовании антител, поставляют питательные вещества другим клеткам; способны превращаться в клетки других типов - моноциты, макрофаги, фибробласты и др. |
| Lymphocytose <i>f</i> | Лимфоцитоз - увеличение количества лимфоцитов в крови. Может быть проявлением некоторых инфекционных заболеваний, болезней крови. |
| Lymphogranulomatose <i>f</i> | Лимфогранулематоз - опухолевое заболевание лимфатической системы с увеличением лимфатических узлов и селезенки. |
| Lyse <i>f</i> | Лизис - растворение, разрушение клеток, в том числе микроорганизмов под влиянием агентов, например, ферментов, антибиотиков и др. |
| М | |
| Mâchoire <i>f pl</i> | Челюсти (верхняя и нижняя) – самые крупные кости лицевого черепа, определяющие его форму. |
| Macrophages <i>m pl</i> | Макрофаги - клетки мезенхимного происхождения, способные к активному захвату и перевариванию бактерий, остатков клеток и других чужеродных или токсичных для организма частиц. |
| Maladies <i>f pl</i> auto-immunes | Аутоиммунные заболевания - обусловлены реакциями иммунитета, направленными против своих тканей и органов (например, нефрит). |
| Maladies <i>f pl</i> chromosomiques | Хромосомные болезни - наследственные заболевания, обусловленные изменениями числа или кофшпурации хромосом, чаще отсутствием одной хромосомы или наличием добавочной (например, болезнь Дауна). |
| Mastite <i>f</i> | Мастит - воспалительное заболевание молочной железы, обычно в результате проникновения инфекции через трещины сосков; возникает чаще в послеродовом периоде. |
| Médicaments <i>m pl</i> | Лекарства - вещества естественного происхождения или искусственно созданные и предназначенные для излечения различных заболеваний. Выделяют следующие лекарственные формы: жидкие (растворы, настои и др.), мягкие (мази, линименты и др.), твердые (порошки, таблетки), аэрозоли. |
| Mélanine <i>f</i> | Меланин - пигмент коричневого и черного цвета. Определяет окраску кожных покровов, волос, радужной оболочки глаз; отсутствует у альбиносов. |
| Mélanome <i>m</i> | Меланома - злокачественная опухоль преимущественно кожи (реже - сетчатки глаза, мозга, слизистых оболочек), развивающаяся из клеток, продуцирующих темные пигменты (меланины), обычно -- из родимых пятен. |
| Ménisque <i>m</i> | Мениск - внутренние серповидные хрящи коленного сустава, выравнивающие несоответствие кривизны составляющих его костей и смягчающие резкие толчки в суставе. |
| Menstruation <i>f</i> | Менструация – ежемесячное кровотечение из матки женщины, достигшей половой зрелости. при беременности менструации отсутствуют. |
| Métabolisme <i>m</i> | Обмен веществ (метаболизм) - совокупность всех видов превращений веществ и энергии в организме, обеспечивающих его развитие, жизнедеятельность и самовоспроизведение, а также его связь с окружающей средой и адаптацию к изменениям внешних условий. Основу обмена веществ составляют взаимосвязанные процессы: анаболизм и катаболизм (синтез и разрушение веществ), направленные на непрерывное обновление живого материала и обеспечение его необходимой для жизнедеятельности энергией. Осуществляются они путем последовательных химических реакций с участием веществ, ускоряющих эти процессы – ферментов. В организме человека происходит гормональная регуляция обмена веществ, координируемая центральной нервной системой. Любое заболевание сопровождается нарушениями обмена веществ; генетически обусловленные служат причиной многих наследственных болезней. |
| Métastases <i>f pl</i> | Метастазы - вторичные патологические очаги, возникающие вследствие переноса с током крови или лимфы болезнетворных частиц (опухолевых клеток, микроорганизмов) из первичного очага болезни. В современном понимании метастаз обычно характеризует распространение клеток злокачественной опухоли. |
| Météorisme <i>m</i> | Метеоризм - скопление газов в пищеварительном тракте со вздутием живота, отрыжкой, схваткообразными болями. |
| Microcéphalie <i>f</i> | Микроцефалия - порок развития, малая величина черепа и мозга при относительно |

