

ZKLF

ZKOUŠKA Z ČEŠTINY JAKO CIZÍHO JAZYKA PRO ÚČELY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ NA LÉKAŘSKÉ FAKULTY

MODELOVÁ VARIANTA

Univerzita Karlova, Ústav jazykové a odborné přípravy
Vratislavova 10/29, 128 00 Praha 2, Česká republika
Veškerá práva vyhrazena © 2021-04



ÚSTAV JAZYKOVÉ
A ODBORNÉ PŘÍPRAVY
Univerzita Karlova

ZKLF

www.ujop.cuni.cz

Obsah

1	DŮLEŽITÉ INFORMACE – ČTĚTE PŘED TESTEM!	3
2	STRUKTURA A SKLADBA ZKOUŠKY	4
3	DŮLEŽITÉ POKYNY PRO PSANÍ ŘEŠENÍ	6
4	ČTENÍ S POROZUMĚNÍM	7
5	POSLECH S POROZUMĚNÍM	17
6	GRAMATICKO-LEXIKÁLNÍ TEST	24
7	PSANÍ	30
8	ÚSTNÍ ČÁST ZKOUŠKY (MLUVENÍ)	34
	8.1 Úloha 1 – Monolog na vybrané téma	34
	8.2 Úloha 2 – Presentace tématu	34
9	HODNOCENÍ PSANÍ A MLUVENÍ	34
	9.1 Psaní	34
	9.2 Mluvení	35
10	TRANSKRIPT K SUBTESTU POSLECH S POROZUMĚNÍM	34
11	KLÍČ	38
	11.1 Čtení s porozuměním	38
	11.2 Poslech s porozuměním	38
	11.3 Gramaticko-lexikální test	38
12	DOPORUČENÉ MATERIÁLY	39

1 DŮLEŽITÉ INFORMACE – ČTĚTE PŘED TESTEM!

Jak máte pracovat s tímto testem? Tento test můžete použít jako:

- a) přípravu ke zkoušce („trénink“),*
- b) simulaci skutečné zkoušky,**
- c) představu o tom, jak zkouška vypadá.

Rozhodněte se, jak chcete tento modelový test využít. Teprve potom pokračujte dále.

* Jestli chcete test využít jako přípravu ke zkoušce, dodržujte čas, který je na jednotlivé části zkoušky vymezen (např. pro část *Psaní* je to 45 minut).

** Pokud si chcete test vyzkoušet jako skutečnou zkoušku, musíte požádat svého učitele nebo jinou osobu, aby vám „hrál“ examinátora. Předějte jim test a požádejte je o simulovanou zkoušku podle pravidel.

Tři části písemné zkoušky, *Čtení s porozuměním*, *Poslech s porozuměním* a *Gramaticko-lexikální test*, si můžete opravit sami podle přiloženého klíče. *Psaní* musí hodnotit kompetentní osoba. V případě ústní části zkoušky se můžete alespoň seznámit s jejím průběhem.

Přejeme vám hodně úspěchů ve studiu češtiny a v modelovém i v reálném testu!

2 STRUKTURA A SKLADBA ZKOUŠKY

	ČÁSTI ZKOUŠKY	DÉLKA ZKOUŠKY	POČET ÚLOH	VÁHA OVĚŘOVANÝCH DOVEDNOSTÍ
RECEPTIVNÍ DOVEDNOSTI	Poslech	40–45 minut	3	25 %
	Gramaticko-lexikální test	30 minut	6	25 %
	Čtení	50 minut	3	
INTEGROVANÁ ÚLOHA	Čtení + Psaní	30 minut	1	20 %
PRODUKTIVNÍ DOVEDNOSTI	Psaní	45 minut	1	
	Mluvení	20–25 minut	2	30 %

Části zkoušky budete skládat v pořadí uvedeném v následující tabulce.

SUBTEST	ÚLOHA	ROZSAH TEXTU	POČET ÚKOLŮ	FORMA ÚKOLU	POČET BODŮ
ČTENÍ + INTEGROVANÁ ÚLOHA (ČTENÍ A PSANÍ) 80 minut	Úloha 1	5 textů 550–600 slov	7	Vícenásobné přiřazování	7
	Úloha 2	1 text 500–550 slov	7	Přiřazování	7
	Úloha 3	1 text 550–600 slov	6	Výběr ze dvou alternativ (ano/ne)	6
	Úloha 4	1 text 560–600 slov Produkováný text 120–150 slov	1	Otevřená úloha (resumé textu)	9
POSLECH 40–45 minut	Úloha 1	3 dialogy celkem 850–900 slov	6	Výběr ze tří alternativ	6
	Úloha 2	1 monolog 450–550 slov	8	Rekonstrukce textu	8
	Úloha 3	1 rozhovor 2 až 3 mluvčích 900–1000 slov	9	Výběr ze dvou alternativ (ano/ne)	9
GRAMATICKO-LEXIKÁLNÍ TEST 30 minut	Úloha 1	2 samostatné věty/souvětí	2	Přiřazování	2
	Úloha 2	10 samostatných vět/souvětí	10	Doplňování slov	10
	Úloha 3	2 samostatné věty/souvětí	2	Výběr ze tří alternativ	2
	Úloha 4	2 samostatné věty/souvětí	2	Výběr ze tří alternativ	2
	Úloha 5	4 samostatné věty/souvětí	7	Výběr ze tří alternativ	7
	Úloha 6	6 textů (každý max. 2 řádky)	2	Výběr ze tří alternativ	2

MLUVENÍ cca 20 minut / kandidát	Příprava Představení kandidáta	3,5 minuty	Organizační pokyny, losování tématu úlohy 1 Příprava (2 minuty)	
	Úloha 1	5–7 minut/ kandidát	Monolog na vylosované téma a otázky examinátora	14
	Úloha 2	8 minut/ kandidát	Monolog na vybrané téma a otázky examinátora	17
	Fonologická kompetence (hodnotí se celkem za obě úlohy)			4

Po každé části písemné zkoušky následuje 10minutová přestávka. Ústní část zkoušky probíhá nejdříve následující den. Ústní část zkoušky konají pouze kandidáti, kteří uspěli v písemné části zkoušky. Pořadí kandidátů v ústní části zkoušky se losuje.

3 DŮLEŽITÉ POKYNY PRO PSANÍ ŘEŠENÍ

Do zadání si můžete psát poznámky a značit správná řešení. Hodnotitel ale bude kontrolovat **pouze** řešení označená v záznamovém archu. Nezapomeňte proto řešení před ukončením každé části do záznamového archu přepsat!

Na konci *Poslechu s porozuměním* budete mít 5 minut na jejich přepsání do záznamového archu, ale ve *Čtení s porozuměním*, *Gramaticko-lexikálním testu* a *Psaní* se čas na přenesení řešení navíc neposkytuje. Proto doporučujeme, abyste si čas na řešení dobře rozvrhli a vyhradili si i čas na přepsání do záznamového archu.

Řešení do záznamového archu označujte vždy tak, jak je uvedeno v příkladech. Do záznamového archu musíte psát **obyčejnou tužkou**, kterou dostanete při zkoušce, a pro případné opravy můžete používat gumu.

U položek, kde řešení vybíráte z nabídky (např. A, B, C, D nebo ANO/NE), je vždy **jen jedno** správné řešení. Jestliže označíte více řešení, bod se vám nepřiděluje. Za nesprávné nebo neuvedené řešení se body neodečítají.

U položek s otevřenou odpovědí, kde odpověď sami tvoříte (*Poslech s porozuměním*, *Gramaticko-lexikální test* a *Psaní*), pište řešení/odpověď čitelně psacím nebo tiskacím písmem. V části *Psaní* nesmíte psát jen velkými písmeny.

V žádné části zkoušky není dovoleno používat slovník.

Na další straně už naleznete první část zkoušky – *Čtení s porozuměním*. Ostatní části, tj. *Poslech s porozuměním*, *Gramaticko-lexikální test* a *Psaní*, následují.

V kapitole 8 se můžete seznámit s tím, jak vypadá a probíhá ústní část zkoušky (tzv. formát ústní části zkoušky). Pokud si tuto část budete chtít vyzkoušet, musíte požádat o pomoc svého učitele nebo jinou osobu, která bude „hrát“ examinátora.

4 ČTENÍ S POROZUMĚNÍM

ZKLF

ZKOUŠKA Z ČEŠTINY JAKO CIZÍHO JAZYKA PRO ÚČELY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ NA LÉKAŘSKÉ FAKULTY

ČTENÍ S POROZUMĚNÍM + PSANÍ

Tato část zkoušky má **3 úlohy** (celkem 20 úkolů) ve Čtení s porozuměním a **1 úlohu** Čtení s porozuměním + Psaní.

Maximální počet bodů je 20 + 9.

U každého úkolu musíte napsat jedno správné řešení.

Řešení napište do **ZÁZNAMOVÉHO ARCHU**.

Budete psát obyčejnou tužkou. Můžete používat gumu.

Během testu nesmíte mluvit s ostatními kandidáty a nesmíte používat slovník.

Tato zkouška trvá **80 minut**.

Úloha 1

7 bodů

Přečtěte si 5 krátkých textů A–E o civilizačních chorobách a úkoly 1–7. U úkolů 1–7 vyberte jednu správnou odpověď. Texty mohou být použity opakovaně.

