

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ястребов Олег Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 28.02.2025 19:08:34  
Уникальный программный ключ:  
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский университет дружбы народов имени  
Патриса Лумумбы» (РУДН)**

**Медицинский институт**

(наименование основного учебного подразделения)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ  
СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
(ПРАКТИКЕ)**

**РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ИНОСТРАННЫЙ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
КОММУНИКАЦИИ**

(наименование дисциплины (практики))

**Оценочные материалы рекомендованы МСЧН для направления подготовки/  
специальности:**

31.00.00 «Клиническая медицина: ординатура (все специальности)»

32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина: ординатура»

(код и наименование направления подготовки/ специальности)

**Освоение дисциплины (практики) ведется в рамках реализации основной  
профессиональной образовательной программы (ОП ВО, профиль/  
специализация):**

31.00.00 «Клиническая медицина: ординатура (все специальности)»

32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина»

(ОП ВО ординатуры, актуализированных под ФГОС 3(++))

(направленность (профиль) ОП ВО)

**Москва, 2025**

## 1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ

Оценивание уровня сформированности компетенций по итогам изучения дисциплины/прохождения практики «Русский язык как иностранный в сфере профессиональной коммуникации» осуществляется в соответствии с действующей в РУДН Балльно-рейтинговой системой (БРС).

*Таблица 1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине/практике*

Код контролируемой компетенции или ее части	Контролируемый раздел дисциплины	Контролируемая тема дисциплины	ФОСы (формы контроля уровня освоения ООП)												Зачет	Баллы темы	Баллы раздела	
			Аудиторная работа						Самостоятельная работа									
			Опрос	Тест	Коллоквиум	Контрольная	Деловые игры	Работа на занятии	Выполнение ДЗ	Доклад	Проекты	Выполнение	Эссе					
<b>1 СЕМЕСТР/УЧЕБНЫЙ МОДУЛЬ</b>																		
УК-1 УК-4	Раздел 1. Общая характеристика заболевания	Тема 1.1. Причины заболевания. Условия возникновения заболевания.	2					1				1	2					12

		Клиническая картина болезни.																	
		Тема 1.2. Основные симптомы и их характеристики. Дополнительные симптомы. Объективные и субъективные симптомы.					3		1			2							
Раздел 2. Диагностика и лечение заболевания		Тема 2.1. Осложнения заболевания.			1		1					3						12	
		Тема 2.2. Методы и средства диагностики заболевания.				2													
		Тема 2.3. Лечение заболевания. Купирование симптома. Лекарственный препарат (назначение, дозировка, прием).		1															
		Тема 2.4. Сущность профилактики. Профилактические меры								1			3						



## **2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ**

### **2.1. Оценочные материалы для текущего контроля в рамках аудиторной работы (необходимые для оценки уровня сформированности у обучающихся определенных компетенций (их части))**

#### **а) Темы проектов:**

1. Организация здравоохранения в Российской Федерации и в Вашей стране.
2. Наиболее опасные заболевания и методы их лечения в Вашей стране.
3. Система профилактической вакцинации в Российской Федерации и в Вашей стране.
4. Лечение и реабилитация наркоманов в Вашей стране.
5. Организация родовспоможения в Вашей стране.

#### **Методические указания для самостоятельной работы над проектом:**

После выбора темы доклада часть времени следует отвести на подготовительную работу с интерактивным пособием и выполнение орфоэпических и акцентологических тестов, а также на анализ произношения участников радио- или телеэфира.

Самостоятельная подготовка по выбранной теме включает обдумывание перечисленных вопросов и проблем и выработку тактики дискуссии по этим вопросам. Часть времени отводится на сбор и анализ материала, позволяющего подготовить сообщение на заданную тему.

Выполнение заданий, знакомящих с типами помет в толковых словарях.

Самостоятельная подготовка к проекту включает написание пресс-релиза по предложенному образцу.

Часть времени отводится на подготовку ролевой игры «Комплимент коллеге».

#### **б) Подготовка к дискуссии, написанию пресс-релиза, эссе, ораторскому выступлению по дисциплине «Русский язык как иностранный в сфере профессиональной (медицинской) коммуникации»**

Заранее договоритесь в группе, кто будет сторонником, а кто противником выдвинутого тезиса. Выберите для себя аргументативную стратегию. Продумайте систему доказательств, набросайте для себя план дискуссии. Подберите и запишите факты: статистические данные, реальные случаи или примеры из публикаций. Продумайте возможные контраргументы противника и способы их нейтрализации. Заготовьте соответствующую теме шутку, способную остудить опасный накал спора или пресечь речевую агрессию.