| | |
|--|---|
| | нормальных размерах других частей тела. |
| Microéléments <i>m pl</i> | Микроэлементы - химические элементы (железо, медь, цинк и т.д.), содержащиеся в организме в низких концентрациях и необходимые для его нормальной жизнедеятельности. Поступают в организм человека с пищей, входят в состав ряда ферментов, витаминов, гормонов. Недостаток или избыток микроорганизмов приводит к нарушению обмена веществ. |
| Microflore <i>f</i> | Микрофлора (микробная флора) - совокупность микроорганизмов, обитающих в организме человека. Кожа, слизистые оболочки, кишечник имеют постоянную, т.е. нормальную микрофлору. |
| Microorganismes <i>m pl</i> | Микроорганизмы (микробы) - мельчайшие, преимущественно одноклеточные организмы, видимые только в микроскоп: бактерии, микроскопические грибы, простейшие, иногда к ним относят вирусы. Характеризуются огромным разнообразием видов, способных существовать в различных условиях (холода, жары, воды, засухи). Микроорганизмы используют в производстве антибиотиков, витаминов, аминокислот, белка и т.д. Патогенные вызывают болезни человека. |
| Moelle <i>f</i> | Костный мозг - содержится во всех полостях костей. В красном костном мозге, заполняющем в течение первых лет жизни все полости костей, образуются форменные элементы крови - эритроциты, лейкоциты, тромбоциты. Желтый костный мозг, замещающий постепенно красный, состоит главным образом из жировых клеток. |
| Moelle <i>f spinale</i> | Спинальный мозг - отдел центральной нервной системы, расположенный в позвоночном канале, участвует в осуществлении большинства рефлексов. У человека состоит из 31-33 сегментов, каждый из которых имеет 2 пары нервных корешков: передние - так называемые двигательные, по которым импульсы из клеток спинного мозга передаются на периферию (к скелетным мышцам, мышцам сосудов, внутренним органам) и задние - так называемые чувствительные, по которым импульсы от рецепторов кожи, мышц, внутренних органов передаются в спинной мозг. Передний и задний корешки, соединяясь между собой, образуют смешанные спинномозговые нервы. Наиболее сложные рефлекторные реакции спинного мозга управляются головным мозгом. |
| Mort <i>f</i> | Смерть - прекращение жизнедеятельности организма, гибель его. У человека связана прежде всего с прекращением дыхания и кровообращения. Различают 2 основных этапа: клиническую смерть и следующую за ней биологическую, или истинную смерть - необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. |
| Mort <i>f clinique</i> | Смерть клиническая - терминальное состояние, при котором отсутствуют видимые признаки жизни (сердечная деятельность, дыхание), угасают функции центральной нервной системы, но сохраняются обменные процессы в тканях. Длится несколько минут, сменяется биологической смертью, при которой восстановление жизненных функций невозможно. |
| Mouvements <i>m pl</i> péristaltiques | Перистальтика - волнообразное сокращение стенок полых трубчатых органов (кишок, желудка, мочеточников и др.), способствующее продвижению их содержимого к выходным отверстиям. |
| Mucosité <i>f</i> | Слизь - жидкий секрет, продуцируемый особыми железами. |
| Muqueuse <i>f</i> | Слизистая оболочка - выстилает внутреннюю поверхность пищеварительных и дыхательных органов, почечных путей, придаточных полостей носа, выводных протоков желез. Толщина 0,5-4 мм. Поверхность покрыта слизью, выделяемой находящимися в ней железами и предохраняющей клетки от высыхания. |
| Mycose <i>f</i> | Микозы - болезни, вызываемые паразитическими грибами. Различают микозы кожи (дерматомикозы) и микозы внутренних органов. Некоторыми микозами болеют только люди или животные, другими человек заражается от животных (например, микроспорией). |
| Myéline <i>f</i> | Миелин - вещество, образующее мягкотную (миелиновую) оболочку т.н. мягкотных волокон. Выполняет роль изолятора. В периферической нервной системе образуется шванновскими клетками, в центральной нервной системе -- клетками нейроглии. |
| Myélite <i>f</i> | Миелит - воспаление спинного мозга при поражении нейротропными вирусами и как осложнение других заболеваний. |
| Myocarde <i>m</i> | Миокард (сердечная мышца) - мышечная ткань сердца, составляющая основную часть его массы. Ритмичные координированные сокращения миокарда желудочков и предсердий осуществляются проводящей системой сердца. |
| Myocardite <i>f</i> | Миокардит - группа воспалительных заболеваний сердечной мышцы, преимущественно инфекционно-аллергической природы (например, при ревматизме, скарлатине), острых или хронических. Проявляется одышкой, сердцебиением, аритмией, болями в сердце. |
| Myome <i>m</i> | Миома - доброкачественная опухоль из мышечной ткани. Развивается чаще в органах с гладкой мускулатурой (лейомиома), преимущественно в матке, реже в |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | поперечнополосатых мышцах скелета или миокарде. |
| N | |
| <i>Nævus m</i> | Невус - родимое пятно, порок развития, характеризующийся появлением на коже, реже на слизистых оболочках или сетчатке глаза, пятен или новообразований. Возникают чаще всего после рождения или в первые годы жизни. В ряде случаев невусы могут появиться в молодом и в среднем возрасте под влиянием солнечной радиации или во время беременности. |
| <i>Narcoſe f</i> | Наркоз - искусственно вызываемый глубокий сон с потерей сознания и болевой чувствительности. Применяют с целью обезболивания при операциях; достигается воздействием на центральную нервную систему различными наркотическими средствами, которые вводят в организм путем дыхания (ингаляционный наркоз), внутривенно, внутримышечно, в прямую кишку (неингаляционный наркоз). |
| <i>Nécroſe f</i> | Некроз - омертвление ткани под влиянием нарушения кровообращения, химического или термического воздействия, травмы и др. Зона некроза имеет четкие границы, впоследствии отторгается или подвергается гнойному расплавлению; на месте дефекта ткани образуется рубец. |
| <i>Nerfs m pl</i> | Нервы - тяжи нервной ткани, образованные главным образом нервными волокнами. |
| <i>Neurochirurgie f</i> | Нейрохирургия - раздел клинической медицины, изучающий органические заболевания периферической и центральной нервной системы, которые лечат преимущественно хирургическими методами. |
| <i>Neurone m</i> | Нейрон - нервная клетка, состоящая из тела и отходящих от него отростков - относительно коротких дендритов и длинного аксона. |
| <i>Névrodermite f</i> | Нейродермит - нервно-аллергическое заболевание кожи: сильный зуд, уплотнение и подчеркнутый рисунок кожи в очагах поражения, узелковые высыпания, отрубевидное шелушение. |
| <i>Nystagmus m</i> | Нистагм - произвольные, быстро следующие друг за другом движения глаз из стороны в сторону, реже круговые или вверхвниз. Возникает при некоторых заболеваниях центральной нервной системы и внутреннего уха. |
| O | |
| <i>Oesophage m</i> | Пищевод – отдел пищеварительной системы, расположенный между глоткой и желудком. Сокращаясь, стенки пищевода проталкивают пищевой ком в желудок. Воспаление пищевода – эзофагит. |
| <i>Ophthalmologie f.</i> | Офтальмология – область медицины, изучающая анатомию и физиологию органов |
| <i>Oreille f</i> | Ухо – орган слуха и равновесия. Состоит из наружного и среднего уха, проводящих звук, и внутреннего уха, воспринимающего его. Звуковые волны, улавливаемые ушной раковиной, вызывают вибрацию барабанной перепонки и затем через систему слуховых косточек, жидкостей и др. образований передаются воспринимающим рецепторным клеткам. |
| <i>Organ m</i> | Орган – часть организма, выполняющая определенную функцию (например, сердце, печень). |
| <i>Organisme m</i> | Организм – живое существо, обладающее совокупностью свойств, отличающих его от неживой материи. Большинство организмов имеют клеточное строение. Формирование целостного организма – процесс, состоящий из дифференциации структур (клеток, тканей, органов) и функций и их интеграции. |
| <i>Orthopédie f</i> | Ортопедия – раздел медицины, изучающий врожденные и приобретенные деформации и нарушения функций опорно-двигательного аппарата и разрабатывающий методы их лечения и профилактики. |
| <i>Os m</i> | Кость – основной элемент скелета. Костная ткань – разновидность соединительной ткани, состоит из клеток и плотного межклеточного вещества, содержащего соли кальция и белки (главным образом, коллаген) и обеспечивающего ее твердость и эластичность. Вместе с суставами, связками и мышцами, прикрепленными к кости сухожилиями, образует опорно-двигательный аппарат. В течение жизни костная ткань перестраивается: разрушаются старые клетки, развиваются новые. После переломов кость регенерирует путем деления клеток надкостницы. |
| <i>Ostéodysplasie f</i> | Остеодисплазия – врожденное нарушение развития костей. |
| <i>Ostéomyélite f</i> | Остеомиелит - воспаление костного мозга, обычно с распространением на все слои кости. Бывает гематогенное (вызывается микроорганизмами, заносимыми в костный мозг с током крови) или травматическое (осложнение раны костей). Протекает в острой и хронической форме. |
| <i>Ostéoporose f</i> | Остеопороз - заболевание, характеризующееся разрежением костного вещества. |
| <i>Otite f</i> | Отит - воспаление уха. |
| <i>Oto-rhino-laryngologiste m</i> | Отоларинголог - специалист, занимающийся лечением болезней уха, носа, горла (глотки, гортани, трахеи) и пограничных анатомических областей и их |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | профилактикой. |
| Ovaire <i>m</i> | Яичник - женская половая железа, в которой созревают яйцеклетки |
| Oviductes <i>m pl</i> | Маточные трубы - парные полые трубки, отходящие от матки. По ним яйцеклетка спускается в матку |
| Ovulation <i>f</i> | Овуляция - выход зрелой яйцеклетки из яичника |
| Ovule <i>m</i> | Яйцеклетка (ооцит) - женская половая клетка, из которой после оплодотворения может развиваться зародыш |
| Р | |
| Palpation <i>f</i> | Пальпация - врачебный метод исследования больного, последовательное ощупывание поверхностных тканей и глубже лежащих органов, позволяющее установить, например, температуру и влажность кожного покрова, величину, положение, характер поверхности и консистенцию некоторых внутренних органов, свойства пульса, а также реакцию больного на пальпацию (например, ощущение боли). |
| Pancréas <i>m</i> | Поджелудочная железа - железа внешней и внутренней секреции, выделяющая поджелудочный (панкреатический) сок и гормоны инсулин и глюкагон, поступающие непосредственно в кровь и регулирующие углеводный и жировой обмен. Воспаление поджелудочной железы - панкреатит. |
| Pancréatite <i>f</i> | Панкреатит - острое или хроническое заболевание поджелудочной железы. |
| Papillome <i>m</i> | Папиллома - доброкачественная опухоль кожи или слизистой оболочки, имеет вид сосочка или "цветной капусты". |
| Papum <i>f</i> | Папула - элемент кожной сыпи. Небольшой плотный, возвышающийся над кожей пузырек, узелок. |
| Paraglandes <i>f pl</i> thyroïdes | Паращитовидные железы - околощитовидные железы внутренней секреции. Расположены на поверхности щитовидной железы. Вырабатывают паратиреоидный гормон (паратгормон), регулирующий обмен кальция и фосфора в организме. Воспаление - паратиреоидит. |
| Paranéphrite <i>f</i> | Паранефрит - воспалительный процесс в околопочечной клетчатке, возникающий после травмы или заноса микробов с током крови или лимфы из очага инфекции в организме. |
| Paranoïa <i>f</i> | Паранойя - общее название психических расстройств, характеризующихся стойким систематизированным бредом (преследования, ревности, изобретательства и др.). |
| Parasites <i>m pl</i> | Паразиты - организмы, питающиеся за счет других организмов (называемых хозяевами) и большей частью наносящие им вред. Паразиты разделяют на зоопаразитов (простейшие, гельминты и др.) и фитопаразитов (бактерии, грибы и др.); эктопаразиты живут на теле хозяина, эндопаразиты -- в теле хозяина. |
| Parasympathique <i>m</i> | Парасимпатическая нервная система - часть вегетативной нервной системы, включающая: нервные клетки продолговатого мозга, среднего мозга и крестцового отдела спинного мозга, отростки которых направляются к внутренним органам. Вместе с симпатической нервной системой участвует в регуляции деятельности всех внутренних органов и желез, вызывая эффекты, противоположные таковым симпатической нервной системы. |
| Paratyphoïde <i>f</i> | Паратиф - группа близких к брюшному тифу острых инфекционных заболеваний, вызываемых сальмонеллами. |
| Parenchyme <i>m</i> | Паренхима - главная функциональная ткань печени, селезенки, легкого и некоторых других органов. В отличие от стромы, которая образуется из соединительной ткани, паренхима может быть представлена разными видами ткани: кроветворной (например, селезенка), эпителиальной (печень, почки), нервными клетками (нервные узлы) и др. |
| Parésie <i>f</i> | Парез - ослабление произвольных движений, неполный паралич. |
| Parkinsonisme <i>m</i> | Паркинсонизм - клинический синдром, обусловленный поражением подкорковых ядер головного мозга при атеросклерозе, энцефалите, травмах, дрожательном параличе (болезнь Паркинсона) и др. Проявляется затруднением движений, скованностью, бедностью мимики, дрожанием рук и ног, нарушением походки и речи и тд. |
| Parodontose <i>f</i> | Пародонтоз - хроническое заболевание тканей, окружающих зубы (пародонта): атрофия альвеолярных отростков (зубных ячеек), которая ведет к подвижности и выпадению зубов. Часто возникает при сахарном диабете, при эндокринных нарушениях и хронических заболеваниях внутренних органов. |
| Paroxysme <i>m</i> | Пароксизм (от греч. "возбуждение", "раздражение") - 1. Приступ или внезапное обострение болезни; 2. Бурная эмоция (например, пароксизм смеха, гнева). |
| Pathogénéité <i>f</i> | Патогенность, патогенный (болезнетворность, болезнетворный) - способность микроорганизмов вызывать инфекционные заболевания. Зависит от вирулентности микроба и восприимчивости организма. |
| Pathogénie <i>f</i> | Патогенез - механизмы развития заболеваний и патологических процессов. |
| Pathologie <i>f</i> | Патология - 1. Любое отклонение от нормы. 2. Область теоретической и клинической |

| | |
|----------------------------|---|
| | медицины, изучающая патологические процессы (общая патология) и отдельные заболевания (частная патология); включает патологическую анатомию, патологическую физиологию и т.д. |
| <i>Pédiatrie f</i> | Педиатрия - область медицины, изучающая анатомио-физиологические особенности детского организма, причины и механизмы развития детских болезней и разрабатывающая методы их лечения. |
| <i>Péculose f</i> | Педикулез - заболевание кожи, вызываемое головными, платяными или лобковыми вшами. |
| <i>Pepsine f</i> | Пепсин (от греч. "пищеварение") - пищеварительный фермент, расщепляющий белки. Вырабатывается в желудке в виде неактивного пепсиногена и активируется под действием соляной кислоты. |
| <i>Percussion f</i> | Перкуссия - метод исследования внутренних органов, основанный на том, что звук, возникающий при выстукивании здоровых и пораженных тканей, различен. |
| <i>Perforation f</i> | Перфорация - нарушение целостности органа, появление отверстия в результате заболевания, травмы и т.д. Является показанием для экстренной операции, т.к. может повлечь за собой смерть. |
| <i>Péricarde m</i> | Перикард - околосердечная сумка, сердечная сорочка, образованная серозной оболочкой, в которой расположено сердце. Размеры перикарда позволяют сердцу изменять свой объем в различные фазы сердечного цикла. |
| <i>Période flatente</i> | Латентный период - скрытого протекания заболевания. |
| <i>Péritonite f</i> | Перитонит - воспаление брюшины. Развивается преимущественно как осложнение аппендицита и некоторых острых заболеваний, а также при повреждениях органов брюшной полости. |
| <i>Peste f</i> | Чума - острая инфекционная болезнь, зооантропоноз. Относится к карантинным (конвенционным) природно-очаговым инфекциям. |
| <i>Phagocytes m pl</i> | Фагоциты - клетки человека, способные к фагоцитозу. Ими являются некоторые типы лейкоцитов и др. |
| <i>Phagocytose f</i> | Фагоцитоз - активный захват и поглощение живых клеток одноклеточными организмами или особыми клетками - фагоцитами. Фагоцитоз - одна из защитных реакций организма, главным образом при воспалении. |
| <i>Pharmacologie f</i> | Фармакология - наука, изучающая действие лекарственных веществ на организм. Тесно связана с фармацевтической химией и другими областями науки: физиологией, патологической физиологией, биохимией, химией полимеров. |
| <i>Pharyngite f</i> | Фарингит - воспаление слизистой оболочки глотки. |
| <i>Phlébite f</i> | Флебит - воспаление вен. |
| <i>Phlegmon m</i> | Флегмона (от греч. "жар") - гнойное воспаление клетчатки (подкожной, межмышечной и т.п.) без четких границ. Выражается в болезненной припухлости, красноте кожи, отеке окружающих тканей, воспалении ближайших лимфатических желез. |
| <i>Phospholipides m pl</i> | Фосфолипиды - сложные липиды, содержащие фосфорную кислоту. Есть во всех живых клетках, важнейший компонент нервной ткани, участвуют в транспорте жиров, жирных кислот и холестерина. |
| <i>Photothérapie f</i> | Фототерапия - светолечение, где используют ртутно-кварцевые лампы, соллюкс и др. |
| <i>Physiologie f</i> | Физиология - наука о жизнедеятельности целостного организма и его отдельных частей - клеток, органов, функциональных систем. Физиология стремится вскрыть механизм осуществления функций живого организма (рост, размножение, дыхание и др.), их связь между собой, регуляцию и приспособление к внешней среде, происхождение и становление в процессе эволюции и индивидуального развития особи. |
| <i>Physiologique</i> | Физиологический, физиологическое состояние - т.е. такое, при котором не наблюдается отклонений от нормальной работы систем и органов. |
| <i>Pigmentation f</i> | Пигментация - окрашивание тканей и их производных (волос, кожи), обусловленное красящими веществами - пигментами. |
| <i>Placenta m</i> | Плацента (детское место) - орган, осуществляющий связь и обмен веществ между организмом матери и зародышем в период внутриутробного развития. Выполняет также гормональную и защитную функцию. После рождения плода плацента вместе с оболочками и пуповиной выделяются из матки. |
| <i>Plasma m</i> | Плазма - жидкая часть крови, в которой находятся форменные элементы (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты). По изменениям в составе плазмы крови диагностируются различные заболевания (ревматизм, сахарный диабет и т.д.). Из плазмы крови готовят лекарственные препараты. |
| <i>Plèvre f</i> | Плевра - тонкая серозная оболочка, плотно покрывающая легкие и выстилающая изнутри грудную полость. |
| <i>Pneumoallergène f</i> | Пневмоаллерген - аллерген, вдыхаемый с воздухом. |
| <i>Pneumologie f</i> | Пульмонология - раздел клинической медицины, изучающий болезни легких, бронхов |