- Text A** Úroveň zdravotní péče prodloužila průměrnou délku života lidí v ČR, u žen na 82,1 roku a u mužů na 76,2 roku. Za posledních deset let se tak střední délka dožití zvýšila o více než dva roky. Nejedná se však o léta prožitá ve zdraví. Roste totiž počet závažných onemocnění. Nadváhou a obezitou trpí více než 57 % dospělé populace, což souvisí s nárůstem počtu nemocných diabetem II. typu. Takto nemocných bude do roku 2025 více než 1 milion. Trvale roste také počet pacientů s vysokým krevním tlakem. Počet diagnostikovaných zhoubných nádorů stoupá ročně o 6 %. Narůstá podíl respiračních a kardiovaskulárních onemocnění, astmatu a alergií, dále pak i poruch reprodukce a nervových poruch.
- Text B** Česká republika má světové prvenství ve výskytu nemocí srdce a cév, koronární nemoci srdeční a infarktu myokardu. V zemích s nejnižší spotřebou živočišných potravin, resp. živočišných tuků, je úmrtnost na tyto nemoci desetkrát nižší. Světový výzkum civilizačních chorob nedávno shrnul výsledky vědeckého bádání o příčinách infarktu a ostatních srdečně cévních onemocnění se zjištěním, že mají původ společný s dalšími civilizačními chorobami. Tato skupina zdánlivě nesourodých nemocí má společnou příčinu v nitrobuněčné metabolické poruše, při které vzniká v nadměrném množství toxická látka homocystein. Při genetické poruše některých enzymů nebo při poruše buněčného metabolismu není homocystein normálně zpracováván, hromadí se v plazmě a je vylučován močí. Vysoká hladina homocysteinu v krvi má pro člověka stejně fatální následky jako otrava krve. Při jeho nízké hladině by se naopak mohl výskyt civilizačních nemocí částečně snížit.
- Text C** K zajímavým zjištěním *Zprávy o zdraví obyvatel ČR*, kterou zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ČR, patří, že ačkoli se průměrný věk za posledních dvacet let zvýšil o 7,5 roku u mužů a o 5,5 roku u žen, je úmrtnost Čechů stále výrazně horší než ve vyspělých evropských státech. Například ve Švédsku je tomu jinak a průměrná délka života ve stejné době vzrostla o devět let. Většina civilizačních onemocnění by Čechy netrápila v takovém rozsahu, pokud by více dbali na zdravý životní styl a vyvážené stravování. Značná část lidí v ČR podceňuje tyto rizikové faktory a spoléhá jen na farmakoterapii. V české populaci stále přetrvává nízká zdravotní gramotnost, nízká úroveň péče o vlastní zdraví a zodpovědnost za něj.

Text D Předejít vzniku některé z civilizačních chorob můžeme správnou životosprávou, která patří mezi ovlivnitelné rizikové faktory. Kromě dostatečné energetické hodnoty stravy je nutno dbát na hledisko kvalitativní. Odborníci doporučují pestrost a vyvážený příjem sacharidů, tuků, bílkovin, vlákniny, vitaminů a minerálů. K tomu patří taky dostatek vhodných nápojů. Přestože jsou tato fakta známa, nadváha a obezita postihuje v České republice přibližně tři čtvrtiny obyvatel. Nejvyšší nárůst výskytu obézních nastal ve věkové skupině 35-44 let u mužů a 65-74 let u žen. Při obezitě je riziko onemocnění vysokým krevním tlakem šestkrát a u cukrovky sedmkrát vyšší než při normální hmotnosti. Znepokojující je, že postihuje stále mladší věkové skupiny, v dětském věku především chlapce.

Text E Obecně jsou jako příčiny zvýšeného výskytu civilizačních chorob primárně označovány změny ve stravování (preferenze a dostupnost pouze technologicky upravované stravy), omezení pohybových aktivit (sedavý způsob života) a vysoké pracovní vypětí (psychická vyčerpanost). Na druhém místě se uvádějí poškozující abiotické vlivy (chemické znečištění ovzduší, půdy a vody). Souhrnně můžeme za příčiny přinášející zvýšené množství civilizačních nemocí uvést průmyslovou velkovýrobu, příjem kalorických potravin (tučných, slaných a přeslazených), úbytek fyzického pohybu, nadměrnou konzumaci jídla, nadměrnou konzumaci cigaret a alkoholu a zvýšený stres. Zaměření medicíny cílí spíše na včasnou diagnostiku nemocí než na prevenci, a to přispívá k tomu, že situace v aktuálním vývoji civilizačních nemocí v ČR není příznivá.

1. Ve kterém textu se reflektuje neochota vzít osud do vlastních rukou?
A B C D E
2. Ve kterém textu jsou zmiňovány alarmující prognózy civilizačních chorob?
A B C D E
3. Který text dává do souvislosti civilizační onemocnění s látkovou přeměnou organismu?
A B C D E
4. Ve kterém textu autor předkládá komplexní výčet faktorů přinášejících civilizační nemoci?
A B C D E
5. Ke kterému textu patří tento titulek? **Uvnitř buňky číhá smrt**
A B C D E
6. Ke kterému textu patří tento titulek? **Civilizační nemoci si vybírají daň také u dětí!**
A B C D E
7. Ke kterému textu patří tento titulek? **Žijeme sice déle, ale také jsme více nemocní**
A B C D E

Úloha 2

7 bodů

Přečtěte si text o hormonech štěstí. Doplňte k číslům 8–14 chybějící části textu z nabídky A–I. Dvě části textu jsou navíc, nebudete je potřebovat.

Hormony štěstí

Každý den se musí náš mozek vyrovnávat s pocity nejrůznějšího charakteru. Ať už jde o pocity štěstí, dobré nálady, zamilovanosti, nebo naopak smutku či zoufalství, vždy jsou vyvolány chemickými reakcemi, které do značné míry ovlivňuje tvorba hormonů.

Hormony, které vedou k psychické vyrovnanosti a dobré náladě, se často označují jako hormony štěstí. Jedním z nejznámějších a také nejdůležitějších hormonů štěstí je bezpochyby serotonin. Jde o velmi důležitou látku, která slouží pro přenos vzruchů. Odborně se látky tohoto typu označují jako neurotransmitery. Je velmi důležité udržovat ideální hladinu tohoto hormonu štěstí, protože jeho nedostatek běžně způsobuje vznik depresí. **8.** _____ Hormon štěstí serotonin má však mnohem více funkcí. Podílí se také na zajištění kvalitního spánku, potlačuje bolesti a podporuje zažívací ústrojí.

Tvorbu serotoninu můžeme podpořit konzumací mnoha potravin, které obsahují aminokyselinu L-tryptofan. Velké množství této aminokyseliny, jež je výchozí látkou pro tvorbu serotoninu, najdeme v krůtím a lososím mase, ve špenátu, banánech, zelenině nebo celozrnném pečivu. Produkci serotoninu ovlivňuje také příjem vitamínu B6, proto je nutné zajistit příjem potravin, které jej obsahují. **9.** _____

Serotonin je hormon, díky kterému máme energii a cítíme se svěže. Na hladinu serotoninu v mozku má přímý vliv sluneční svit. Čím delší dobu strávíme na slunci, tím více serotoninu se v našem těle vytvoří. Hladina tohoto hormonu se zvyšuje nejvíce v létě. **10.** _____ Je proto vhodné na slunci trávit dostatek volného času a využít každého paprsku, který se i v zimě ukáže. Tím, že si dopřejete dostatek přirozeného světla, podpoříte svou dobrou náladu a tvorbu životní energie.

Druhý, neméně důležitý hormon štěstí, je endorfin. Endorfin se uvolňuje z hypofýzy do mozku a vyvolává opravdu silné až euforické pocity. Při centrálním vylučování hormonu štěstí dochází k celkovému uvolnění těla i mysli, k vyrovnání a uklidnění. Nejjednodušší způsob pro uvolňování endorfinu do mozku je okamžité zvýšení hladiny krevního cukru. **11.** _____ Přímý vliv na uvolňování zmiňovaného hormonu štěstí má i fyzická aktivita. Je jedno, budeme-li běhat, posilovat nebo plavat. **12.** _____ Jakmile se začneme potit a dojde ke zvýšení srdečního tepu, uvolňování endorfinu se brzy dostaví.

Dalším hormonem je melatonin, který je jakýmsi protikladem serotoninu. Vytváří se totiž přímo ze serotoninu, a to ve tmě, a pomáhá při vyrovnávání denního a nočního cyklu. Většina lidí potřebuje nejméně sedm hodin kvalitního spánku, aby se mohli cítit dobře. Melatonin také napomáhá zajistit klidný spánek, v jehož důsledku jsme odpočatí, a proto se i cítíme dobře. **13.** _____ Naproti tomu nedostatek melatoninu je častou příčinou nespavosti a ta je obvykle spojována s depresemi a úzkostmi.