#### **Написание пресс-релиза**

Проанализируйте композицию и язык предложенных вам текстов-образцов. Мысленно представьте себе адресата текста. Подберите речевые средства, адекватные ожиданиям адресата. Обдумайте уместность использования статистических данных и выразительных языковых средств. Перечитайте готовый текст: он должен быть простым и понятным. Подберите два вида заголовков (на выбор предполагаемому адресату): эмоциональный или академический.

### **Написание эссе**

Постарайтесь найти свой подход к теме. Избегайте банальностей. Соберите как можно больше материала, относящегося к теме; обдумайте, какой поворот мысли мог бы обеспечить вашему тексту должную глубину.

Выберите речевую стратегию и тактику (в качестве вариантов могут быть рассмотрены: строгая логичность и аргументированность отстаиваемого тезиса; искренность и лиричность; ироничность; остроумие; опора на мощный культурный базис; развитая фантазия).

Продумайте композицию. Предусмотрите возможность употребления образных и выразительных языковых средств. Представьте предполагаемого читателя, попробуйте вступить с ним в мысленный диалог.

Перечитайте готовый текст и ответьте себе на вопрос: органично ли он будет смотреться на страницах газеты или журнала? Прочитайте любую профессиональную статью и подумайте, какие приемы из нее вы могли бы позаимствовать для своего эссе. Внесите в свою работу исправления. Проверьте орфографию и пунктуацию.

### **Подготовка ораторского выступления**

Постарайтесь найти такой подход к теме, который мог бы произвести впечатление на слушателей. Подберите иллюстративный материал: факты, цифры, предметы для демонстрации, афоризмы, цитаты. Наметьте план речи, взвесьте необходимость и достаточность предусмотренных частей. Продумайте, чем привлечь внимание в зачине. Позаботьтесь об изящной концовке.

Напишите речь, прочитайте ее вслух. Исправьте неблагозвучные места. Расскажите вслух то, что вы написали, реальному или предполагаемому слушателю.

## **в) Деловая игра**

### **1 Тема «Атеросклероз»**

#### **1 Концепция игры**

Ситуация 1. К вам на приём пришел больной с первыми симптомами гипертонии. Расскажите ему о течении этого заболевания, используя СХЕМУ 1.

Ситуация 2. На приём приходят больные с разными симптомами гипертонии.

#### **3 Роли: Врач-Больной**

#### **2 Ожидаемый (е) результат(ы)**

Ситуация 1. Постарайтесь убедить больного в серьезности заболевания, необходимости своевременного лечения и регулярного наблюдения у врача. Приведите аргументы (используйте схему).

Ситуация 2. Разыграйте диалоги (4 диалога) между врачом и больным: расспросите о жалобах, сообщите больному ваш диагноз и дайте ему рекомендации.

#### 4. Вопросы для обсуждения.

- 1) Как вы думаете, почему большинство людей так халатно относятся к своему здоровью?
- 2) Какие «болячки» вы считаете банальными, переносите на ногах, не обращаясь к врачу?
- 3) А вы сами знаете, какое у вас АД?

г) Шкала и критерии оценивания

Шкала	Критерии оценивания
Оценка «зачтено» начисляются все баллы, запланированные по конкретной теме)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изложение материала логично, грамотно;</li> <li>- свободное владение терминологией;</li> <li>- умение высказывать и обосновать свои суждения при ответе на контрольные вопросы;</li> <li>- умение описывать изучаемые явления и процессы;</li> <li>- умение проводить и оценивать результаты измерений;</li> <li>- способность разрешать конкретные ситуации (допускается наличие малозначительных ошибок или недостаточно полное раскрытие содержания вопроса или погрешность непринципиального характера в ответе на вопросы).</li> </ul>
Оценка «не зачтено» (баллы не начисляются)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие необходимых теоретических знаний; допущены ошибки в определении понятий и описании изучаемых явлений и процессов, искажен их смысл, неправильно оцениваются результаты измерений;</li> <li>- незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении.</li> </ul>

д) Перечень оцениваемых компетенций с указанием индикаторов их достижения.