| | |
|----------------------------|--|
| | и плевры и разрабатывающий методы их диагностики, лечения и профилактики. |
| <i>Pneumonie f</i> | Пневмония (воспаление легких) - группа заболеваний. Характеризуется воспалительным процессом в альвеолах, в межуточной ткани легкого и бронхиолах. |
| <i>Podagre f</i> | Подагра (букв. - "капкан для ног") - хроническое заболевание, обусловленное нарушением обмена веществ с повышением содержания мочевой кислоты в крови и отложением ее солей в тканях и органах. Проявляется острыми приступами артрита, деформацией суставов с нарушением их функции. |
| <i>Pollinose f</i> | Поллиноз - аллергическая реакция на пыльцу (сенная лихорадка). |
| <i>Polyadénopathie f</i> | Полиаденопатия - множественное поражение желез. |
| <i>Polyarthrite f</i> | Полиартрит - одновременное или последовательное поражение многих суставов при ревматизме, гриппе и других, в том числе обменных (подагра) заболеваниях. |
| <i>Polyglycosides m pl</i> | Полисахариды - высокомолекулярные углеводы, образованные остатками моносахаридов (глюкозы, фруктозы и др. или их производных). Присутствуют во всех организмах, выполняют функции запасных (крахмал, гликоген), опорных (целлюлоза, хитин), защитных (камеди, слизи) веществ. Участвуют в иммунных реакциях, обеспечивают сцепление клеток в тканях. |
| <i>Polyurie m</i> | Полиурия - повышенное количество выделяемой мочи (более 1800 мл в сутки): физиологическая - например, при чрезмерном потреблении жидкости, или патологическая - например, при сахарном и несахарном диабете. |
| <i>Ponction f</i> | Пункция - прокол стенки какой-либо полости тела (например, плевральной), сустава, сосуда, органа, нормальной или патологической ткани с лечебной или диагностической целью. |
| <i>Poumon m</i> | Легкие - органы дыхания. В легких кислород воздуха переходит в кровь, а углекислый газ - из крови в воздух. Расположены в грудной полости, состоят из долей (в правом - 3, в левом - 2), основу их образуют разветвляющиеся бронхи и бронхиолы, которые переходят в альвеолярные ходы с альвеолами, увеличивающими дыхательную поверхность легких (превышают примерно в 75 раз поверхность тела). Воспаление легких - пневмония. |
| <i>Proctologie f</i> | Проктология - раздел клинической медицины, изучающей болезни прямой кишки и хирургические заболевания других отделов толстого кишечника. |
| <i>Progestérone f</i> | Прогестерон - гормон, вырабатывающийся желтым телом |
| <i>Prolifération f</i> | Пролиферация - разрастание, размножение клеток, тканей путем их новообразования. Может быть физиологической (например, нормальная пролиферация молочной железы при беременности) и патологической (например, опухоли). |
| <i>Prostate f</i> | Предстательная железа (простата) - непарная железа мужской половой системы. Расположена в малом тазу, между дном мочевого пузыря и прямой кишкой. Секрет ее обеспечивает жизнедеятельность сперматозоидов в семенной жидкости. Воспаление предстательной железы - простатит. |
| <i>Prostatite f</i> | Простатит - воспаление предстательной железы, обычно инфекционной природы, с учащенным болезненным мочеиспусканием, задержкой мочи. |
| <i>Protéine f</i> | Протеин - белок, состоящий только из остатков аминокислот. К протеинам относятся многие ферменты. Часто термин "протеины" употребляют как синоним белков. |
| <i>Protoplasme m</i> | Протоплазма (живое вещество) - содержимое цитоплазмы и ядра клетки, из которого состоит организм. |
| <i>Psychiatrie f</i> | Психиатрия - область медицины, изучает проявления, причины и механизмы развития психических болезней, разрабатывает методы их лечения и организации помощи больным. |
| <i>Pyélite f</i> | Пиелит - воспаление почечных лоханок вследствие проникновения микробов с кровью, лимфой или восходящим путем главным образом при цистите. |
| <i>Pyélonéphrite f</i> | Пиелонефрит - воспалительное инфекционное заболевание почек, острое или хроническое, одно- или двустороннее. |
| R | |
| <i>Radiothérapie f</i> | Рентгенотерапия - применение рентгеновского излучения для лечения опухолевых и других заболеваний; вид лучевой терапии. |
| <i>Rate f</i> | Селезенка - непарный орган, расположен в брюшной полости. Один из основных резервуаров ("депо") крови; участвует в кроветворении, обмене веществ; выполняет иммунобиологическую и защитную функции - вырабатывает антитела, задерживает и обезвреживает бактерии и токсины, разрушает отжившие эритроциты и тромбоциты. |
| <i>Récepteurs m pl</i> | Рецепторы - окончания чувствительных нервных волокон или специализированные клетки (сетчатки глаза, внутреннего уха и др.), преобразующие раздражения, воспринимаемые извне (экстерорецепторы) или из внутренней среды организма (интерорецепторы) в нервное возбуждение, передаваемое в центральную нервную систему. |

| | |
|------------------------------------|---|
| Récidive <i>f</i> | Рецидив - возврат клинических проявлений болезни после ремиссии. |
| Réципиент <i>m</i> | Реципиент - человек, которому пересаживают орган, ткань или клетки другого организма с лечебной целью (переливание крови, пересадка сердца). |
| Réflexes <i>m pl</i> | Рефлексы - реакция организма на раздражение рецепторов. Возникшее возбуждение передается в центральную нервную систему, последнее по двигательным, секреторным и другим нервам поступает к различным органам (мышцам, железам и т.д.). "Все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы" (И.М. Сеченов). Различают врожденные рефлексы - безусловные и вырабатываемые в течение жизни - условные. |
| Réflexion <i>f</i> | Рефлексия - размышление, самонаблюдение, самопознание. |
| Régénérescence <i>f</i> | Регенерация - восстановление организмом утраченных или поврежденных органов и тканей. |
| Reins <i>m pl</i> | Почки - парные органы, образующие и выделяющие мочу. Основная структурнофункциональная единица почки - нефрон, в котором происходит фильтрация плазмы крови и образование мочи. Выводят из организма конечные продукты обмена веществ, избыток солей, воды, чужеродные и токсические соединения. Регулируют состав крови и обеспечивают постоянство внутренней среды организма. Воспаление почек - нефрит. |
| Rémission <i>f</i> | Ремиссия - временное ослабление (неполная ремиссия) или исчезновение (полная ремиссия) проявлений болезни. |
| Résection <i>f</i> | Резекция - хирургическая операция иссечения, обычно частичная, большого органа (например, желудка, сустава). |
| Respiratoire | Респираторный - дыхательный, относящийся к дыханию. |
| Rétine <i>f</i> | Сетчатка - внутренняя оболочка глаза, состоящая из множества светочувствительных палочковых и колбочковых клеток (у человека около 7 млн. колбочек и 75-150 млн. палочек). Преобразует световое раздражение в нервное возбуждение и осуществляет первичную обработку зрительного сигнала. Вовлечение сетчатки - ретинит. |
| Rhinite <i>f</i> | Ринит - насморк. |
| RNA (acide <i>m</i> ribonucléique) | Рибонуклеиновые кислоты (РНК) - высокомолекулярные органические соединения, тип нуклеиновых кислот. В клетках всех живых организмов участвуют в реализации генетической информации. |
| Roséole <i>f</i> | Розеола - элемент кожной сыпи: розовато-красное округлое пятно, следствие расширения кровеносных сосудов. |
| S | |
| Salivation <i>f</i> | Саливация - то же, что слюноотделение. |
| Salive <i>m</i> | Слюна - секрет слюнных желез, содержит около 99% воды, слизь, соли, ферменты - амилазу, расщепляющую крахмал, лизоцим, обладающий бактерицидными свойствами, и др. вещества. Смачивает разжевываемую пищу, способствуя превращению ее в легко проглатываемый комок. |
| Salmonelle <i>f</i> | Сальмонелла - род кишечных палочковидных бактерий. Многие патогенны - возбудители брюшного тифа и паратифа. |
| Salmonellose <i>f</i> | Сальмонеллезы - острые кишечные инфекции, вызываемые сальмонеллами. Признаки: повышение температуры, рвота, понос; заражение через мясо, яйца больных птиц и т.д. |
| Sang <i>m</i> | Кровь - жидкая ткань, циркулирующая в кровеносной системе. Состоит из плазмы и форменных элементов (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты). Красный цвет крови придает гемоглобин, содержащийся в эритроцитах. Кровь характеризуется относительным постоянством химического состава, осмотического давления и активной реакции. Переносит кислород от органов дыхания к тканям и углекислый газ от тканей к органам дыхания, доставляет питательные вещества из органов пищеварения к тканям, а продукты обмена к органам выделения, участвует в регуляции водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия в организме, в поддержании постоянной температуры тела. Благодаря наличию в крови антител, антитоксинов и лизоцинов, а также способности лейкоцитов поглощать микроорганизмы и инородные тела, кровь выполняет защитную функцию. |
| Scléроprothéines <i>f pl</i> | Склеропротеины - фибриллярные белки, составляющие основу соединительной ткани (коллаген, кератины, эластин и др.). |
| Sclérose <i>f</i> | Склероз - уплотнение ткани или органа, вызванное гибелью элементов паренхимы (на почве воспаления, расстройства кровообращения, нарушения обмена веществ, возрастных изменений) и заменой их зрелой соединительной тканью, иногда с последующим ее сморщиванием. |
| Sclérotique <i>f</i> | Склера - наружная оболочка глаза, плотная, выполняющая опорную и защитную функции. К склере прикрепляются сухожилия глазодвигательных мышц. |