V souvislosti s hormony štěstí a látkami podporujícími dobrou náladu se zmíníme také o hormonu dopaminu, který reaguje na odměnu. Může vzniknout například tehdy, když dostaneme dárek od známého nebo jedničku ve škole. Dále se uvolňuje při očekávání. Lidé, kteří se na něco těší a něco dobrého očekávají, jsou zpravidla vždy v dobré náladě, proto jeho hladinu zvyšuje také např. sex nebo nikotin. **14.** _____

Náš organismus je neskutečnou továrnou na chemické reakce. Chceme-li se cítit dobře, mít dobrou náladu a vyvarovat se depresí, měli bychom se o hormony štěstí blíže zajímat. Zvýšit jejich hladinu je totiž vcelku jednoduché.

- A.** Kvůli tomu se také označuje za nelegální drogu a bývá často na seznamech nebezpečných látek.
- B.** Pokud si nejsme jisti, ve kterých potravinách se nachází, můžeme se s jeho deficitem vypořádat užíváním vhodných potravinových doplňků.
- C.** Navíc také pomáhá tlumit bolesti, které se po výkonu dostaví.
- D.** To zároveň vysvětluje, proč je spousta lidí v zimním období, kdy je slunce nedostatek, velmi unavená, podrážděná a ve špatné náladě.
- E.** Stačí totiž jen deset minut zátěže a množství uvolňovaného hormonu začne velmi rychle narůstat.
- F.** Z předchozích příkladů je jasné, proč se u tohoto hormonu můžeme setkat i s označením hormon neřesti.
- G.** To je také důvod, proč mnoha jedincům pomáhá pro zlepšení nálady konzumace potravin s obsahem glukózy.
- H.** Pokud tedy zajistíme dostatečné působení tohoto hormonu během večerních hodin, budeme lépe spát a díky tomu budeme mít ráno i během dne mnohem lepší náladu.
- I.** Naproti tomu při jeho dostatečné hladině se stimulují v mozku pocity klidu a pohody, které nás chrání před úzkostnými stavy.

Úloha 3

6 bodů

Přečtěte si text o čípku a úkoly 15–20. Rozhodněte, jestli jsou tvrzení v úkolech 15–20 pravda (ANO), nebo nejsou pravda (NE).

Čípek

Čípek je léková forma většinou ve tvaru kužele, válce, koule, vajíčka nebo tyčinky o velikosti 2 až 4 cm. Název čípek (latinsky supositorium) nahradil starší pojmenování spěrka. Čípky obsahují léčivé látky působící lokálně na rektální nebo vaginální sliznici, nebo léčivé látky působící celkově. Léčivé látky, které působí celkově a jsou podávány ve formě čípků, se po vstřebání sliznicí rekta dostanou do dolní duté žíly a obejdou játra. To umožní, že se do krevního oběhu dostane látka, která není přeměněna metabolickými procesy. Účinek léčiva podaného touto cestou je rychlejší než po perorální (ústní) aplikaci. Používají se hlavně u pacientů, kteří nemohou nebo neumějí přijmout lék ústy. Často se proto aplikují například dětem. Čípky lze aplikovat také v bezvědomí.

Hlavní pomocnou látkou při výrobě čípků je čípkový základ. Čípkový základ musí mít snadnou tvarovatelnost a musí být chemicky a fyzikálně stálý. Teplota tání nebo teplota rozpouštění musí být o něco málo nižší než teplota lidského těla, ale vyšší než pokojová teplota, aby čípek v těle snadno roztál nebo se rozpustil, ale aby se dal pohodlně skladovat. Nesmí dráždit sliznici a nesmí chemicky reagovat s léčivem. Jako čípkové základy se používají lipofilní i hydrofilní látky, v průmyslové výrobě hlavně triglyceridy. Lipofilní složky čípků tají při teplotě těla, hydrofilní mohou mít vyšší teplotu tání, ale látky se z nich uvolňují rozpouštěním ve vodě.

Výroba čípků má dlouhou historii. Začala se rozvíjet už v době antického léčitelství. Čípky se vyráběly jednoduše – udělala se dlouhá tyčinka, která se potom rozdělila na menší části a dotvořila se ručně. V 15. století se začala používat nová technologie výroby – čípková hmota se roztavila a vylévala se do forem různých tvarů a z různých materiálů. Nejdřív to byly pergamenové kornoutky nebo voskový papír. V 17. století se objevily formy dřevěné a od šedesátých let 19. století známe také formy kovové. Formy z různých slitin se v lékárnách stále používají. Vedle nich se používají rovněž formy z plastu, které slouží zároveň jako obalový materiál.

Rozvoj vylévání čípků do forem souvisí úzce s objevem kakaového oleje (másla), který získal vylisováním kakaových semen za tepla holandský chemik a alchymista W. Homberg v roce 1695. Tato hmota je dnes nejběžnější základní hmotou pro výrobu čípků. Do farmaceutické praxe se dostala o necelých sto let později díky francouzskému lékárníku A. Baumému (1776). Kromě kakaového másla se v moderní farmacii používá také želatinová hmota a polysyntetický neutrální tuk. Čípky z kakaového másla jsou pevné, naopak želatinové jsou elastické. Do těchto základů se potom přimíchává léčivo. Od roku 1868 používáme další metodu pro výrobu čípků – lisování. Díky možnosti vyměňovat formy v lisu je možné přizpůsobit velikost nebo typ čípků potřebám pacientů. V době, kdy se začaly čípky vyrábět pomocí lisování, se výroba přesunula z lékáren do farmaceutických továren. Na rozdíl od výroby tablet, které se aplikovaly jinými způsoby, je ale technologie přípravy čípků dodnes běžnou součástí znalostí a zručností lékárníků a laborantů a na první pohled nevypadá složitě. Například pro výrobu jednoho platu (10 kusů) jednogramových čípků s desetiprocentním obsahem léčivé látky je potřeba zahřát ve vodní lázni 9 mililitrů „základu“ s 1 mililitrem léčivé látky a důkladně zamíchat, dokud se látka zcela nerozpustí. Forma na čípky se poté upevní do stojanu a lehce zchladlá směs postupně rozlije do deseti čípků.

Kdo má zájem o farmacii, může navštívit České farmaceutické muzeum v Kuksu nedaleko Dvora Králové ve východních Čechách. V expozici se můžete dozvědět více informací o přípravě čípků a můžete si jejich přípravu také zkusit.

15.	Čípky se jako léčebný prostředek začaly používat v 15. století.	ANO	NE
16.	Text zmiňuje skupiny pacientů, u kterých je podání léku čípkem výhodou.	ANO	NE
17.	Podle textu je pro čípek kromě léčivé látky důležité také složení čípkového základu.	ANO	NE
18.	Text varuje před čípkami vyrobenými v lékárnách.	ANO	NE
19.	Z textu vyplývá, že dříve používané způsoby výroby čípků byly neefektivní.	ANO	NE
20.	Text o čípcích je odbornou statí určenou lékařům v klinické praxi.	ANO	NE

Úloha 4

9 bodů

Přečtěte si text o principech určujících dědičnost lidských znaků a napište souvislé resumé tohoto textu do záznamového archu. V textu resumé o délce 120–150 slov vyjádřete celými větami podstatu textu a shrňte jeho hlavní informace. Text vhodně přeformulujte, neopisujte úseky textu doslova.

Hlavní principy určující dědičnost lidských autozomálních znaků

Pravidla dědičnosti studoval biolog a zakladatel genetiky Gregor Johann Mendel. Při svých pokusech křížil hrách a sledoval, jaké získá potomky při křížení různých typů rodičovských rostlin. Na základě výsledků experimentů formuloval pravidla, která dnes známe jako Mendelovy zákony. Ve svých pokusech se věnoval zejména monogenní dědičnosti, tedy vztahu dominance a recesivity při sledování jednoho genu.

Lidské znaky jsou dědičné podle stejných zákonitostí jako znaky všech ostatních živých organismů. Většina znaků je polygenních, se složitou dědičností. Jen asi 900 standardních lidských znaků jsou znaky monogenní, s mendelovskou dědičností, nazývají se kvalitativní znaky. Mezi hlavní faktory, které ovlivňují dědičnost, patří dominance, recesivita a polygenie.

Každý gen může mít více forem, které se nazývají alely. Každá alela, která se fenotypově projevuje nejen v homozygotní, ale i v heterozygotní kombinaci, se pokládá za dominantní. Dominantní dědičnost alely vidíme z těchto jejích genetických projevů. Jedinec se znakem kódovaným dominantní alelou má vždy alespoň jednoho rodiče se stejným znakem. Dominantně dědičný znak se tedy v rodu vyskytuje v souvislém generačním sledu. Pokud je nositelem znaku jen jeden z rodičů (a to heterozygotně), je průměrná frekvence znaku mezi jeho dětmi 50 %. Pokud je však rodič se znakem homozygot, mají tento znak všechny jeho děti. Tam, kde jsou heterozygotními nositeli dominantního znaku oba rodiče, dědí tento znak v průměru 75 % dětí. Ale pokud jsou oba rodiče homozygoti, pak samozřejmě tento znak dědí 100 % dětí.