Перечень оцениваемых компетенций	Индикаторы достижения компетенций
УК-1;	УК.1.3
УК-4	УК-4.1; УК-4.2

## 2.2. Оценочные материалы для текущего контроля в рамках самостоятельной работы (необходимые для оценки уровня сформированности у обучающихся определенных компетенций (их части))

а) Образцы заданий для контрольной работы:

**Задание.** Расскажите о заболеваниях, используя данные ниже планы (**выбор заболевания осуществляется в соответствии со специальностью ординатора**).

## *Хронический колит*

1. Определение хронического колита (род. – заболевание; вид. – воспалительно-дистрофические изменения слизистой оболочки толстой кишки и нарушение её функций)
2. Этиология хронического колита.
  - 2.1. Причины (острые кишечные инфекции, инвазии гельминтами и простейшими, интоксикации, дисбактериоз, болезни органов пищеварения).
  - 2.2. Условия (несбалансированное питание, нейроренные факторы).
3. Клиническая картина хронического колита.
  - 3.1. Жалобы (субъективные симптомы).
    - 3.1.1. Основной симптом (боли).
      - 3.1.1.1. Локализация болей (нижние и боковые отделы живота, правая половина живота, область пупка).
      - 3.1.1.2. Характер болей (спастические, жгучие, сверлящие, реже тупые, ноющие).
      - 3.1.1.3. Иррадиация болей (поясничная область, спина).
    - 3.1.2. Дополнительный симптом (метеоризм).
    - 3.1.3. Другие симптомы (расстройство стула: запоры, чередующиеся с поносами; тошнота, отрыжка, сухость и горечь во рту, неприятный вкус во рту – «вкус металла»).
  - 3.2. Объективные симптомы (осмотр – белый налёт на языке).

## *Острый гепатит*

1. Определение острого гепатита (род. – заболевание печени; вид. – сопровождается острым воспалением).
2. Этиология заболевания (причина – вирус гепатита).
3. Стадии острого гепатита (4 периода: инкубационный, преджелтушный, желтушный и период восстановления или реконвалесценции).
4. Клиническая картина острого гепатита.
  - 4.1. Инкубационный период (различные недомогания, отсутствие специфических симптомов).
  - 4.2. Преджелтушный период.
    - 4.2.1. Субъективные симптомы (слабость, недомогание, лёгкая утомляемость, головокружение, потеря аппетита, тошнота, нарушение работы кишечника, нерезкие болевые ощущения в брюшной полости, непродолжительное повышение температуры).
    - 4.2.2. Объективные симптомы (конъюнктивит, гиперемия зева; иногда увеличение лимфатических узлов в различных местах тела, увеличение печени и селезёнки, небольшая болезненность при пальпации печени, небольшое пожелтение кожи, пульс нормальный или учащённый).
  - 4.3. Желтушный период.
    - 4.3.1. Объективные симптомы (пожелтение покровов тела: быстрое развитие желтухи, затем её постепенное уменьшение; значительное увеличение



размеров печени и селезёнки, нарушение функциональной способности печени, изменение пульса – брадикардия).

4.3.2. Субъективные симптомы (боль колющего характера в правом боку).

4.3.3. Продолжительность желтушной стадии (1 неделя – несколько месяцев).

4.3.4. Обусловленность продолжительности (тяжесть и характер течения заболевания).

4.4. Период реконвалесценции.

4.4.1. Продолжительность (длительное время).

4.4.2. Объективные симптомы (постепенное исчезновение желтушной окраски кожных покровов).

*Задание.* На основании опыта работы в клинике охарактеризуйте заболевание (выбор заболевания осуществляется в соответствии со специальностью ординатора).

*Задание.* К Вам в клинику пришли студенты младших курсов Медицинского института, Прочитайте им небольшую лекцию о заболеваниях, в лечении которых Вы принимали участие.

#### б) Шкала и критерии оценивания

Шкала	Критерии оценивания
Оценка «зачтено» начисляются все баллы, запланированные по конкретной теме)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изложение материала логично, грамотно;</li> <li>- свободное владение терминологией;</li> <li>- умение высказывать и обосновать свои суждения при ответе на контрольные вопросы;</li> <li>- умение описывать изучаемые явления и процессы;</li> <li>- умение проводить и оценивать результаты измерений;</li> <li>- способность разрешать конкретные ситуации (допускается наличие малозначительных ошибок или недостаточно полное раскрытие содержания вопроса или погрешность не принципиального характера в ответе на вопросы).</li> </ul>
Оценка «не зачтено» (баллы не начисляются)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие необходимых теоретических знаний; допущены ошибки в определении понятий и описании изучаемых явлений и процессов, искажен их смысл, не правильно оцениваются результаты измерений;</li> <li>- незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении.</li> </ul>

#### в) перечень оцениваемых компетенций с указанием индикаторов их достижения.

Перечень оцениваемых компетенций	Индикаторы достижения компетенций
УК-1;	УК.1.3
УК-4	УК-4.1; УК-4.2

### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1. Промежуточная аттестация по дисциплине «**Русский язык как иностранный в сфере профессиональной коммуникации**» проводится в форме аттестационного испытания **по окончании 1 семестра**. Виды аттестационного испытания – **ЗАЧЕТ** (в соответствии с утвержденным учебным планом).