| | |
|---|---|
| Sécrétion <i>f</i> | Секреция - образование и выделение железистыми клетками особых продуктов - секретов, необходимых для жизнедеятельности организма. Секреция свойственна также некоторым нейронам (т.н. нейросекреторным клеткам), вырабатывающим нейрогомоны, и обычным нервным клеткам, выделяющим специфические вещества - медиаторы. |
| Sédatif | Седативный - препарат (или лечебный эффект) успокаивающего действия. |
| Sensibilisation <i>f</i> | Сенсибилизация - повышение чувствительности организма или отдельных органов (например, органов чувств) к воздействию каких-либо раздражителей (главным образом химических). Сенсибилизация лежит в основе ряда заболеваний, в частности, аллергических. |
| Sensibilité <i>f</i> | Чувствительность - способность организма воспринимать раздражения, поступающие из окружающей или внутренней среды, и отвечать на них дифференцированными формами реакций. |
| Sensitif | Сенсорный - чувствительный, чувствующий, относящийся к ощущениям. |
| Septicémie <i>f</i> | Сепсис - тяжелое инфекционное заболевание, развивающееся вследствие заражения крови микробами, преимущественно гноеродными (стафилококки, стрептококки). Выражается тяжелым общим состоянием, лихорадкой, помрачением сознания, образованием гнояников в органах (септикопиемия). |
| Sérum <i>m</i> physiologique | Физиологические растворы - водные растворы, близкие по солевому составу и другим свойствам сыворотке крови. Применяют для внутривенного или подкожного введения при недостатке жидкости в организме, в качестве кровезаменителей |
| SIDA <i>m</i>)- Syndrome immuno-déficitaire acquis | СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека, вирусное заболевание передаваемое в основном половым путем и через кровь. |
| Signature <i>f</i> | Сигнатура – часть рецепта с указанием способом употребления лекарства. |
| Sinus <i>m</i> | Синус – пазуха, углубление, выпячивание, расширение, длинный замкнутый канал (например, венозный синус). |
| Sinusite <i>f</i> | Синуситы – воспаление слизистой оболочки, а иногда и костных стенок придаточных пазух носа: верхнечелюстной (гайморит), лобной (фронтит), основной (сфеноидит), решетчатой (этмоидит). Общие признаки синусита: головная боль, обильные выделения из носа, затруднение носового дыхания. |
| SNC (système <i>m</i> nerveux central) | ЦНС – центральная нервная система – основная часть нервной системы, представленная спинным и головным мозгом. В функциональном отношении периферическая и центральная нервная системы представляют единое целое. Наиболее сложная и специализированная часть центральной нервной системы – большие полушария головного мозга. |
| Spasme <i>m</i> | Спазм – судорожное сокращение мышц конечностей или мышечной стенки кровеносных сосудов, пищевода, кишечника и др. полых органов с временным сужением их просвета. |
| Spasmolytique <i>m</i> | Спазмолитики, спазмолитические вещества – лекарственные вещества, снимающие спазмы гладкой мускулатуры внутренних органов и др. Применяют при бронхиальной астме, почечной колике и др. |
| Spermatozoïdes <i>m pl</i> | Сперматозоиды – живое вещество, мужская половая клетка. Содержит одинарный набор хромосом. Сперматозоид имеет головку, шейку и хвост (жгутик), с помощью которого передвигается. |
| Sperme <i>m</i> | Сперма – вырабатывается мужскими половыми железами, состоит из сперматозоидов, жидкости придатка семенника и секрета придаточных половых желез |
| Spermicide <i>m</i> | Спермицид – средство химической контрацепции, препарат, убивающий сперматозоиды. |
| Sphincter <i>m</i> | Сфинктер (от греч. «сжимаю») – круговая мышца, суживающая или замыкающая при сокращении наружное (например, ротовое) или переходное (например, мочевого пузыря в мочеиспускательном канале) отверстие. |
| Splanchnique | Висцеральный – относящийся к внутренним органам (например, висцеральный листок плевры – один из ее листков, который прилежит к поверхности легких). |
| Staphylocoques <i>m pl</i> | Стафилококки – род шаровидных бактерий. Встречаются на коже животных и человека, в воздухе. Вызывают стафилококковую инфекцию. |
| Sténose <i>f</i> | Стеноз – врожденное или приобретенное (рубцевание, опухоль) стойкое сужение просвета какого-либо полого органа (пищевода, гортани, кишечника, кровеносного сосуда, трахеи и др.) или отверстия между полостями (например, при пороках сердца); затрудняет продвижение их содержимого. |
| Stéroïdes <i>m pl</i> | Стероиды – класс органических соединений, широко распространенных в природе. К ним относятся витамины группы Д, половые гормоны, гормоны надпочечников (кортикостероиды). Входят в состав молекул стероидных гликозидов, в том числе сердечных гликозидов. Многие стероиды получают химическим и микробиологическим синтезом. |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Stomatologie <i>f</i> | Стоматология – область клинической медицины, изучающая болезни зубов, полости рта, челюстей и пограничных областей лица и шеи. Включает терапевтическую, хирургическую, ортопедическую стоматологию и стоматологию детского возраста. |
| Streptocoque <i>m</i> | Стрептококк – род шаровидных бактерий. Встречаются в почве, на растениях, коже животных и человека. Патогенные стрептококки вызывают стрептококковую инфекцию. Некоторые виды применяются для получения кисломолочных продуктов. |
| Streptodermie <i>f</i> | Стрептодермия – воспалительные заболевания кожи (импетиго, стрептококковая опрелость, эктима и др.), вызываемые стрептококками. |
| Suc <i>m</i> gastrique | Желудочный сок – пищеварительный сок, выделяемый слизистой оболочкой желудка, бесцветная жидкость с кислой реакцией. Содержит ферменты, осуществляющие начальную стадию расщепления питательных веществ, а также соляную кислоту, слизь и т.н. |
| Sulfamides <i>m pl</i> | Сульфаниламиды – химиотерапевтические средства, производные сульфаниловой кислоты. Применяют при лечении главным образом инфекционных заболеваний. |
| Symptôme <i>m</i> | Симптом – признак какой-либо болезни. Различают симптомы субъективные (основанные на описании больным своих ощущений, например, боли) и объективные (получены при обследовании больного, например, рентгенологическом). |
| Syndrome <i>m</i> | Синдром – закономерное сочетание симптомов, обусловленное единым патогенезом; рассматривается как самостоятельное заболевание (например, синдром Меньера) или как стадия (форма) каких-либо заболеваний (например, нефротический синдром, уремия при хроническом нефрите). |
| Syndrome <i>m</i> du choc toxique | Синдром токсического шока – тяжелое заболевание, вызываемое токсином стафилококка, который может находиться в лагалище, может закончиться смертельным исходом. |
| Synthèse <i>f</i> | Синтез – соединение различных элементов в единое целое. |
| Syphilis <i>f</i> | Сифилис – венерическое заболевание, передается большей частью половым путем. |
| Système <i>m</i> lymphatique | Лимфатическая система – совокупность сосудов, узлов и лимфоидной ткани. Основная функция – проведение лимфы и защита организма. |
| Système <i>m</i> nerveux | Нервная система – совокупность образований: рецепторы, нервы, ганглии, мозг. Осуществляет восприятие действующих на организм раздражителей, проведение и обработку возникающего при этом возбуждения, формирование ответных приспособительных реакций. Регулирует и координирует все функции организма в его взаимодействии с внешней средой. |
| Système <i>m</i> nerveux périphérique | Периферическая нервная система – часть нервной системы, представленная нервными волокнами и нервными узлами, лежащими вне ЦНС. |
| Système <i>m</i> neurovégétatif | Вегетативная нервная система – часть нервной системы, регулирующая деятельность внутренних органов и систем – кровообращение, дыхание, пищеварение, выделение, размножение и др., обмен веществ и функциональное состояние (возбудимость, работоспособность) тканей организма. Делится на симпатическую и парасимпатическую системы. |
| Systole <i>f</i> | Систола – сокращение предсердий и желудочков сердца, при котором кровь нагнетается в артерии. Систола вместе с диастолой (расслабление) предсердий и желудочков составляют цикл сердечной деятельности. |
| Т | |
| Tachicardie <i>f</i> | Тахикардия – увеличение частоты сердечных сокращений до 100 и более ударов в минуту. Возникает при физических и нервных напряжениях, заболеваниях сердечнососудистой и нервной систем, болезнях желез внутренней секреции и др. |
| Téléangiectasie <i>f</i> | Телеангиэктазия – врожденное или приобретенное стойкое неравномерное расширение мелких сосудов кожи или слизистых оболочек в форме сиюминутно-красных пятен, чаще на лице, голенях. Может быть симптомом заболевания кожи, внутренних органов. |
| Température <i>f</i> du corps | Температура тела – показатель теплового состояния организма. По высоте температуры различают: пониженную (ниже 36°C), нормальную (36°-37°C), субфебрильную (до 38°C), фебрильную (до 39°C), высокую (свыше 39°C), чрезмерно высокую (свыше 40°C) и гиперпиретическую (выше 41-42°C). |
| Tendon <i>m</i> | Сухожилие – плотная соединительнотканная часть мышцы, посредством которой она прикрепляется к костям, фасциям. |
| Tension <i>f</i> artérielle | АД (артериальное давление) – давление крови в сосудах, обусловленное работой сердца и сопротивлением стенок артерий. Понижается по мере удаления от сердца – наибольшее в аорте, значительно меньше в венах. Нормальным для взрослого человека условно считают давление 100-140/70-90 мм рт. ст. (артериальное) и 60-100 мм вод.ст. (венозное). |
| Testicules <i>m pl</i> | Яички – парная мужская половая железа. Располагается в мошонке. Вырабатывает |