Za recesivní se pokládá alela, která vyvolává vznik příslušné formy znaku pouze v homozygotní kombinaci, v heterozygotní se fenotypově neprojeví. Pokud se jedinci s recesivním znakem vyskytují v populaci velmi málo a jejich výskyt nemá souvislý genetický sled, jedná se většinou o autozomální recesivní dědičnost. Příkladem autozomálně recesivního projevu může být albinismus. U osob s tímto recesivním znakem (u albínů) se tento znak vyskytuje u sourozenců, a to v průměru u 25 % jedinců generace, jejichž rodiče znak nemají, ale oba jsou heterozygoti. Pokud je jeden rodič nositelem recesivního znaku a druhý rodič je heterozygot, pak má znak v průměru 50 % dětí. Pokud je druhý rodič, který není nositelem znaku, homozygot, nezdedí znak žádné dítě, ale všechny děti těchto rodičů jsou heterozygoti. Pokud mají znak oba rodiče, mají jej všechny jejich děti. Pravděpodobnost narození dítěte s recesivně dědičným znakem je vyšší u partnerů s příbuzenským vztahem.

Ne vždy je to jen jeden gen, který podmiňuje konečný fenotyp. Často se na finální podobě znaku podílí více genů, mezi kterými mohou být různě složité interakce. Taková dědičnost se označuje jako polygenní. Polygeny určují u člověka dědičnost všech kvantitativních znaků. Kvantitativními znaky jsou např. tělesné rozměry a hmotnost, stupeň pigmentace kůže, krevní tlak, tepová frekvence, biochemické znaky (hladiny nejrůznějších enzymů a látek v krvi) i znaky psychické (intelligence, talent). Polygenní dědičnost určuje i patologické kvantitativní znaky: polygenní vady a choroby, nebo predispozice k nim. Vzhledem k tomu, že polygenně dědičné lidské znaky jsou kódovány velkým počtem alel (jedná se o desítky až stovky alel), je dědičnost těchto znaků velmi složitá. Protože každý jedinec dědí od každého svého rodiče jednu sadu genů, dědí od každého z nich i jednu sadu genů malého účinku ve všech svých polygenních systémech. Vznikají tak nové diploidní kombinace, které mohou vytvořit velmi rozmanité sestavy. Kromě toho má na mnoho polygenních znaků, pro které dědíme dispozice (na rozdíl od znaků monogenních), vliv vnější prostředí, ve kterém žijeme, náš životní styl a naše ochota a schopnost změnit případný nežádoucí způsob života. Tím se variabilita těchto znaků ještě víc rozšiřuje.

Lined writing area consisting of 24 horizontal dotted lines.



Váš kód:

Sem nalepte kód.

5 POSLECH S POROZUMĚNÍM

Pokud si chcete vyzkoušet *Poslech s porozuměním*, naleznete nahrávku ve formátu mp3 [zde](#).



MP3 NAHRÁVKA
POSLECHU S POROZUMĚNÍM

ZKLF

ZKOUŠKA Z ČEŠTINY JAKO CIZÍHO JAZYKA PRO ÚČELY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ NA LÉKAŘSKÉ FAKULTY

POSLECH S POROZUMĚNÍM



MP3 NAHRÁVKA
POSLECHU S POROZUMĚNÍM

Tato část zkoušky má **3 úlohy** (celkem 23 úkolů).
Maximální počet bodů je 23.
U každého úkolu musíte napsat jedno správné řešení.

Řešení napište do **ZÁZNAMOVÉHO ARCHU**.
Budete psát obyčejnou tužkou. Můžete používat gumu.

Během testu nesmíte mluvit s ostatními kandidáty a nesmíte používat slovník.
Tato zkouška trvá **40–45 minut**.

Úloha 1

6 bodů

Uslyšíte tři nahrávky. U každého úkolu 1–6 vyberte jednu správnou odpověď z nabídky A–C. Nahrávky uslyšíte dvakrát.

Teď si přečtěte úkoly 1 a 2.

Rozhovor: O transplantaci obličeje s Bohdanem Pomahačem**1. Co říká Bohdan Pomahač o estetické složce při transplantaci obličeje?**

- A) Na estetickou složku je kladen při operaci velký důraz.
- B) Gravitace se stává pomocníkem při estetických úpravách obličeje po operaci.
- C) Funkční zapojení struktur, které nejsou vidět, je důležitější než estetická složka.

2. V čem je podle Bohdana Pomahače transplantace obličeje specifická?

- A) Výjimečnost transplantace obličeje spočívá v přirozeném konečném výsledku.
- B) Transplantace obličeje je výjimečná množstvím dosud nerealizovaných operací.
- C) Transplantace obličeje je novátorská technikou posloupnosti operačních úkonů.

Teď si přečtěte úkoly 3 a 4.

Rozhovor: Vitamín D**3. Jaký je prokázaný účinek vitamínu D?**

- A) Ovlivňuje některé civilizační choroby.
- B) Pomáhá při léčbě nádorů.
- C) Ovlivňuje kvalitu kostí.

4. Které tvrzení o významu vitamínu D je podle textu pravdivé?

- A) Jeho význam se přeceňuje.
- B) Je dosud předmětem zkoumání.
- C) Jeho význam není dostatečně oceněn.

Teď si přečtěte úkoly 5 a 6.

Reportáž: Dárcovství ledvin**5. Jaké výhody pro kvalitu života pacienta má ledvina od živého dárce?**

- A) Pacient má lepší předpoklady pro delší život.
- B) Průběh transplantace je jednodušší.
- C) Pacient lépe snáší dialýzu.

6. Které tvrzení o transplantacích ledvin je podle textu pravdivé?

- A) Každý dárce ledvin prochází povinnými genetickými testy.
- B) Necelá polovina transplantovaných ledvin pochází od živých dárců.
- C) Ledvina od živého dárce funguje 2x–3x déle než od mrtvého dárce.

Úloha 2

8 bodů

Uslyšíte přednášku o poruchách zrakového ústrojí. U úkolů 7–14 doplňte na vynechaná místa do resumé 1–3 slova. Celou nahrávku uslyšíte dvakrát.

Ted' si přečtěte text resumé s úkoly 7–14.

Téma přednášky: Poruchy zrakového ústrojí

Existuje několik různých typů poruch zrakového ústrojí. První skupinu tvoří vady, které souhrnně nazýváme refrakční vady oka. Tento pojem zahrnuje vady oka, které mají za následek 7. _____. Obvykle se dají lépe či hůře korigovat brýlemi nebo kontaktními čočkami. Trvalým 8. _____ je pak chirurgický zákrok.

Existují však také poruchy, které zatím léčit není možné, a je nutné, aby se takto postižený člověk s nimi naučil žít. K těmto defektům patří 9. _____, přičemž můžeme dále rozlišit, zda se jedná o poruchu úplnou nebo částečnou.

Většina postižených nerozezná jen některé barvy, zcela 10. _____ vidění je velmi vzácné. Vada, pro kterou se také používá označení daltonismus, je recesivně dědičná a je většinou vázána na pohlaví. Častější je u mužů, ženy tuto vadu přenášejí. Mezi dědičné vady 11. _____ porucha vnímání modré barvy.

Dědičné vady, o kterých hovoříme, jsou způsobeny špatným vnímáním podnětů v oční 12. _____ v souvislosti s jejich vlnovou délkou. Zatímco zdravý člověk rozliší až 160 barev, člověk postižený oslabeným barvocitem některé barvy 13. _____. Pro identifikaci jedné barvy je nejdůležitější srovnání s barvami, které se nacházejí v okolí. Postiženým v jejich identifikaci napomáhá 14. _____ barev. Lékařsky je tato porucha diagnostikována pomocí speciálního barevného testu, jenž využívá různě barevné znaky.

Úloha 3

9 bodů

Uslyšíte diskuzi o homeopatii. Rozhodněte, jestli jsou tvrzení v úkolech 15–23 pravda (ANO), nebo nejsou pravda (NE). Celou nahrávku uslyšíte dvakrát.

Ted' si přečtěte úkoly 15–23.

Téma: Diskuze o homeopatii

15.	Moderátorka uvádí, že díky výsledkům nezávislé komise už není homeopatie považována za pseudovědu.	ANO	NE
16.	Doktor Karhan říká, že se na studii podíleli také lékaři, kteří se homeopatií nezabývají.	ANO	NE
17.	Podle Karhana studie o účinnosti homeopatik potvrdila srovnatelnou účinnost alternativních a klasických léčebných postupů.	ANO	NE
18.	Cikrt popírá, že by výsledky studie o homeopatikách byly manipulovány farmaceutickými firmami.	ANO	NE
19.	Cikrt se domnívá, že efekt homeopatických léků vytváří lékař sám.	ANO	NE
20.	Karhan kombinoval ve své praxi klasické a homeopatické metody.	ANO	NE
21.	Cikrtovy argumenty o homeopatikách jsou podloženy jeho osobní zkušeností.	ANO	NE
22.	Cikrt s výsledky australské studie polemizuje.	ANO	NE
23.	V průběhu diskuse byl Cikrt otevřen diskusi o možných účincích homeopatik.	ANO	NE



Váš kód:

Sem nalepte kód.

POSLECH S POROZUMĚNÍM

Úloha 1

- 1 A B C
2 A B C
3 A B C
4 A B C
5 A B C
6 A B C

Úloha 2

Napište vždy 1–3 slova.

- | | | | |
|----|-------|-------------------------|-------------------------|
| 7 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 8 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 9 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 10 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 11 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 12 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 13 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |
| 14 | _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 |

Sem
nepište!