Аттестационное испытание проводится в виде устных и письменных заданий. По результатам аттестационного испытания обучающийся может получить от 1 до 50 баллов.

а) Задания для подготовки к аттестационному испытанию по дисциплине «**Русский язык как иностранный в сфере профессиональной коммуникации**»

#### *Образцы профессионально-коммуникативных задач*

*Задание 1.* Используя данные ниже планы, расскажите о диагностике и лечении заболеваний (**выбор заболевания осуществляется в соответствии со специальностью ординатора**).

#### *ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ*

1. Определение дискинезии желчевыводящих путей (род. – заболевание желчевыводящих путей; вид. – расстройство тонуса и сократительной способности стенок желчных протоков, приводящее к нарушению оттока желчи из общего желчного протока и желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку).
2. Группа риска (женщины, молодые люди астенической конституции с недостаточным питанием, возраст 20 – 40 лет).
3. Классификации дискинезий желчевыводящих путей (ДЖП).
  - 3.1. 1-ая классификация (признак: этиология; формы: первичные, вторичные).
  - 3.2. 2-ая классификация (признак: характер нарушения моторики желчного пузыря, желчных протоков и сфинктеров; формы: гипертоническая, гипотоническая).
4. Причина ДЖП (нарушение нейрогуморальной регуляции моторики желчевыводящих путей).
5. Клиническая картина ДЖП.
  - 5.1. Обусловленности клинической картины (форма дискинезии).
  - 5.2. Субъективные симптомы.
    - 5.2.1. Субъективные симптомы гипертонической дискинезии (периодические приступообразные боли в правом подреберье и правой половине живота, возникающие через 1 час и более после еды; иррадиация – правая лопатка, плечо, тошнота, рвота, запоры, сердцебиение, нарушение сна, потливость, головные боли).

5.2.2. Субъективные симптомы гипотонической дискинезии (постоянная тупая ноющая боль в правом подреберье, снижение аппетита, отрыжка воздухом, тошнота, горечь во рту, вздутие живота, запор, реже – понос).

5.3. Объективные симптомы (пальпация – болезненность в области желчного пузыря и в подложечной области)

6. Методы и результаты исследования.

6.1. УЗИ (нарушение гомогенности желчи, «отключённый» желчный пузырь).

6.2. Рентгенография (нарушение моторики желчевыводящих путей).

6.2. Фракционное дуоденальное зондирование (цель исследования – разграничение нарушения тонуса и сократительно-эвакуаторной функции желчного пузыря).

7. Лечение ДЖП (комплексное).

7.1. Диетотерапия (зависимость диеты от формы ДЖП).

7.1.1. Гипертоническая дискинезия (дробное питание – 4-5 раз в день; ограничение употребления жирных мясных продуктов, растительного масла, изделий из жирного теста, пива, газированных напитков).

7.1.2. Гипотоническая дискинезия (пища, стимулирующая сокращение желчного пузыря: фрукты, овощи – морковь, капуста, помидоры; растительные и животные жиры; пища, богатая солями магния, грубой растительной клетчаткой – отруби, гречка, яблоки, отвар шиповника).

7.2. Лекарственная терапия.

7.2.1. Спазмолитики.

7.2.1.1. Цель лечения (устранение спазма желчевыводящих путей, облегчение оттока желчи).

7.2.1.2. Назначения («Пирензепин» 25 мг 2 раза в сутки перорально или 10 мг 2 раза в сутки внутримышечно; «Платифиллин» по 1 мл 0,2 % раствора 2 раза в сутки внутримышечно или подкожно; «Но-шпа» – 2 мл раствора внутримышечно или подкожно или 0,04 г перорально 2-3 раза в сутки).

7.2.2. Холеретики.

7.2.2.1. Цель лечения (увеличение желчеобразования и усиление движения желчи).