| | |
|---------------------------------|--|
| | сперматозоиды и мужские половые гормоны – андрогены. Воспаление яичка – орхит. |
| <i>Thérapeutique f</i> | Терапия - 1. Область медицины, изучающая внутренние болезни, одна из древнейших и основных врачебных специальностей. 2. Часть слова или словосочетания, используемая для обозначения вида лечения (кислородная терапия; гемотерапия – лечение препаратами крови). |
| <i>Thrombose f</i> | Тромбоз – образование внутрисосудистых сгустков крови, препятствующих нормальному кровотоку. Опасен инфарктами. |
| <i>Thrombus m</i> | Тромб – сгусток крови (лимфы) в кровеносном (лимфатическом) сосуде |
| <i>Thymus m</i> | Вилочковая железа (зобная железа, тимус) – центральный орган иммунной системы, расположена справа и слева от трахеи. Хорошо развита в молодом возрасте. Участвует в кроветворении, продуцируя лимфоциты, в регуляции роста и общего развития организма, в формировании иммунитета. Функциональное значение вилочковой железы окончательно не выяснено. |
| <i>Thyréotoxiose f</i> | Тиреотоксикоз (от лат. «тирео» - щитовидная железа и токсикоз) – болезненное состояние, обусловленное поступлением в организм чрезмерного количества гормонов щитовидной железы. |
| <i>Thyroxine f</i> | Тироксин – гормон, вырабатываемый щитовидной железой. Повышает интенсивность окислительных реакций в клетках и выделение тепла, участвует в процессах роста и развития, поддерживает гормональную возбудимость нервных центров и сердечной мышцы и т.п. |
| <i>Tolérance f</i> | Толерантность (от лат. «терпение») – 1. Иммунологическое состояние организма, при котором он не способен синтезировать антитела в ответ на введение определенного антигена при сохранении иммунной реактивности к другим антигенам. Проблема толерантности имеет значение при пересадке органов и тканей. 2. Способность организма переносить неблагоприятное влияние того или иного фактора среды. 3. Терпимость, в том числе к чужим мнениям, поведению и т.д. |
| <i>Tonometrie f</i> | Тонометрия – измерение артериального давления с помощью специального аппарата – сфигмоманометра (тонометра). |
| <i>Tonus m</i> | Тонус – длительное, не сопровождающее утомлением возбуждение нервных центров и мышц. |
| <i>Toxicité f</i> | Токсичность – способность некоторых химических соединений и веществ биологической природы оказывать вредное воздействие на организм человека. |
| <i>Toxicodermie f</i> | Токсидермия – поражение кожи, связанные с проникновением в организм через кожу или желудочно-кишечный тракт, дыхательные и другие пути различных веществ (например, медикаментов, пищевых продуктов) при индивидуальной их непереносимости. |
| <i>Toxicologie f</i> | Токсикология – область медицины, изучающая физические и химические свойства ядов, механизмы их действия на живые организмы, признаки отравлений, изыскивающая средства лечения, а также полезного использования ядов. |
| <i>Toxicose f</i> | Токсикоз (интоксикация) – болезненное состояние, обусловленное действием на организм экзогенных, т.е. из внешней среды токсинов (например, микробов) или вредных веществ эндогенного, т.е. внутри организма, происхождения (например, при токсикозе беременных). |
| <i>Toxicose f gravidique</i> | Токсикозы беременных – заболевания женщин, связанные с развитием в организме плодного яйца. Возникают во время беременности или родов (реже) и, как правило, проходят после их окончания. Различают токсикозы ранние (рвота, чрезмерная рвота, слюнотечение) и поздние (водянка беременных, эклампсия), возникающие во 2 половине беременности. |
| <i>Toxines f pl</i> | Токсины (от греч. «яд») – сложные соединения белковой природы бактериального, растительного или животного происхождения, способные при попадании в организм вызывать его заболевания или гибель. Содержатся в ядах змей, пауков, скорпионов, целого ряда растений. Токсины, выделяемые бактериями, вызывают столбняк, ботулизм и др. болезни. Токсины применяют для получения анатоксинов – препаратов для лечения и профилактики заболеваний. |
| <i>Toxique</i> | Токсический, токсичный – ядовитый, вредный для организма. |
| <i>Trachéotomie f</i> | Трахеотомия – вскрытие трахеи и введение в ее просвет специальной трубки для восстановления дыхания при сужении гортани (например, при отеке), а также при реанимации. |
| <i>Traitement m substitutif</i> | Заместительная терапия – назначение препаратов, идентичных веществам, вырабатываемым в самом организме, в случае частичной или полной потери функции органа (например, при сахарном диабете, когда поражена поджелудочная железа и вырабатывается мало гормона этой железы – инсулина, назначают инъекции инсулина). |
| <i>Tranquillisateurs m pl</i> | Транквилизаторы – психотропные средства, уменьшающие чувство напряжения, |

| | |
|------------------------------------|---|
| | тревоги, страха. |
| Transférases <i>f pl</i> | Трансферазы – класс ферментов, посредством которых в живых клетках осуществляются разные процессы – биосинтез белков, нуклеиновых кислот и др. Их уровень меняется при различных заболеваниях, определяется при биохимическом исследовании крови. Различают аланиновую (АлТ) и аспарагиновую (АсТ) transférases. |
| Turgescence <i>f</i> | Тургор – внутреннее гидростатическое давление в живой клетке, вызывающее напряжение клеточной оболочки. Снижением тургора сопровождаются процессы распада, увядания и старения клеток. |
| U | |
| Ulcère <i>m</i> | Язва – дефект кожи или слизистой оболочки (обычно и подлежащих тканей) со слабой тенденцией к заживлению вследствие замедленного развития грануляционной ткани и нарушения процесса развития нормальной ткани кожи или слизистой оболочки. |
| Urée <i>f</i> | Мочевина – бесцветные кристаллы – конечный продукт белкового обмена. Образуется в печени, выводится с мочой. В медицинской промышленности синтезируют и применяют как мочегонное средство. |
| Urémie <i>f</i> | Уремия – острое или хроническое самоотравление организма, обусловленное почечной недостаточностью; накопление в крови главным образом токсических продуктов азотистого обмена (азотемия), нарушения кислотно-щелочного и осмотического равновесия. Проявления: вялость, головная боль, рвота, понос, кожный зуд, судороги, кома и др. |
| Utérus <i>m</i> | Матка – орган женской репродуктивной системы. В нем происходит развитие плода. Расположена в области малого таза между мочевым пузырем спереди и прямой кишкой сзади. |
| V | |
| Vaccin <i>m</i> | Вакцина – препарат из живых (обезвреженных) или убитых микроорганизмов, также из отдельных компонентов микробной клетки. Применяется с лечебной и профилактической целями. |
| Vaisseaux <i>m pl</i> lymphatiques | Лимфатические сосуды – транспортные пути лимфатической системы, образующиеся при слиянии лимфатических капилляров. По лимфатическим сосудам происходит отток лимфы из органов и тканей в вены. |
| Vanessa <i>f</i> | Крапивница – болезнь, характеризующаяся внезапным распространенным высыпанием зудящих волдырей, окруженных зоной артериальной гиперемии; обычно имеет аллергическую природу. |
| Végétation <i>f</i> | Вегетация – разрастание какой-либо ткани. |
| Veines <i>f pl</i> | Вены – кровеносные сосуды, несущие насыщенную углекислотой (венозную) кровь от органов и тканей к сердцу (исключая легочные и пупочную вены, которые несут артериальную, т.е. насыщенную кислородом кровь). |
| Ventricules <i>f pl</i> | Желудочки – 1) Полости в центральной нервной системе: 4 в головном мозге и 1 в спинном. Заполнены спинномозговой жидкостью. 2) Отделы сердца у человека. |
| Vers <i>m pl</i> parasites | Гельминты – глисты, паразитические черви. Возбудители болезней (гельминтозов) человека и животных. |
| Vésicule | Везикула – элемент кожной сыпи, полушаровидный пузырек с прозрачным или мутноватым содержимым. |
| Vésicule <i>m biliaire</i> | Желчный пузырь – полый орган, содержащий желчь. Расположен на нижней поверхности печени. Желчный проток, образующийся при слиянии протоков желчного пузыря и печени, открывается в 12-перстную кишку. Воспаление желчного пузыря – холецистит. |
| Vessie <i>f</i> | Мочевой пузырь – полый орган, в котором накапливается моча перед выведением ее из организма. Располагается в малом тазу. Воспаление мочевого пузыря – цистит. |
| Vibrions <i>m pl</i> | Вибрионы – бактерии, имеющие форму коротких, изогнутых в виде запятой палочек. Обитают в водоемах, почве, содержимом кишечника. Патогенные виды вызывают заболевания. |
| Virémie <i>f</i> | Вирусемия – состояние, в котором вирусы находятся в крови. |
| Virus <i>m</i> | Вирусы – мельчайшие неклеточные частицы, состоящие из нуклеиновой кислоты (ДНК и РНК) и белковой оболочки. Являются внутриклеточными паразитами. Размножаясь только в живых клетках, они используют их ферментативный аппарат и переключают клетку на синтез своих зрелых вирусных частиц – вирионов. Распространены повсеместно: вызывают болезни растений, животных и человека. |
| Vitamines <i>f pl</i> | Витамины – органические вещества, образующиеся в организме с помощью микрофлоры кишечника или поступающие с пищей, обычно растительной. Необходимы для нормального обмена веществ и жизнедеятельности. Длительное употребление пищи, лишенной витаминов, вызывает заболевания (авитаминоз, |

| | |
|--|--|
| | гиповитаминоз). Основные витамины: А (ретинол), Д (кальциферолы), Е (токоферолы), К (филлохинон), Н (биотин), РР (никотиновая кислота), В6 (пиридоксин), В12 (цианкобаламин), Вс (фолиевая кислота). А, Д, Е и К являются жирорастворимыми, остальные – водорастворимыми. |
| Vitiligo <i>m</i> | Витилиго – образование белых (депигментированных) пятен на неизменной коже. Может быть симптомом нервно-эндокринных расстройств. Во многих случаях причина неясна. |
| VS (<i>vitesse f de sédimentation des hématites</i>) | СОЭ (скорость оседания эритроцитов) – свойство эритроцитов оседать при помещении несвернувшейся крови вертикально поставленную пробирку. Ускорение наблюдается при большинстве воспалительных, инфекционных и др. заболеваниях. Для других (например, сердечная недостаточность) характерно замедление оседания эритроцитов. |
| Vulve <i>f</i> | Вульва – наружные половые органы женщины: лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища (бартолиновые железы), девственная плева. |
| Z | |
| Zygote <i>f</i> | Зигота – продукт слияния двух гамет (половых клеток или особей). |