Úloha 3

- | | ANO | NE | | ANO | NE |
|----|-------------------------|-------------------------|----|-------------------------|-------------------------|
| 15 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | 20 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N |
| 16 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | 21 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N |
| 17 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | 22 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N |
| 18 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | 23 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N |
| 19 | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | | | |

6 GRAMATICKO-LEXIKÁLNÍ TEST

ZKLF

ZKOUŠKA Z ČEŠTINY JAKO CIZÍHO JAZYKA PRO ÚČELY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ NA LÉKAŘSKÉ FAKULTY

GRAMATICKO-LEXIKÁLNÍ TEST

Tato část zkoušky má **6 úloh** (celkem 22 úkolů).
Maximální počet bodů je 22.
U každého úkolu musíte napsat jedno správné řešení.

Řešení napište do **ZÁZNAMOVÉHO ARCHU**.
Budete psát obyčejnou tužkou. Můžete používat gumu.

Během testu nesmíte mluvit s ostatními kandidáty a nesmíte používat slovník.
Tato zkouška trvá **30 minut**.

Úloha 1

2 body

U úkolů 1–2 vyberte z nabídky A–E slovo stejného významu jako slovo podtržené.

1. Čichová buňka je **adaptabilní**: když např. na čichový receptor působí určitý pach dlouho, buňka si na něj zvykne.
2. V ČR funguje od roku 1992 Český národní registr dárců dřeně a také **paralelní** organizace Český registr dárců krvetvorných buněk.

A) souběžná B) přizpůsobivá C) proměnlivá D) stálá E) vyrovnaná

Úloha 2

10 bodů

U úkolů 3–12 dejte slova v závorce do správného tvaru. Pokud je třeba, doplňte prepozici (předložku). Úkoly 0, 00 a 000 jsou příklady.

0. Díky svému příteli (**můj, přítel**) jsem to dobře zvládl.

00. Kdybys nejel s námi, určitě bys nezažil (**zažít**) tolik legrace a dobrodružství.

000. Náš tým dnes není úplný, máme o tři děvčata (**tři, děvče**) méně.

3. Dobrovolnost očkovaní je téma, _____ (**jenž**) se často hovoří.
4. Kdybychom při operaci poškodili důležité tepny, pacient _____ (**vykrvácet**).
5. Nemáme žádné pochybnosti o účincích _____ (**tyto, dva, lék**).
6. _____ (**Purkyňův, ústav**) se nacházejí obory histologie, genetiky a farmakologie 1. lékařské fakulty.
7. Uvědomujete si, _____ (**kolik, nechodící, lidi**) by mohly pomoci prostředky získané od sponzorů?
8. „K tomuto neurologovi ani jeden z vás už nikdy _____ (**chodit**),“ prosila rodiče Eva.
9. Ženy _____ (**polycystické, ovarium**) v průběhu života častěji onemocní cukrovkou.

10. Vakcína proti vzteklině je látka, _____ (**který**) bychom se ani v dnešní době neobešli.
11. V laboratoři se dělají rozборы _____ (**vzorek, krev**).
12. V odborné literatuře se o struktuře mikrocyst uvádí, že mikrocysty _____ (**tvořit**) některými druhy bakterií.

Úloha 3

2 body

U úkolů 13–14 vyberte z nabídky A–C výraz, který správně doplní větu/souvěti.

13. Lékařům byla příčina onemocnění hned jasná, _____ pacient uváděl při prohlídce nepravdivé informace.
A) přestože B) aniž by C) ať
14. _____ někteří pacienti nevzdávali boj o svůj život předčasně, je při opakovaných onkologických obtížích nezastupitelná role psychologa.
A) Zatímco B) Aby C) Protože

Úloha 4

2 body

U úkolů 15–16 vyberte z nabídky A–C větu, která má JINÝ význam než věta/souvěti původní.

15. **Přes přání všech příbuzných museli chirurgové nohu pacientovi amputovat.**
A) Chirurgové nohu amputovali, nerespektující přání příbuzných.
B) Navzdory tomu, co si přáli příbuzní, chirurgové nohu amputovali.
C) S přihlédnutím k tomu, co si přáli příbuzní, chirurgové nohu amputovali.
16. **Centra plastické chirurgie nabízejí nejen kosmetické operace plně hrazené samotnými žadateli, ale také operace ze zdravotní indikace, které jsou hrazené pojišťovny.**
A) Kosmetické operace, které jsou nabízeny centry plastické chirurgie, jsou buď v případě zdravotní indikace hrazeny pojišťovny, nebo si je musí zaplatit samotný žadatelé.
B) Pojišťovny hradí centrum plastické chirurgie kosmetické operace, s výjimkou těch operací, které si žadatel plně platí sám a které jsou nezbytné kvůli zdravotní indikaci.
C) Kromě plastických operací ze zdravotní indikace, jež jsou hrazeny pojišťovny, nabízí centra plastické chirurgie také kosmetické operace plně hrazené samotnými žadateli.

Úloha 5

4 body

U úkolů 17–20 vyberte z nabídky A–C výraz, který správně doplní větu/souvěti.

17. Henleova klička _____ zpět do kůry jako vinuté kanálky 2. řádu.
A) zaniká B) vzniká C) vniká
18. Při péči o nemocného člověka na nás _____ velká zodpovědnost.
A) upadá B) napadá C) dopadá
19. Při vrozených nebo získaných onemocněních močových cest se pacientům zavádí _____, který ústí před stěnu břišní a odvádí z těla odpadní tekutiny.
A) vývod B) přívod C) rozvod
20. _____ voda v nohou a chodidlech je znakem ztučnělých jater.
A) Zadržaná B) Udržená C) Obdržená

Úloha 6

2 body

*U úkolu 21 vyberte z nabídky tu možnost, kde je použita formulace **VHODNÁ** pro danou situaci.*

21. Lékař se obrací na pacienta:

- A) „Od minulé návštěvy se vám přitížilo? Tak se na to podíváme a pak rozhodneme, co uděláme dál.“
- B) „Svlékněte si tu košili, pane Novotný, já si aspoň mezitím dám kávu, jedu od rána bez přestávky, a pak si vás poslechnu.“
- C) „Ty prášky vám nezabraly? Tak to jste je asi užívala, jak jste chtěla, a neposlechla jste mě.“

*U úkolu 22 vyberte z nabídky tu možnost, kde je použita formulace **NEVHODNÁ** pro danou situaci.*

22. Dětská lékařka hovoří s maminkou pacienta/pacientky:

- A) „Vůbec se nedivím, že se vaší dceři ten zánět stále vrací, když chodí tak málo oblečená, dohlížíte na ni vůbec někdy, paní Jeníková?“
- B) „Paní Novotná, vaši Aničku nejspíš bolí břicho z psychických důvodů, nemá nějaké problémy třeba ve škole?“
- C) „Myslím, že Josífká překrmujete, paní Veselá, opravdu je vhodné kojit až tak po třech hodinách, ne pokaždé, když zapláče.“



Váš kód:

Sem nalepte kód.

GRAMATICKO-LEXIKÁLNÍ TEST

Úloha 1

1 (A) (B) (C) (D) (E)

2 (A) (B) (C) (D) (E)

Úloha 2

Napište slova ve správném tvaru.

0 *svému příteli*

00 *bys nezažil*

000 *o tři děvčata*

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Sem
nepište!

0 1

0 1

0 1

0 1

0 1

0 1

0 1

0 1

0 1

0 1

Úloha 3

13 (A) (B) (C)

14 (A) (B) (C)

Úloha 4

15 (A) (B) (C)

16 (A) (B) (C)

Úloha 5

17 (A) (B) (C)

18 (A) (B) (C)

19 (A) (B) (C)

20 (A) (B) (C)

Úloha 6

21 (A) (B) (C)

22 (A) (B) (C)

7 PSANÍ

ZKLF

ZKOUŠKA Z ČEŠTINY JAKO CIZÍHO JAZYKA PRO ÚČELY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ NA LÉKAŘSKÉ FAKULTY

PSANÍ

Váš kód:

Sem nalepte kód.

Pište obyčejnou tužkou. Můžete používat gumu.

Musíte psát psacím písmem (příklad: *Petr je student.*),
nebo malým tiskacím písmem (příklad: *Petr je student.*).

Nesmíte psát jen velkými písmeny (příklad: **PETR JE STUDENT.**).

Tato část zkoušky má **1 úlohu**.
Maximální počet bodů je 16.

Během testu nesmíte mluvit s ostatními kandidáty a nesmíte používat slovník.
Tato část zkoušky trvá **45 minut**.