7.2.2.2. Назначения (аллохол – 1 таблетка 3 раза в день после еды; никодин – 0,5 г 3 раза в день до еды; препараты растительного происхождения – отвар цветков бессмертника, отвар кукурузных рыльцев, настой мяты перечной, отвар плодов шиповника и т.д.).

7.2.3. Холекинетики.

7.2.3.1. Цель лечения (сокращение желчного пузыря и расслабление сфинктеров).

7.2.3.2. Назначения (ксилит или сорбит 10% раствор, 50-100 мл 2 – 3 раза в день за 30 мин. до еды в течение 1 – 3 мес.; магния сульфат 20-25 % раствор по 1 ст. л. натощак в течение 10 дней; карловарская соль; масло подсолнечное, оливковое, облепиховое).

7.2.4. Минеральные воды («Нарзан», «Смирновская», «Ессентуки» № 4, № 20).

7.3. Физиотерапия (индуктотермия, СВЧ-терапия, ультразвук, электрофорез, аппликации парафина, озокерит).

### *ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ*

1. Определение эмфиземы лёгких (род. – заблевание легких; вид. – деструктивные изменения стенок альвеол).
2. Классификация (признак: патогенез; формы: первичная или врожденная, наследственная и вторичная).
3. Этиология.
  - 3.1. Причины (профессиональные вредности, инфекционные заболевания дыхательных путей, длительный прием некоторых лекарственных средств, например, системных глюкокортикоидов).
  - 3.2. Условия (недостаток антитрипсина, курение).
4. Клиническая картина эмфиземы лёгких.
  - 4.1. Обусловленность клинической картины (форма эмфиземы).
  - 4.2. Клиническая картина первичной эмфиземы лёгких.
    - 4.2.1. Субъективные симптомы (одышка, сильный кашель со скудной, слизистой мокротой, похудание).
    - 4.2.2. Объективные симптомы (цилиндрическая, бочкообразная форма грудной клетки при осмотре, ограничение ее подвижности при дыхании, коробочный звук при перкуссии, обеднение сосудистого рисунка по периферии легких при рентгенографии, повышение растяжимости легких, гиперкапния при физической нагрузке).
  - 4.3. Клиническая картина вторичной эмфиземы лёгких.
    - 4.3.1. Субъективные симптомы (кашель, увеличение массы тела, симптомы бронхита).
    - 4.3.2. Объективные симптомы (признаки воспаления при рентгенологическом исследовании, бронхиальная обструкция при функциональном исследовании, снижение растяжимости легких, артериальная гипоксемия, увеличивающаяся при физической нагрузке).
5. Лечение (бронхорасширяющие средства короткого действия, например, сальбутамол, беротек и длительного действия – салметерол, сальтос и др.; глюкокортикоиды – преднизолон, будесонид, флунизолид; заместительная терапия человеческим антитрипсином).
6. Осложнения (дыхательная и легочно-сердечная недостаточность, спонтанный пневмоторакс).
7. Профилактика (антитабачные программы, предупреждение хронических воспалительных заболеваний легких и верхних дыхательных путей, вакцинопрофилактика, своевременное выявление, адекватное лечение и наблюдение пульмонологом больных с хроническими заболеваниями органов дыхания).

*Задание.* Проведите консультацию для медицинской сестры об особенностях ухода за больным (выбор заболевания осуществляется в соответствии со специальностью иностранного ординатора).

## **Раздел 2. Проведение специального опроса больного.**

### *Образцы профессионально-коммуникативных задач*

*Задание.* Прочитайте фрагмент медицинской карты больного, проведите специальный опрос больного. Ваш больной – пожилой человек, не имеющий высшего образования (**выбор заболевания осуществляется в соответствии со специальностью ординатора**).

На приеме у терапевта больной Петров Петр Иванович сообщил, что он жалуется на постоянный мучительный кашель, вначале сухой, затем с мокротой, заложенность грудной клетки, общее недомогание, озноб. Его беспокоит першение в горле, охриплость голоса, потливость, боли в среднебоковых отделах грудной клетки и даже в животе, общая слабость, потеря аппетита, бессонница. По словам больного, лечился самостоятельно домашними средствами: горячим чаем с малиной, теплым молоком с содой, на ночь ставил на среднебоковые отделы грудной клетки горчичники.

*Задание.* Прочитайте фрагмент медицинской карты больного, проведите специальный опрос больного. Ваш пациент – молодой человек с высшим образованием.