Vocabulaire russe-français

| A | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Абдоминальный | Abdominal (- abdominale) |
| Аборт | Avortement <i>m</i> |
| Абсцесс | Abcès <i>m</i> |
| Агония | Agonie <i>f</i> |
| Агранулоцитоз | Agranulocytose <i>f</i> |
| АД (артериальное давление) | Tension <i>f</i> artérielle |
| Аденома | Adénome <i>m</i> |
| Адинамия | Adynamie <i>f</i> |
| Аднексит | Annexite <i>f</i> |
| Адреналин | Adrénaline <i>f</i> |
| Адсорбция | Adsorption <i>f</i> |
| Азотемия | Azotémie <i>f</i> |
| Акне | Acné <i>f</i> |
| Актиномикоз | Actinomycose <i>f</i> |
| Алиментарный | Alimentaire |
| Аллергия | Allergie <i>f</i> |
| Аллерген | Allergène <i>m</i> |
| Алопеция | Alopécie <i>f</i> |
| Альбуминурия (протеинурия) | Albuminurie <i>f</i> |
| Альбумины | Albumine <i>f</i> |
| Альвеола | Alvéole <i>m</i> |
| Альдостерон | Aldostérone <i>f</i> |
| Аминокислоты | Amino-acides <i>pl</i> |
| Аменорея | Aménorrhée <i>f</i> |
| Анемия | Anémie <i>f</i> |
| Анаболизм | Anabolisme <i>m</i> |
| Анус | Anus <i>m</i> |
| Анамнез | Anamnèse <i>f</i> |
| Анатоксин | Anatoxine <i>f</i> |
| Анатомия | Anatomie <i>f</i> |
| Анафилаксия | Anaphylaxie <i>f</i> |
| Анаэробы | Anaérobies <i>m pl</i> |
| Ангиома | Angiome <i>m</i> |
| Андрогены | Androgènes <i>m pl</i> |
| Аневризма | Anévrisme <i>m</i> |
| Анемия | Anémie <i>f</i> |
| Анестезия | Anesthésie <i>f</i> |
| Анизоцитоз | Anisocytose <i>f</i> |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Анкилоз | Ankylose <i>f</i> |
| Аномалия | Anomalie <i>f</i> |
| Аносмия | Anosmie <i>f</i> |
| Антибиотики | Antibiotiques <i>m pl</i> |
| Антигены | Antigens <i>m pl</i> |
| Антигистамины | Antihistamines <i>f pl</i> |
| Антидепрессанты | Antidépresseur <i>m</i> |
| Антикоагулянты | Anticoagulant <i>m</i> |
| Антисептика | Antisepsie <i>f</i> |
| Антитело | Anticorps <i>m</i> |
| Анурия | Anurie <i>f</i> |
| Анус | Anus <i>m</i> |
| Аорта | Aorte <i>f</i> |
| Аплазия | Aplasie <i>f</i> |
| Апноэ | Apnée <i>f</i> |
| Арбовирусы | Arbovirus <i>m</i> |
| Аритмия | Arythmie <i>f</i> |
| Артерии | Artères <i>f pl</i> |
| Аспирация | Aspiration <i>f</i> |
| Ассимиляция | Anabolisme <i>m</i> |
| Астения | Asthénie <i>f</i> |
| Астма | Asthme <i>m</i> |
| Асфиксия | Asphyxie <i>f</i> |
| Асцит | Ascite <i>f</i> |
| Ателектаз | Atélectase <i>f</i> |
| Атерома | Athérome <i>m</i> |
| Атипичный | Atypique |
| Атрофия | Atrophie <i>f</i> |
| Аутогемотерапия | Autohémothérapie <i>f</i> |
| Аутоиммунные заболевания | Maladies <i>f pl</i> auto-immunes |
| Афония | Aphonie <i>f</i> |
| Аэробы | Aérobies <i>m pl</i> |
| Б | |
| Базофилы | Basophiles <i>m pl</i> |
| Бактериемия | Bactériémie <i>f</i> |
| Бактерии | Bactéries <i>f pl</i> |
| Белки | Albumens <i>m pl</i> |
| Биопсия | Biopsie <i>f</i> |
| Билирубин | Bilirubine <i>f</i> |
| Брадикардия | Bradycardie <i>f</i> |
| Бронхи | Bronches <i>f pl</i> |
| Бронхиальная астма | Asthme <i>m</i> bronchique |
| Бронхиолы | Bronchioles <i>f pl</i> |
| Бубон | Bubon <i>m</i> |
| В | |
| Вазопрессин | Hormone <i>f</i> antidiurétique |
| Вазэктомия | Gonangiectomie <i>f</i> |
| Вакцина | Vaccin <i>m</i> |
| Вегетативная нервная система | Système <i>m</i> neurovégétatif |
| Вегетация | Végétation <i>f</i> |
| Везикула | Vésicule <i>f</i> |
| Вены | Veines <i>f pl</i> |
| Вибрионы | Vibrions <i>m pl</i> |
| Вилочковая железа (зобная железа, тимус) | Thymus <i>m</i> |
| Вирусемия | Virémie <i>f</i> |
| Вирусы | Virus <i>m</i> |
| Висцеральный | Splanchnique |
| Витамины | Vitamines <i>f pl</i> |
| Витилиго | Vitiligo <i>m</i> |
| Внематочная беременность | Grossesse <i>f</i> extra-utérine |
| Воспаление | Inflammation <i>f</i> |
| Вульва | Vulve <i>f</i> |

| Г | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Гастроэнтерит | Gastro-entérite <i>f</i> |
| Гастроэнтероколит | Gastro-entéro-colite <i>f</i> |
| Гельминты | Vers <i>m pl</i> parasites |
| Гематогенный | Hématogène |
| Гематология | Hématologie <i>f</i> |
| Гематома | Hématome <i>m</i> |
| Гематурия | Hématocyturie <i>f</i> |
| Гемоглобин | Hémoglobine <i>f</i> |
| Гемоглобинурия | Hémoglobinurie <i>f</i> |
| Гемодерматоз | Dermatose <i>f</i> |
| Гемодинамика | Hémodynamique <i>f</i> |
| Гемодиализ | Hémodialyse <i>f</i> |
| Гемолиз | Hémolyse <i>f</i> |
| Геморрагия | Hémorragie <i>f</i> |
| Геморрагическая лихорадка | Fièvre <i>f</i> hémorragique |
| Геморрой | Hémorroïdes <i>f pl</i> |
| Гемосидероз | Hémosidérose <i>f</i> |
| Гемоспоридии | Hémosporidies <i>f pl</i> |
| Гемотерапия | Hématothérapie <i>f</i> |
| Гемоторакс | Hémothorax <i>m</i> |
| Гемофилия | Hémophilie <i>f</i> |
| Ген | Gène <i>m</i> |
| Генный | Génétique |
| Генезис | Genèse <i>f</i> |
| Генерализованный | Général |
| Гениталии | Génitalia <i>m pl</i> |
| Гепатит | Hépatite <i>f</i> |
| Герпес | Herpès <i>m</i> |
| Гидрокортизон | Hydrocortisone <i>f</i> |
| Гидроцефалия | Hydrencéphalie <i>f</i> |
| Гипергликемия | Hyperglycémie <i>f</i> |
| Гиперемия | Hyperémie <i>f</i> |
| Гиперкератоз | Hyperkératose <i>f</i> |
| Гиперплазия | Hyperplasie <i>f</i> |
| Гиперсенсibilизация | Hypersensibilisation <i>f</i> |
| Гипертензия | Hypertension <i>f</i> |
| Гипертермия | Hóperthermie <i>f</i> |
| Гипертония | Hypertension <i>f</i> |
| Гипертрихоз | Hyperpilosité <i>f</i> |
| Гипертрофия | Hypertrophie <i>f</i> |
| Гипогликемия | Hypoglycémie <i>f</i> |
| Гиподинамия | Hypodynamie <i>f</i> |
| Гипоксемия | Hypoxémie <i>f</i> |
| Гипоксия | Hypoxie <i>f</i> |
| Гипоталамус | Hypothalamus <i>m</i> |
| Гипотиреоз | Hypothyroïdie <i>f</i> |
| Гипотония | Hypotension <i>f</i> |
| Гипофиз | Hypophyse <i>f</i> |
| Гирсутизм | Hirsutisme <i>m</i> |
| Гистамин | Histamine <i>f</i> |
| Гистология | Histologie <i>f</i> |
| Гистологическое исследование | Etude <i>f</i> histologique |
| Глобулины | Globulines <i>f pl</i> |
| Глобулярные белки | Albumines <i>f pl</i> globulaires |
| Глюкоза | Glucose <i>m</i> |
| Гомеостаз | Homéostasie <i>f</i> |
| Гомосексуализм | Homosexualisme <i>m</i> |
| Гонорея (триппер) | Blennorragie <i>f</i> |
| Гормоны | Hormones <i>f pl</i> |
| Гормональная контрацепция | Contraception <i>f</i> hormonam |
| Грибы, Грибки | Champignons <i>m pl</i> |

| | |
|---|--|
| Д | |
| Двенадцатиперстная кишка | Duodénum <i>m</i> |
| Дегидратация | Déshydratation <i>f</i> |
| Деменция | Démence <i>f</i> |
| Депигментация | Dépigmentation <i>f</i> |
| Депозит | Dépôt <i>m</i> |
| Депрессия | Dépression <i>f</i> |
| Дерма | Derme <i>m</i> |
| Дерматит | Dermatite <i>f</i> |
| Дерматозы | Dermatoses <i>f pl</i> |
| Дерматология | Dermatologie <i>f</i> |
| Десенсибилизация | Désensibilisation <i>f</i> |
| Дефекация | Défécation <i>f</i> |
| Дефект | Défaut <i>m</i> |
| Диабет сахарный | Diabète <i>m sucré</i> |
| Диагноз | Diagnostic <i>m</i> |
| Диатез | Diathèse <i>f</i> |
| Диатермия | Diathermie <i>f</i> |
| Диафрагма | Diaphragme <i>m</i> |
| Дизурия | Dysurie <i>f</i> |
| Диспепсия | Dispepsie <i>f</i> |
| Дисплазия | Dysplasie <i>f</i> |
| Дистальный | Distal <i>m</i> |
| Дистрофия | Dystrophie <i>f</i> |
| Дисфункция | Dysfonction <i>f</i> |
| Дисхромия | Dyschromie <i>f</i> |
| Диурез | Diurèse <i>f</i> |
| ДНК | ADN (acide <i>m</i> désoxyribonucléique) |
| Дренаж | Drainage <i>m</i> |
| Е | |
| Евгеника | Eugénique <i>f</i> |
| Ж | |
| Железы | Glandes <i>f pl</i> |
| Желтое тело | Corps <i>m</i> gestatif |
| Желудок | Estomac <i>m</i> |
| Желудочки | Ventricules <i>f pl</i> |
| Желудочный сок | Suc <i>m</i> gastrique |
| Желчегонные средства | Cholérétiques <i>f pl</i> |
| Желчный пузырь | Vésicule <i>m</i> biliaire |
| Желчь | Bile <i>f</i> |
| З | |
| Заместительная терапия | Traitement <i>m</i> substitutif |
| Запоры | Constipation <i>f</i> |
| Зачатие | Conception <i>f</i> |
| Зигота | Zygote <i>f</i> |
| Зоб | Goitre <i>f</i> |
| И | |
| Идиосинкразия | Idiosyncrasie <i>f</i> |
| Иммунизация | Immunsation <i>f</i> |
| Иммунитет | Immunité <i>f</i> |
| Иммуноглобулины | Immunoglobulines <i>f pl</i> |
| Иммунодепрессанты (иммунодепрессивные средства, иммуносупрессоры) | Immunodépresseurs <i>m pl</i> |
| Имплантация | Implantation <i>f</i> |
| Инвазия | Invasion <i>f</i> |
| Ингаляция | Inhalation <i>f</i> |
| Иннервация | Innervation <i>f</i> |
| Интоксикация (токсикоз) | Intoxication <i>f</i> |
| Инсульт | Hémorragie <i>f</i> |
| Инфаркт миокарда | Infarctus <i>m</i> du myocarde |
| Инфекция | Infection <i>f</i> |