Úloha 1

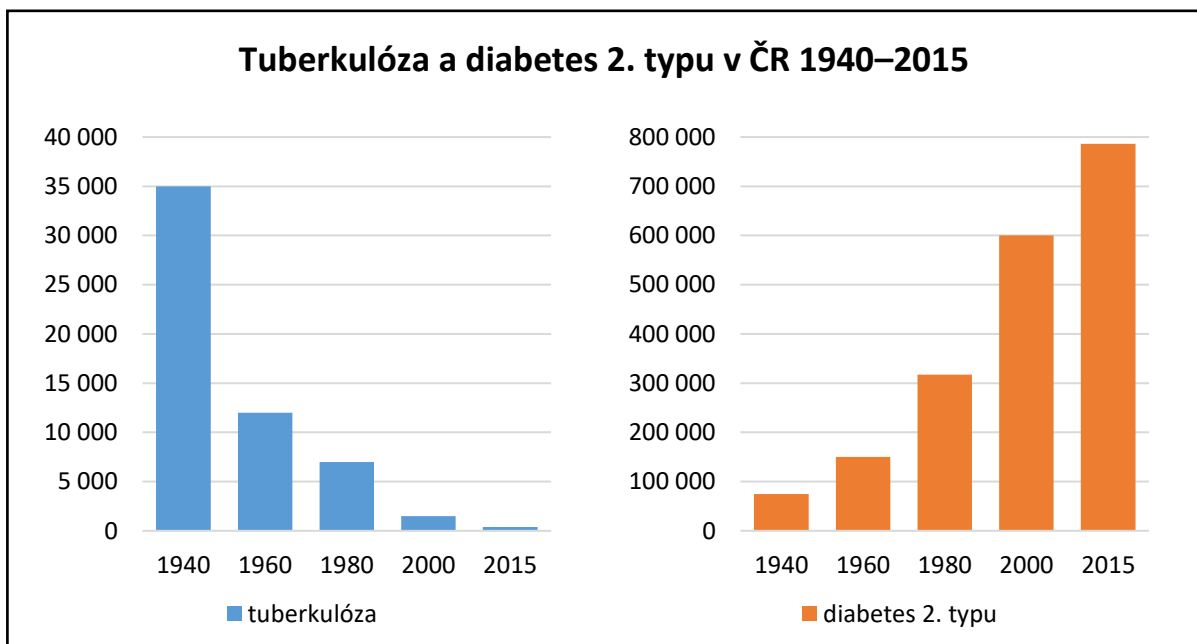
16 bodů

Napište do časopisu „Práce ve zdravotnictví“ článek o vývoji počtu nemocných tuberkulózou a diabetem 2. typu v letech 1940–2015.

Váš článek musí obsahovat:

- vhodný název,
- prezentaci údajů z grafu,
- analýzu možných příčin,
- vhodný závěr.

Napište minimálně 150 slov.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Váš kód:

Sem nalepte kód.

A series of horizontal dotted lines for writing.

Váš kód:

Sem nalepte kód.

8 ÚSTNÍ ČÁST ZKOUŠKY (MLUVENÍ)

Ústní část zkoušky se skládá ze dvou úloh a trvá cca 20 minut a je neveřejná. Kandidáti jsou zkoušeni jednotlivě, pořadí zkoušení se losuje. Komisi tvoří tři členové – examinátor a dva hodnotitelé. Examinátor provádí kandidáta zkouškou a v některých částech s ním vede dialog. Hodnotitelé sedí stranou, do průběhu zkoušky nezasahují a pouze hodnotí kandidátův výkon.

Ústní zkouška je nahrávána, nahrávka slouží pouze pro interní účely.

8.1 Úloha 1 – Monolog na vylosované téma

Kandidát si nejprve vylosuje dvě témata. Z nich si poté vybere jedno, o kterém bude mluvit. Poté má 2 minuty na přípravu, může si dělat poznámky. Ke zvolenému tématu má k dispozici body, které musí v monologu zpracovat. Samostatný monolog trvá 3–4 minuty. Následují otázky examinátora související s obsahem monologu. Na tyto otázky jsou vyhrazeny 2–3 minuty.

Příklad tématu a bodů zadání:

Terapie s využitím zvířat

Otázky, které by mohl examinátor kandidátovi položit:

1. Co si myslíte o canisterapii?
2. Mohou se při konkrétní nemoci kombinovat druhy terapie?
3. V jaké jiné oblasti než léčebné může zvíře člověku pomoci?

8.2 Úloha 2 – Presentace tématu

Kandidát prezentuje vlastní předem vybrané téma s medicínským, biologickým nebo chemickým zaměřením. Samostatný monolog (úvod, hlavní obsahová část, dle tématu i případné závěrečné shrnutí) trvá 5 minut. Následují otázky examinátora pokládané na základě obsahu prezentace. Na otázky jsou vyhrazeny 3 minuty.

Kandidát může použít obrázky, grafy, schémata, nikoli PowerPointu. Téma prezentace uvede kandidát do přihlášky ke zkoušce.

Příklad tématu monologu:

Kmenové buňky

Imunita

Alergie

Otázky, které by mohl examinátor kandidátovi položit:

- | | |
|----------------------|---|
| <i>Kmenové buňky</i> | <ol style="list-style-type: none">1. Jak souvisí získávání kmenových buněk s lékařskou etikou?2. Kde má léčba kmenovými buňkami prokazatelný úspěch? |
| <i>Imunita</i> | <ol style="list-style-type: none">1. Jak souvisí imunita se způsobem života?2. Můžeme mluvit o provázanosti specifické a nespecifické imunity? |
| <i>Alergie</i> | <ol style="list-style-type: none">1. Jakou roli hraje u alergií vliv prostředí?2. Jak je možné předcházet alergiím? |

9 HODNOCENÍ PSANÍ A MLUVENÍ

9.1 Psaní

Psaní obsahuje dvě úlohy, které jsou oborově zaměřené.

Úloha 1

První úloha je zadávána společně se subtestem Čtení s porozuměním. Jde o úlohu, která integruje dovednosti čtení a psaní. Kandidát si přečte výchozí text v délce 550–600 slov a jeho úkolem je napsat souvislé resumé textu. Má text vhodně shrnout a přitom vyjádřit celými větami podstatu textu, podstatné informace a myšlenky. Rozsah resumé je 120–150 slov.

Očekává se:

- terminologická a věcná správnost;
- vyjádření podstatných informací a myšlenek z původního textu, nikoli opisem, nýbrž vhodným přeformulováním a používáním vhodných synonymních výrazů;
- vysoká míra lexikální a gramatické správnosti;
- logické strukturování propojení textu a používání vhodných prostředků textové návaznosti;
- vhodné stylistické zpracování vzhledem k výchozímu textu (neutrální styl, bez autorského hodnocení apod.).

Úloha 2

Výchozím stimulem pro druhou úlohu je graf. Úkolem kandidáta je graf popsat, analyzovat údaje, postihnout trendy vyplývající z grafu a zamyslet se nad příčinami či důsledky stavu popsaného grafem. Požadovaný rozsah textu je minimálně 150 slov.

Očekává se:

- rovnoměrný popis celého grafu, postižení trendu/ů a důležitých informací;
- jasná struktura (úvod, stať, závěr) a logické uspořádání obsahu;
- široký rozsah jazykových prostředků a prostředků textové návaznosti;
- vysoká míra lexikální a gramatické správnosti;
- vhodné stylistické zpracování vzhledem k výchozímu textu (popisný jazyk, neutrální styl, vhodná formulace případných vlastních hypotéz apod.).

Jako slovo se v obou úlohách počítá každá slovní forma (grafické slovo, tj. slovo oddělené od ostatních mezerami, tedy jako slovo se počítají např. reflexivní *se, si* či prepozice), datum se počítá jako jedno slovo (např. 25. 2. 2010), časový údaj se počítá jako jedno slovo, je-li napsán číselně, nikoliv slovy (např. 15:45), zkratky (*např., atd.*) se počítají také jako jedno slovo.

Každá úloha je hodnocena samostatně podle specifických kritérií, která se liší v některých detailech.

Každou práci hodnotí nezávisle na sobě dva hodnotitelé a výsledné bodové hodnocení představuje jejich společný konsenzus.

Pokud není dodrženo téma a/nebo není ani částečně zpracováno zadání, pak se takový text vůbec nehodnotí, resp. kandidát získává 0 bodů za danou úlohu.

9.2 Mluvení

Úloha 1

Očekává se:

- podrobná promluva plně se vztahující k tématu;
- logicky strukturovaná promluva s úvodem, hlavní částí a případným závěrem nebo shrnutím;
- vhodná a věcná reakce na doplňující otázky (vysvětlování, zdůvodňování apod.);
- široký rozsah jazykových prostředků;
- vysoká míra lexikální a gramatické správnosti.

Samostatný projev kandidáta trvá 3–4 minuty, poté následuje dialog s examínátorem.

Úloha 2

Očekává se:

- podrobná promluva plně se vztahující k tématu;
- logicky strukturovaná promluva s úvodem, hlavní částí a případným závěrem nebo shrnutím;
- vhodná prezentace faktů a/nebo hypotéz, vhodný způsob popisu, vysvětlení či argumentace, uvádění příkladů apod.;
- vhodná a věcná reakce na doplňující otázky (vysvětlování, zdůvodňování apod.);
- široký rozsah jazykových prostředků;
- vysoká míra lexikální a gramatické správnosti.

Samostatný projev kandidáta trvá 5 minut, poté následuje dialog s examínátorem.

U obou úloh se očekává plynulé vyjadřování a srozumitelná a zřetelná promluva.

Pokud je výkon kandidáta kvůli výslovnosti nesrozumitelný, nelze ho dále hodnotit a za ústní část zkoušky získává celkově 0 bodů.