Больной К. поступил в больницу по экстренным показаниям. Его беспокоят приступы интенсивных давящих болей за грудиной, жжение в области сердца. Боли иррадиируют в левую руку, в горло, вверх и влево. Боли, по словам больного, начинаются внезапно после волнений или при физической нагрузке, когда больной поднимается по лестнице, и продолжаются 3-5 минут. Во время приступа больной испытывает слабость и упадок сил, часто бывает одышка и сердцебиение. Приступы боли проходят иногда самостоятельно, но чаще – после приёма нитроглицерина под язык.

*Задание.* Обсудите биоэтическую дилемму.

*Ситуация.* Результаты клинических исследований свидетельствуют о резком ухудшении состояния больного. Необходимо проинформировать больного о негативном прогнозе развития заболевания.

*Биоэтическая дилемма:* а) если не сообщить больному о результатах исследования, может снизиться эффективность лечения; б) если сообщить больному о результатах исследования, это может негативно повлиять на его общее состояние.

**Раздел 3. Оформление медицинской документации (журнал дежурного врача, медицинская карта).**

**Задание .** На основании информации данного ниже диалога сделайте запись в медицинской карте амбулаторного больного (выбор заболевания осуществляется в соответствии со специальностью ординатора).

*Образец диалога*

**Вопросы врача**

**Ответы больного**

- |  |   |
|--|---|
| - Что вас беспокоит? Давно вы заболели?                                  | - Я, наверное, простудился вчера, меня лихорадило всю ночь, а сегодня больно глотать, першит в горле. Начался кашель, заложило нос. |
| - Какой у вас кашель: сухой или с мокротой (влажный)?                    | - Кашель сухой.   |
| - Вы сильно кашляете?  | - Иногда кашель такой сильный, что я начинаю задыхаться.  |
| - Кашель постоянный или приступообразный?                                | - Приступами.   |
| - Когда вы кашляете больше: утром или вечером?                           | - Как правило, кашель появляется утром, а к вечеру он усиливается.  |
| - Какого цвета мокрота: прозрачная или жёлто-зелёная?                    | - Иногда бесцветная, иногда с примесью крови.   |
| - Мокрота жидкая или вязкая?   | - Сначала откашливал жидкую, а сейчас густую, вязкую.   |
| - Сколько мокроты вы откашливаете в течение суток: много или мало?       | - Приблизительно полстакана.  |
| - Боли беспокоят?  | - Да, боли бывают.  |
| - В каком месте чувствуете боли?   | - У меня часто колет в боку и ломит спину.  |
| - Боли возникают при дыхании или при кашле?                              | - При кашле (При дыхании).  |
| - Где вы ощущаете боль во время кашля: в левом или правом боку?          | - Справа и слева. Когда приступ кашля бывает сильный, боль отдаёт в живот.  |
| - Грудь болит?   | - Да, мне трудно дышать, грудь заложило.  |
| - Когда вы чувствуете боли в груди: когда делаете вдох или выдох?        | - Когда глубоко вдыхаю, больно в груди, как будто сжимает.  |
| - Вас беспокоит одышка?  | - В последние дни очень беспокоит.  |
| - Когда она появляется: при физическом напряжении или в состоянии покоя? | - Прямо задыхаюсь, когда иду быстро или поднимаюсь по лестнице.   |
| - Потливость есть?   | - Да, иногда очень потею во время сна.  |

- Какой у вас сон: спокойный или беспокойный? - Пожалуй, беспокойный. Часто просыпаюсь или долго не могу уснуть.
- Appetit хороший? - В последнее время совсем нет аппетита. Есть не хочется, только пить – очень сохнет во рту.

*Задание . Заполните «Журнал дежурного врача» (используйте опыт работы в клинике).*

*б) Шкала и критерии оценивания ответов обучающихся на аттестационном испытании*

Критерии оценки ответа	Баллы		
	Ответ не соответствует критерию	Ответ частично соответствует критерию	Ответ полностью соответствует критерию
Обучающийся дает ответ без наводящих вопросов преподавателя	0	1-9	10
Обучающийся практически не пользуется подготовленной рукописью ответа	0	1-9	10
Ответ показывает уверенное владение обучающего терминологическим и методологическим аппаратом дисциплины/модуля	0	1-9	10
Ответ имеет четкую логическую структуру	0	1-9	10
Ответ показывает понимание обучающимся связей между предметом вопроса и другими разделами дисциплины/модуля и/или другими дисциплинами/ модулями ОП	0	1-9	10
<b>ИТОГО</b>			<b>50</b>