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| Инfiltrат | Infiltrat <i>m</i> |
| Инъекция | Injection <i>f</i> |
| Ишемия | Ischémie <i>f</i> |
| К | |
| Каверна | Caverne <i>f</i> |
| Капилляры | Capillaires <i>m pl</i> |
| Кахексия | Cachexie <i>f</i> |
| Кератин | Kératine <i>f</i> |
| Коагуляция | Coagulation <i>f</i> |
| Коллаген | Collagène <i>f</i> |
| Коллапс | Collapsus <i>m</i> |
| Конъюктива | Conjonctive <i>f</i> |
| Коронарная недостаточность | Insuffisance <i>f</i> coronaire |
| Костный мозг | Moelle <i>f</i> |
| Кость | Os <i>m</i> |
| Крапивница | Vanessie <i>f</i> |
| Креатин | Créatine <i>f</i> |
| Криотерапия | Cryothérapie <i>f</i> |
| Кровеносная система | Appareil <i>m</i> circulatoire |
| Кроветворение | Hématopoïèse <i>f</i> |
| Кровообращение | Circulation <i>f</i> du sang |
| Кровь | Sang <i>m</i> |
| Л | |
| Лабильность | Labilité <i>f</i> |
| Лактация | Lactation <i>f</i> |
| Ларингит | Laryngite <i>f</i> |
| Латентный период | Période <i>f</i> latente |
| Легкие | Poumon <i>m</i> |
| Лейкопения | Leucopénie <i>f</i> |
| Лейкоцитоз | Leucocytose <i>f</i> |
| Лейкоциты | Leucocytes <i>m pl</i> |
| Лекарства | Médicaments <i>m pl</i> |
| Лигатура | Ligature <i>f</i> |
| Лизис | Lyse <i>f</i> |
| Лимфа | Lymphes <i>f</i> |
| Лимфатическая система | Système <i>m</i> lymphatique |
| Лимфатические сосуды | Vaisseaux <i>m pl</i> lymphatiques |
| Лимфатические узлы | Ganglions <i>m pl</i> lymphatiques |
| Лимфогранулематоз | Lymphogranulomatose <i>f</i> |
| Лимфацитоз | Lymphocytose <i>f</i> |
| Лимфоциты | Lymphocytes <i>m pl</i> |
| Линимент | Liniment <i>m</i> |
| Липиды | Lipides <i>m pl</i> |
| Липома | Lipome <i>m</i> |
| М | |
| Макрофаги | Macrophages <i>m pl</i> |
| Мастит | Mastite <i>f</i> |
| Матка | Utérus <i>m</i> |
| Маточные трубы | Oviductes <i>m pl</i> |
| Меланин | Mélanine <i>f</i> |
| Меланома | Mélanome <i>m</i> |
| Мениск | Ménisque <i>m</i> |
| Менструация | Menstruation <i>f</i> |
| Метаболизм | Métabolisme <i>m</i> |
| Метастазы | Métastases <i>f pl</i> |
| Метеоризм | Météorisme <i>m</i> |
| Миелин | Myéline <i>f</i> |
| Миелит | Myélite <i>f</i> |
| Микозы | Mycose <i>f</i> |
| Микроорганизмы (микробы) | Microorganismes <i>m pl</i> |
| Микрофлора (микробная флора) | Microflore <i>f</i> |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Микроцефалия | Microcéphalie <i>f</i> |
| Микроэлементы | Microéléments <i>m pl</i> |
| Миокард (сердечная мышца) | Myocarde <i>m</i> |
| Миокардит | Myocardite <i>f</i> |
| Миома | Myome <i>m</i> |
| Мозг головной | Cerveau <i>m</i> |
| Мочевая кислота | Acide <i>m urique</i> |
| Мочевина | Urée <i>f</i> |
| Мочевой пузырь | Vessie <i>f</i> |
| Мочегонные средства | Diurétiques <i>m pl</i> |
| Н | |
| Надпочечники | Glandes <i>f pl</i> surrénales |
| Наркоз | Narcose <i>f</i> |
| Наследственность | Hérédité <i>f</i> |
| Невус | Naevus <i>m</i> |
| Нейродермит | Névrodermite <i>f</i> |
| Нейрон | Neurone <i>m</i> |
| Нейрохирургия | Neurochirurgie <i>f</i> |
| Некроз | Nécrose <i>f</i> |
| Нервная система | Système <i>m</i> nerveux |
| Нервы | Nerfs <i>m pl</i> |
| Нистагм | Nystagmus <i>m</i> |
| О | |
| Обмен веществ (метаболизм) | Métabolisme <i>m</i> |
| Овуляция | Ovulation <i>f</i> |
| Оплодотворение | Fécondation <i>f</i> |
| Орган | Organ <i>m</i> |
| Организм | Organisme <i>m</i> |
| Ортопедия | Orthopédie <i>f</i> |
| Осмоз | Osiose <i>f</i> |
| Остеодисплазия | Ostéodysplasie <i>f</i> |
| Остеомиелит | Ostéomyélite <i>f</i> |
| Остеопороз | Ostéoporose <i>f</i> |
| Отит | Otite <i>f</i> |
| Отоларинголог | Oto-rhino-laryngologiste <i>m</i> |
| Отхаркивающие средства | Expectorants <i>m pl</i> |
| Офтальмология | Ophthalmologie <i>f</i> |
| П | |
| Пальпация | Palpation <i>f</i> |
| Панкреатит | Pancréatite <i>f</i> |
| Папиллома | Papillome <i>m</i> |
| Папула | Papum <i>f</i> |
| Паразиты | Parasites <i>m pl</i> |
| Паранефрит | Paranéphrite <i>f</i> |
| Паранойя | Paranoïa <i>f</i> |
| Парасимпатическая нервная система | Parasympathique <i>m</i> |
| Паратиф | Paratyphoïde <i>f</i> |
| Паращитовидные железы | Paraglandes <i>f pl</i> thyroïdes |
| Парез | Parésie <i>f</i> |
| Паренхима | Parenchyme <i>m</i> |
| Паркинсонизм | Parkinsonisme <i>m</i> |
| Пародонтоз | Parodontose <i>f</i> |
| Пароксизм | Paroxysme <i>m</i> |
| Патогенез | Pathogénie <i>f</i> |
| Патогенность | Pathogénéité <i>f</i> |
| Патология | Pathologie <i>f</i> |
| Педиатрия | Pédiatrie <i>f</i> |
| Педикулез | Pédiculose <i>f</i> |
| Пепсин | Pepsine <i>f</i> |
| Перикард | Péricarde <i>m</i> |
| Перистальтика | Mouvements <i>m pl</i> péristaltiques |

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Перитонит | Péritonite <i>f</i> |
| Периферическая нервная система | Système <i>m</i> nerveux périphérique |
| Перкуссия | Percussion <i>f</i> |
| Перфорация | Perforation <i>f</i> |
| Печень | Foie <i>m</i> |
| Пигментация | Pigmentation <i>f</i> |
| Пиелит | Pyélite <i>f</i> |
| Пиелонефрит | Pyélonéphrite <i>f</i> |
| Пищеварение | Digestion <i>f</i> |
| Пищеварительная система | Appareil <i>m</i> digestif |
| Пищеварительные ферменты | Ferments <i>m pl</i> digestifs |
| Пищевод | Oesophage <i>m</i> |
| Плазма | Plasma <i>m</i> |
| Плацента (детское место) | Placenta <i>m</i> |
| Плевра | Plèvre <i>f</i> |
| Пневмоаллерген | Pneumoallergène <i>f</i> |
| Пневмония (воспаление легких) | Pneumonie <i>f</i> |
| Подагра | Podagre <i>f</i> |
| Поджелудочная железа | Pancréas <i>m</i> |
| Позвоночник | Epine <i>f</i> dorsale |
| Полиаденопатия | Polyadénopathie <i>f</i> |
| Полиартрит | Polyarthrite <i>f</i> |
| Полисахариды | Polyglycosides <i>m pl</i> |
| Полиурия | Polyurie <i>m</i> |
| Поллиноз | Pollinose <i>f</i> |
| Половые гормоны | Hormones <i>f pl</i> sexuelles |
| Половые железы (гонады) | Gonades <i>f pl</i> |
| Почки | Reins <i>m pl</i> |
| Предстательная железа (простата) | Prostate <i>f</i> |
| Перзерватив | Préservatif <i>m</i> |
| Прогестерон | Progestérone <i>f</i> |
| Прогестины | Progestogène <i>f</i> |
| Проктология | Proctologie <i>f</i> |
| Пролиферация | Prolifération <i>f</i> |
| Простатит | Prostatite <i>f</i> |
| Протеин | Protéine <i>f</i> |
| Протоплазма (живое существо) | Protoplasme <i>m</i> |
| Пульмонология | Pneumologie <i>f</i> |
| Пункция | Ponction <i>f</i> |
| Р | |
| Радужная оболочка (радужка) | Iris <i>m</i> |
| Регенерация | Régénérescence <i>f</i> |
| Резекция | Résection <i>f</i> |
| Ремиссия | Rémission <i>f</i> |
| Рентгенотерапия | Radiothérapie <i>f</i> |
| Респираторный | Respiratoire |
| Ретина | Rétine <i>f</i> |
| Рефлексия | Réflexion <i>f</i> |
| Рефлексы | Réflexes <i>m pl</i> |
| Рецепторы | Récepteurs <i>m pl</i> |
| Рецидив | Récidive <i>f</i> |
| Реципиент | Récepteur <i>m</i> |
| Рибонуклеиновые кислоты (РНК) | RNA (acide <i>m</i> ribonucléique) |
| Ринит | Rhinite <i>f</i> |
| Роговица | Corné <i>f</i> |
| Розеола | Roséole <i>f</i> |
| Рубец | Cicatrice <i>f</i> |
| С | |
| Саливация | Salivation <i>f</i> |
| Сальмонеллез | Salmonellose <i>f</i> |
| Сальмонелла | Salmonelle <i>f</i> |
| Свищ | Fistule <i>f</i> |