Pokud není naplněno zadání některé z úloh, je kandidát hodnocen v dané úloze 0 body.

Mluvení je pro účely hodnocení, revizí hodnocení a archivace nahráváno na diktafon.

10 TRANSKRIPT K SUBTESTU POSLECH S POROZUMĚNÍM

Úloha číslo jedna

Uslyšíte tři nahrávky. U každého úkolu 1–6 vyberte jednu správnou odpověď z nabídky A–C. Nahrávky uslyšíte dvakrát.

Ted' si přečtete úkoly jedna a dva.
(Pauza na přečtení zadání.)

žena: Když transplantujete obličej z dárce na člověka, který ho potřebuje, tak se samozřejmě držíte skeletu, je tam i určitá výtvarná složka ve vaší práci, nebo je to úplně mimo?

muž: Je to spíš v bodě, kdy obličej je vlastně oddělený od dárce, který už zemřel, a je, vlastně probíhá ten proces toho jednotlivého přišívání všech těch struktur, tak, samozřejmě je důležité se soustředit na ty funkční věci, které nejsou ani tak vidět. Spojit všechny ty nervy, aby obličej fungoval, aby se hýbal, aby člověk cítil kůži a sliznici uvnitř úst, ale pak je právě důležitá ta složka, aby všechny proporce byly co nejbliž tomu normálu. To znamená, že se snažíme měřit vzdálenost mezi očima, aby ty víčka nebyly příliš daleko nebo blízko, člověk je schopný si všimnout jenom milimetru rozdílu – zejména v poloze očí, snažíme se samozřejmě, aby nos byl přesně uprostřed a nebyl nakřivo, snažíme se všechny tadyty morfologické nebo ty vlastní části podoby, aby byly přesně tak, jak mají být. Ale ne vždycky se to úplně povede, je to hrozně těžké právě v tom okamžiku, protože člověk pracuje s nehlínou nebo kamenem, který se nemění, ale naopak je to živá tkáň, která má v té době už otok, bude vlastně tak nějak podrobena celou řadu testů v následujících dnech, a zejména působení gravitace, protože pacienti nejsou schopni obličej 3–6 měsíců ovládat, než nervy prorostou. A že jo, samotná gravitace pak způsobuje takovéto poklesy a nepředvídatelné změny, které jsme mnohdy samozřejmě na sále neviděli.

žena: Vy jste před chvílí řekl, že musíte dbát na to, aby šly spojit žíly, aby šly spojit cévy, nervy, tak vlastně když někdo dělá něco poprvé, tak se to nemá od koho naučit. Je to vaše know-how?

muž: Tak ta samotná operace transplantace obličej je, jak kdybyste dali dohromady tisíc operací. Ale zhruba 900 z toho už děláme v jiném kontextu. Takže jde spíš o to, vyvinout techniku, aby se to všechno bylo možné dát všechno dohromady, aby něco vzniklo, co předtím tady tak nikdo tak v takové sekvenci nebo celku nedal. Ale jakým způsobem připravit odběr obličej, aby všechny tady části byly využitelné, aby to neskončilo jako maska bez jakékoli hybnosti a citlivosti, tak to bylo důležité, vymyslet vlastně ten postup odběru a postup toho přišítí.

Ted' si přečtete úkoly tři a čtyři.
(Pauza na přečtení zadání.)

žena 1: Proč je tedy vitamín D a vápník pro naše tělo tak důležité, proč je potřebujeme?

žena 2: Tak všichni si pamatujeme ze školy jednu věc o vitamínu D, a to je, že je rozpustný v tucích a že ho získáváme ze Slunce. Ale skutečně poslední 3–4 roky se v současný medicíně od vitamínu D slibují velké zázraky a spíše než za vitamín se začíná považovat za hormon s velkými metabolickými účinky na lidský zdraví. A ty účinky začínají se v současný chvíli dávat právě do souvislosti s výskytem některých nádorů, jako je například nádor prsu, nebo kolorektální karcinom, nebo nádor prostaty u mužů. Ale ty účinky jsou širší, začíná se ten jeho vliv i zkoumat v souvislosti s různými autoimunitními onemocněními, se zánětlivými onemocněními s množstvím mozkových příhod nebo infarktu ve společnosti. Dříve vlastně souvisel nedostatek vitamínu D s křivicí a s lámavostí kostí, což teda zatím trvá, ale ten účinek nejspíše bude daleko širší a bude mít daleko větší dopady právě v metabolismu a v těch civilizačních chorobách, který nás vlastně v současný době provází.

žena 1: Pomůže k jeho získávání opravdu to opalování se?

žena 2: Skutečně UV filtry jsou UV filtry, takže to zabraňuje vlastně tý přeměně vitamínů té DHC látky, v ten D3 vitamín v kůži, takže ty ochranné faktory tomu skutečně brání. Tím vitamínem D se nemůžeme předávkovat.

Ted' si přečtěte úkoly pět a šest.

(Pauza na přečtení zadání.)

žena: Má na kvalitu života pacienta vliv, jestli dostane ledvinu od živého nebo od mrtvého dárce?

muž: Ano, má, protože transplantace od žijícího dárce je vedena jako plánovaný výkon, kdy je celý tým na tuto transplantaci připraven včetně pacienta. Tak to je první hlavní předpoklad. Pak samozřejmě ty ledviny odebrané od žijícího dárce jsou mladší, kvalitnější a samozřejmě jako takové poskytují potom lepší funkci a i delší funkci. Nebudu říkat, že ledvina od žijícího dárce funguje 2x nebo 3x déle, to není pravda, ale když, řekněme, že střední doba funkce ledviny od

zemřelého dárce je 12-13 let, tak v případě žijícího dárce je to třeba 16, 17 let, takže to je signifikantní a ten pacient má také lepší funkci ledvin. A nejen to. Ta transplantace se dá také načasovat tak, že se provede ještě před samotnou dialýzou, takže ten pacient vůbec nepocítí, co to je dialýza a její případné úskalí a konsekvence a komplikace. Takže tyto tzv. preemptivní transplantace, např. v IKEM dneska provádíme v téměř 50 % všech našich transplantací od žijících dárců a myslíme si, že je to nejlepší metoda náhrady funkce ledvin vůbec.

žena: A tady Vám ale stejně pomáhá to genové inženýrství, protože pokud víme, že třeba v té rodině se vyskytuje nějaká anamnéza onemocnění ledvin, tak se nemůže vlastně teď už stát, že transplantujete ledvinu, která ale třeba s sebou tu genetickou informaci, ve které už je zakódována nějaká choroba.

muž: Todle je pravda. Genetické metody, které umožňují rozklíčovat genom, nám opravdu mohou říci, který z dárců v rodině je nevhodný.

Konec úlohy číslo jedna.

Úloha číslo dva

Uslyšíte přednášku o poruchách zrakového ústrojí. U úkolů 7–14 doplňte na vynechaná místa do resumé 1–3 slova. Celou nahrávku uslyšíte dvakrát.

Ted' si přečtěte text resumé s úkoly sedm až čtrnáct.

(Pauza na přečtení zadání.)

žena:

Dobrý den, vážené kolegyně a vážení kolegové, vítám vás na další přednášce. Minule jsme mluvili o stavbě a funkci oka a dnes se budeme věnovat poruchám zrakového ústrojí.

První skupinu poruch tvoří tzv. refrakční vady oka. Jedná se o vady ostrosti vidění. Patří sem krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. A jaký je mezi nimi rozdíl? Krátkozrakost a dalekozrakost jsou způsobeny chybou čočky, kdežto astigmatismus je zapříčiněn deformitami rohovky.

Všechny tyto nemoci můžeme korigovat pomocí různých pomůcek, jako jsou brýle nebo kontaktní čočky. Pokud ale chceme vadu odstranit trvale, je nutná operace.

Vedle těchto vad existují ale i poruchy, které zatím nejsou lékaři schopni léčit či korigovat, a pacient je nucen se naučit s takovou vadou žít. Řadíme sem například poruchu barevného vnímání neboli barvoslepost. Termín barvoslepost není přesný, protože úplnou barvoslepostí, tedy vadou, kdy člověk vidí pouze černobíle, respektive v odstínech šedi, trpí velmi malé procento lidí. Častější je barvoslepost částečná, při níž jde o poruchu vnímání jen některé z barev. Pro částečnou barvoslepost se také používá souhrnné označení daltonismus, podle anglického přírodovědce Johna Daltona, jenž ji popsal. Výskyt těchto poruch je do značné míry vázán na pohlaví. Daltonismus je totiž genetická choroba pohlavně vázaná na nehomologní část chromozomu X, je podmíněna recesivním genotypem. Dominantně

homozygotní ženy jsou zdravé. Heterozygotní ženy jsou také zdravé, ale v populaci šíří recesivní alelu. Proto je také daltonismus častější u mužů. Obvykle se jedná o poruchu vnímání červené a zelené barvy. Porucha vnímání modré barvy dědičná není, a proto také není tak častá.