| | |
|--|---|
| Седативный | Sédatif |
| Секреция | Sécrétion <i>f</i> |
| Селезенка | Rate <i>f</i> |
| Семенник | Testicule <i>m</i> |
| Семенная жидкость | Ejaculat <i>m</i> |
| Сенсибилизация | Sensibilisation <i>f</i> |
| Сенсорный | Sensitif |
| Сепсис | Septicémie <i>f</i> |
| Сердце | Coeur <i>m</i> |
| Сердцебиение | Battements <i>m pl</i> du coeur |
| Сетчатка | Rétine <i>f</i> |
| Сигнатура | Signature <i>f</i> |
| Симптом | Symptôme <i>m</i> |
| Синдром | Syndrome <i>m</i> |
| Синдром токсического шока | Syndrome <i>m</i> du choc toxique |
| Синтез | Synthèse <i>f</i> |
| Синус | Sinus <i>m</i> |
| Синуситы | Sinusite <i>f</i> |
| Систола | Systole <i>f</i> |
| Сифилис | Syphilis <i>f</i> |
| Склера | Sclérotique <i>f</i> |
| Склероз | Sclérose <i>f</i> |
| Склеропротеины | Scléroprotéines <i>f pl</i> |
| Слезотделение | Larmolement <i>m</i> |
| Слепая кишка | Caecum <i>m</i> |
| Слизистая оболочка | Muqueuse <i>f</i> |
| Слизь | Mucosité <i>f</i> |
| Слюна | Salive <i>m</i> |
| Слюнные железы | Glandes <i>f pl</i> salivaires |
| Смерть клиническая | Mort <i>m</i> clinique |
| Соединительная ткань | Conjonctif <i>m</i> |
| СОЭ (скорость оседания эритроцитов) | VS (vitesse <i>f</i> de sédimentation des hématies) |
| Спазм | Spasme <i>m</i> |
| Спазмолитики, спазмолитические средства | Spasmolytique <i>m</i> |
| Сперма | Sperme <i>m</i> |
| Сперматозоиды | Spermatozoïdes <i>m pl</i> |
| Спермицид | Spermicide <i>m</i> |
| СПИД | SIDA <i>m</i> – Syndrome immuno-déficitaire acquis |
| Спинной мозг | Moelle <i>f</i> spinale |
| Спинальная жидкость (ликвор, цереброспинальная жидкость) | Liquide <i>f</i> céphalo-rachidien (liquor <i>m</i>) |
| Стафилококки | Staphylocoques <i>m pl</i> |
| Стеноз | Sténose <i>f</i> |
| Стероиды | Stéroïdes <i>m pl</i> |
| Стоматология | Stomatologie <i>f</i> |
| Стрептодермия | Streptodermie <i>f</i> |
| Стрептококк | Streptocoque <i>m</i> |
| Стресс | Stress <i>m</i> |
| Сульфаниламиды | Sulfamides <i>m pl</i> |
| Суставы | Articulations <i>f pl</i> |
| Сухожилие | Tendon <i>m</i> |
| Сфинктер | Sphyncter <i>m</i> |
| Т | |
| Тахикардия | Tachycardie <i>f</i> |
| Телеангиэктазия | Téléangiectasie <i>f</i> |
| Температура тела | Température <i>f</i> du corps |
| Терапия | Thérapeutique <i>f</i> |
| Тиреотоксикоз | Thyréotoxicrose <i>f</i> |
| Тироксин | Thyroxine <i>f</i> |
| Токсидермия | Toxicodermie <i>f</i> |
| Токсикоз (интоксикация) | Toxicose <i>f</i> |
| Токсикозы беременных | Toxicose <i>f</i> gravidique |

| | |
|--|--|
| Токсикология | Toxicologie <i>f</i> |
| Токсины | Toxines <i>f pl</i> |
| Токсический, токсичный | Toxique |
| Токсичность | Toxicité <i>f</i> |
| Толерантность | Tolérance <i>f</i> |
| Толстая кишка | Gros intestin <i>m</i> |
| Тонзиллит | Amygdalite <i>f</i> |
| Тонкая кишка | Intestin <i>m grêle</i> |
| Тонометрия | Tonometrie <i>f</i> |
| Тонус | Tonus <i>m</i> |
| Транквилизаторы | Tranquillisateurs <i>m pl</i> |
| Трансферазы | Transférases <i>f pl</i> |
| Трахеотомия | Trachéotomie <i>f</i> |
| Трахея | Trachée <i>f</i> |
| Тремор (дрожание) | Branlement <i>m</i> |
| Тромб | Thrombus <i>m</i> |
| Тромбоциты | Globulins <i>m pl</i> |
| Тургор | Turgescence <i>f</i> |
| Тромбоз | Thrombose <i>f</i> |
| У | |
| Углеводы | Glucide <i>m</i> |
| Уремия | Urémie <i>f</i> |
| Ухо | Oreille <i>f</i> |
| Ф | |
| Фавус (парша) | Favus <i>m</i> |
| Фаг (бактериофаги) | Bactériophages <i>m pl</i> |
| Фагоцитоз | Phagocytose <i>f</i> |
| Фагоциты | Phagocytes <i>m pl</i> |
| Фарингит | Pharyngite <i>f</i> |
| Фармакология | Pharmacologie <i>f</i> |
| Ферменты | Ferments <i>m pl</i> |
| Фертильность | Fécondité <i>f</i> |
| Фибриллы | Fibrilles <i>f pl</i> |
| Фиброзный | Fibreux |
| Фиброма, фиброматоз | Fibrome <i>m</i> |
| Физиологические растворы | Sérum <i>m physiologique</i> |
| Физиология | Physiologie <i>f</i> |
| Физиологический, физиологическое состояние | Physiologique |
| Фиксация, фиксирование | Fixation <i>f</i> |
| Фистула | Fistule <i>m</i> |
| Флебит | Phlébite <i>f</i> |
| Флегмона | Phlegmon <i>m</i> |
| Флюктуация (колебание) | Fluctuation <i>f</i> |
| Флюорография | Fluorographie <i>f</i> |
| Флюороз | Fluorose <i>f</i> |
| Флюс | Fluxion <i>f</i> |
| Фолликул | Follicule <i>m</i> |
| Фолликулит | Folliculite <i>f</i> |
| Фосфолипиды | Phospholipides <i>m pl</i> |
| Фототерапия | Photothérapie <i>f</i> |
| Фунгициды | Fongicides <i>m pl</i> |
| Ц | |
| ЦНС | SNC (système <i>m</i> nerveux central) |
| Цианоз | Cyanose <i>f</i> |
| Цирроз | Cirrhose <i>f</i> |
| Цистит | Cystite <i>f</i> |
| Цитогенетика | Cytogénétique <i>f</i> |
| Цитодиагностика | Cytodiagnostic <i>m</i> |
| Цитология | Cytologie <i>f</i> |
| Ч | |
| Челюсти (верхняя и нижняя) | Machoirs <i>f pl</i> |

| | |
|---|------------------------------------|
| Череп | Crâne <i>m</i> |
| Чесотка | Gale <i>m</i> |
| Чешуйки | Furfures <i>f pl</i> |
| Чувствительность | Sensibilité <i>f</i> |
| Чума | Peste <i>f</i> |
| Ш | |
| Шок | Choc <i>m</i> |
| Шок анафилактический | Choc <i>m</i> anaphylactique |
| Щ | |
| Щитовидная железа | Glande <i>f</i> thyroïde |
| Э | |
| ЭКГ, электрокардиография | ECG <i>f</i> (électrocardiogramme) |
| Эйфория | Euphorie <i>f</i> |
| Экзогенный | Exogène |
| Эксикоз | Déshydratation <i>f</i> |
| Эксудат | Exsudat <i>m</i> |
| Экстаз | Extase <i>f</i> |
| Экстракт | Extrait <i>m</i> |
| Экстрасистолия | Exrtasystolie <i>f</i> |
| Эктазия | Ectasie <i>f</i> |
| Эктодерма | Ectoblaste <i>m</i> |
| Эктопия | Ectopie <i>f</i> |
| Электрофорез | Electrophorèse <i>f</i> |
| Эмболия | Embolie <i>f</i> |
| Эмбрион | Embryon <i>m</i> |
| Эмфизема легких | Emphysème <i>m</i> pulmonaire |
| Эндогенный | Endogène |
| Эндокард | Endocarde <i>m</i> |
| Эндокардит | Endocardite <i>f</i> |
| Эндокринные железы (железы внутренней секреции) | Glandes <i>f pl</i> endocrines |
| Эндокринология | Endocrinologie <i>f</i> |
| Эндо метрий | Endomètre <i>m</i> |
| Эндо метрит | Endométrite <i>f</i> |
| Эндотелий | Endothélium <i>m</i> |
| Энтероколит | Entérocolite <i>f</i> |
| Эозинофилы | Eosinophiles <i>f pl</i> |
| Эпидермия | Epidémie <i>f</i> |
| Эпидермис | Epiderme <i>m</i> |
| Эпителий | Epithélium <i>m</i> |
| Эпителиома | Epithélioma <i>m</i> |
| Эпифиз | Epiphyse <i>f</i> |
| Эритема | Erythème <i>m</i> |
| Эритроциты | Erythrocytes <i>m pl</i> |
| Эрозия | Erosion <i>f</i> |
| Эстроген | Estrogène <i>m</i> |
| Этиология | Etiologie <i>f</i> |
| Эякуляция | Ejaculation <i>f</i> |
| Я | |
| Язва | Ulcère <i>m</i> |
| Яички | Testicules <i>m pl</i> |
| Яичник | Ovaire <i>m</i> |
| Яйцеклетка (ооцит) | Ovule <i>m</i> |

BIBLIOGRAPHIE

1. Алексеева И.С. Профессиональный тренинг переводчика. – СПб, СОЮЗ, 2001 – 288 с.
2. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. – М., Медицина, 1985 – 672 с.
3. Капухин Г.И. Карпухина О.Г. Биология. – СПб, Гиппократ, 2000 – 184 с.
4. Курепина М.М., Ожигова А.П., Никитина А.А. Анатомия человека. – М., Владос, 2003 – 384 с.
5. Марк Крокер. Анатомия человека. - М., РОСМЭН, 2002 – 64 с.
6. Шаталова Г.С. Здоровье человека: философия, физиология, профилактика. – М., Знание, 1997 – 464 с.

Magazines

7. Здоровье, март 2001.
8. Santé magazine. Janvier 2005, n°349.
9. Santé magazine Août 2005, n°356.
10. TOP SANTÉ. Août 2005.

Dictionnaires

11. Иллюстрированный словарь французского и русского языка с указателями. – Москва: Живой язык. – 2004. – 1088 с.
12. Le Petit Larousse illustré. – Paris – 1995 – 1784 p.

Sites d'internet

13. URL:<http://www.ami-medecine-travail-paris.com>
14. URL:<http://www.dermaweb.com>
15. URL:<http://www.fedecardio.com>
16. URL:<http://www.ffsa.fr>
17. URL:<http://www.fnprrh.com>
18. URL:<http://www.fr.wikipedia.org>
19. URL: <http://www.inpes.santé.fr>
20. URL:<http://www.medecine-et-sante.com>
21. URL:<http://www.medicinform.net>
22. URL:<http://www.medlinks.ru>
23. URL:<http://www.recherche.topsante.com>
24. URL:<http://www.sante.gouv.fr>
25. URL:<http://www.santemagazine.fr>
26. URL:<http://www.tabac-info-service.fr>
27. URL:<http://www.wh-lady.ru>
28. URL:<http://www.zdorovie.com>

Учебное издание

Авторы-составители

**Афанасьева Ангелина Михайловна
Детинкина Виктория Викторовна
Пученкина Ольга Александровна
Русанова Ирина Юрьевна**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ПО ПЕРЕВОДУ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ**

Напечатано в авторской редакции с оригинал-макета заказчика

Подписано в печать 23.12.13. Формат 60x84 1/8
Усл.п.л.17.6. Уч.-изд. л. 11.5.
Тираж экз. Заказ №

Издательство «Удмуртский университет»
426034, Ижевск, ул. Университетская, 1, корп.4.