Fyziologickým podkladem pro poruchy barevného vnímání je špatná funkce čípků v sítnici oka. Rozlišení barev začíná již v sítnici různým stupněm aktivace tří druhů čípku podnětem. Světločivná vrstva sítnice je různě citlivá na vlnové délky ve viditelné části elektromagnetického spektra. Fyziologicky dokážeme rozeznat až 160 barev, přičemž pro rozlišení jednotlivých vlnových délek je rozhodující jejich rozdíl alespoň 1–2 nanometry. Zjistilo se, že pro vnímání jedné barvy jako takové není až tak podstatná přesná detekce vlnové délky, jako spíše srovnávání této barvy s okolními barvami. V případě poruchy barvocitu se vytvoří vysoký diskriminační práh pro jednotlivé barvy, takže postižený například nerozliší ani dvě barvy lišící se vlnovou délkou o 50 nanometrech. Ztrácejí se mu tedy barvy, které vymezuje uvedený interval vlnových délek. Lidé s oslabeným barvocitem v principu mohou rozeznávat barvy, ale je to pro ně namáhavé a k jednoznačnému rozlišení potřebují větší sytost barev.

Jestli trpíte poruchou barveného vnímání, lze zjistit relativně rychle za použití speciálních testovacích tabulek. Tabulky obsahují body různých barev a různého odstínu. Barevné body vytvářejí určité znaky jako číslice, písmena či geometrické tvary na pozadí odlišně zbarvených bodů. Osoba s porušeným barvocitem není schopna znaky úspěšně identifikovat.

Touto informací můžeme považovat dnešní téma za ukončené a příště se podíváme na strabismus, česky šilhavost.

Konec úlohy číslo dva.

Úloha číslo tři

Uslyšíte diskuzi o homeopatii. Rozhodněte, jestli jsou tvrzení v úkolech 15–23 pravda (ANO), nebo nejsou pravda (NE). Celou nahrávku uslyšíte dvakrát.

Teď si přečtete úkoly patnáct až dvacet tři.

(Pauza na přečtení zadání.)

Redaktorka: Očekávanou studii o účincích homeopatie už za pár minut zveřejní Společnost Boiron, která patří k předním výrobcům homeopatik. Studie se uskutečnila ve Francii údajně pod dohledem nezávislé vědecké komise. Homeopatie ve vyspělých státech světa představuje nejrozšířenější obor tzv. alternativní medicíny. Jejím cílem je odstranit příčinu nemoci, obnovit zdraví a harmonii organismu. Její odpůrci ji – ovšem tuto – metodu označují za pseudovědu nebo šarlatánství. Ve vysílání ranního Plusu teď vítám pediatra a homeopata Tomáše Karhana. Dobré ráno.

Karhan: Dobrý den.

Redaktorka: A bývalého mluvčího ministerstva zdravotnictví a šéfredaktora Online zdravotnického deníku Tomáše Cikrta.

Redaktorka: Dobré ráno i Vám.

Cikrt: Dobrý den.

Redaktorka: Pane Karhane, tušíte, jaké budou výsledky té studie?

Karhan: No tak něco málo tuším, protože ta studie se připravovala dlouhou řadu let a v podstatě postupně byla po částech zveřejňována a nyní bude proveden její souhrn. Má to být studie, která zahrnuje několik dílčích studií, konkrétně tři. Zúčastnilo se jí 8000 pacientů u řady lékařů, ať již z oborů, kde pracovali pouze homeopaticky, kde kombinovali klasickou léčbu s homeopatickou léčbou, anebo lékaři, kteří vůbec homeopatii neužívali.

Redaktorka: A když půjdeme ještě dál v tom předjímání, tak co z ní může vyplýnout jako ten celkový závěr?

Karhan: No tak, z té studie, které se v podstatě říká farmako-epidemiologická, vyplývá závěr, že výsledky léčby homeopatickou metodou jsou stejně efektivní, jako u pacientů, kteří byli léčeni bez homeopatik, tedy klasicky.

Redaktorka: Pane Cikrte, mohly by Vás tyhle výsledky studie přesvědčit o tom, že homeopatie funguje?

Cikrt: Asi těžko. Protože je to studie, která běží už opravdu několik let a postupně jsou uvolňovány z ní výsledky. Ale je třeba zdůraznit, že to je studie sponzorovaná, a dokonce i vedená lidmi výrobce těch cukrových kuliček, tedy těch tzv. homeopatických léků...

Redaktorka: Počkejte, a jiné studie se takhle neprovádějí?

Cikrt: No, provádí se celá řada studií, i když už je jich stále méně, protože homeopatie přestává být absolutně pro vědce jakkoli zajímavá.

Redaktorka: Já myslím o jiných lécích...

Cikrt: Přímo v té studii jsou zahrnuti zaměstnanci nebo pracují na ní zaměstnanci výrobce těch cukrových kuliček. Takže to je studie, kterou lze brát s rezervou nebo je nutné brát s rezervou. A ty dílčí výsledky, které dosud byly zveřejněny a které jsem viděl, svědčí o tom, že prostě lidé, pokud s nimi lékař laskavě hovoří a dělá kolem toho ten šamanismus s homeopatickými léky, no tak trpí méně úzkostí nebo lépe spí a podobně. Ale všechno je to efekt placebo.

Redaktorka: Pane Karhane, jaký přínos má homeopatie pro medicínu pro vás? Je to pouze placebo?

Karhan: No rozhodně to placebo není. Já jsem dětský lékař s dlouholetou praxí a ve své praxi jsem používal jak metody běžné medicíny, tak metodu homeopatickou. A v podstatě mi to velmi hezkým způsobem rozšířilo spektrum. A ty argumenty, nebo pseudoargumenty, které jsou tu uváděny – že se jedná pouze o placebo –, myslím celá moje praxe a životní

zkušenost a výsledky řady studií, které vycházejí pozitivně, toto jako rozporují. Čili poznámka pana Cikrta, že jestliže se na něm na něčem podíleli zaměstnanci farmaceutické firmy, tak si myslím, že jestliže v té věci fungovalo několik set lékařů, že to určitě nejsou zaměstnanci firmy, že jsou to nezávislí odborníci, kteří do protokolu zapisovali objektivně výsledky své práce. A jestliže tam byl, jak na začátku jste uvedli, i nezávislý dozor, tak si myslím, že jako je toto zpochybnění je trošku pohanou pouze – nikoli argumentem.

Redaktorka: Pane Cikrte, máte nějaký argument pro to, třeba ze své vlastní zkušenosti, že homeopatie nefunguje?

Cikrt: Toto by bylo to, co by nás svedlo na úplně scestí, začít tady si vykládat o individuálních zkušenostech, protože mohou být ovlivněny celou řadou faktorů. To, co nás musí zajímat, je objektivní vědecké zhodnocení. Nedávno si australská vláda zadala u špičkových odborníků, aby udělali takové review všech těch studií, které byly dosud provedeny s homeopatií. A oni teda zahrnuli 57 všech takových celkových review se tomu říká velkých hodnocení, v nich bylo 176 jednotlivých klientských studií u 68 různých jaksi stavů zdravotních. A výsledek byl jasný: není žádný důkaz pro to, že by homeopatie účinkovala jinak než placebo. A dokonce ty autoři té studie říkají – pozor, aby pacienti nezanedbali jinou léčbu, kterou potřebují.

Redaktorka: Pánové, děkuji vám, že jste byli hosty našeho vysílání.

Konec úlohy číslo tři.

11 KLÍČ

11.1 Čtení s porozuměním

Úloha 1

1 C, 2 A, 3 B, 4 E, 5 B, 6 D, 7 A

Úloha 2

8 I, 9 B, 10 D, 11 G, 12 E, 13 H, 14 F

Úloha 3

15 NE, 16 ANO, 17 ANO, 18 NE, 19 NE, 20 NE

11.2 Poslech s porozuměním

Úloha 1

1 A, 2 C, 3 C, 4 B, 5 A, 6 B

Úloha 2

7 špatnou ostrost vidění // neostrost vidění // problémy s viděním // krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus

8 řešením

9 porucha barevného vnímání // porucha vnímání barev // barvoslepost

10 černobílé

11 nepatří / se neřadí

12 sítnici

13 nerozezná // nerozliší // neumí/nedokáže poznat/rozlišit/rozeznat/identifikovat

14 větší sytost // výraznější odstín // větší intenzita

Úloha 3

15 NE, 16 ANO, 17 ANO, 18 NE, 19 ANO, 20 ANO, 21 NE, 22 NE, 23 NE

11.3 Gramaticko-lexikální test

Úloha 1

1 B, 2 A

Úloha 2

3 o němž

4 by vykrvácel // vykrváčí

5 těchto dvou léků

6 v Purkyňově/Purkyňovu ústavu

7 kolika nechodícím lidem

8 nechodíte

9 s polycystickým ovariem // polycystickými ovarii

10 bez které

11 vzorků/vzorku krve

12 jsou tvořeny

Úloha 3

13 A, 14 B

Úloha 4

15 C, 16 B

Úloha 5

17 C, 18 C, 19 A, 20 A

Úloha 6

21 A, 22 A

12 DOPORUČENÉ MATERIÁLY

Na našich webových stránkách ujop.cuni.cz najdete:

Zkušební řád

Společný evropský referenční rámec pro jazyky: Jak se učíme jazykům, jak je vyučujeme a jak v jazycích hodnotíme. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.

<http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/spolecny-evropsky-referencni-ramec-pro-jazyky>