

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

Утверждено
Ученый совет ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
«12» мая 2025
протокол №4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Практический курс профессионального общения (основной язык)
основная профессиональная Высшее образование - магистратура - программа
магистратуры
45.00.00 Языкознание и литературоведение
45.04.02 Лингвистика
Иностранный язык и межкультурная профессиональная коммуникация

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Раздел дисциплины (тема): **Раздел 1. Работа врача в клинике**

Тема 1. Коммуникация «врач-пациент» (коммуникация при сборе анамнеза; история болезни; коммуникация при осмотре).

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: пороговый

Оценочное средство: индивидуальное задание	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
Осуществите поиск дополнительной информации о сборе анамнеза и записи истории болезни (на английском языке) в рамках выбранного раздела медицины (найдите и проанализируйте актуальную литературу; найдите и проанализируйте примеры сбора анамнеза и записи истории болезни)	Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2); проведены поиск и анализ примеров (не меньше четырех примеров – 5; два или три примера – 4; один пример – 3; работа не проведена – 2)	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: кейс-задача	Критерии оценки	Уровень
---------------------------------	-----------------	---------

		применения
Задание реконструктивного уровня		
1.Самостоятельно проанализируйте рекомендации по сбору анамнеза, приведенные в следующем тексте, с целью их дальнейшего обсуждения и применения в рамках решения кейс-задачи. 2. Подготовьте беседу с неврологическим больным на английском языке на основе реальной истории болезни. <u>The Neurological History</u> The history is the most important part of your work-up. By the end of the history, you should have a clear picture of the person, their problem, and the likely etiologies. The history is also how we learn about disease and how it affects people. Reading a textbook can never replace personally hearing the story and examining multiple people with a certain disease. View each experience as a chance to learn more about a disease process, and to make personal observations that will be memorable. A proper history takes time, typically at least 15-20 minutes, longer for more complex and acutely ill patients. Always sit-down when speaking to patients, and ensure their comfort and privacy. Always provide a proper introduction for the patient and each family member, while giving a brief overview of how things work in the hospital, and what to expect over the next 45+ minutes. Ask open-ended questions and do not interrupt. Begin by eliciting their chief complaints. Some introductory questions might include, “How can I help you?”, “What would you like to discuss?”, or “What is troubling you the most?” If they begin to mention numerous symptoms, let them. Note the symptoms so you can return to each of these to get the necessary details. If you interrupt after the first, you may not get back to the rest. Ask clarifying questions where appropriate, because your vocabulary may differ from the patient. While we understand vertigo and dizziness to mean different things, patients may not have that distinction. When you are not sure what ‘dizzy’, ‘fatigue’, ‘weak’, or ‘zoning-out’ means, ask in an open manner, “You mentioned you felt dizzy. Please describe that more so I could better understand.” Try to minimize multiple choice answers, because the real answer may be none-of-the-above. As an example of what not to ask, “When you say dizzy, do you mean the room is moving or that you felt light-headed?” Having the patient attempt to describe the symptom in their own words will give you new insights and bring you closer to what happened. If they go on a tangent, use a redirecting question. The	Магистрант способен осуществить обратный устный перевод вопросов/обращений к пациенту, приведенных в тексте; способен использовать изученные рекомендации в рамках решения кейс-задачи	ТК

redirecting question lets the patient know that they said something important, and more information is required. For example, "A moment ago you mentioned that you couldn't move. Please tell me more about the circumstances and what you experienced." Some patients are very adept at telling a logical story with minimal interruption; other patients are nervous or unsure what is important, so they begin to discuss things that are not relevant to their symptoms or experience.

What if the patient appears unenthusiastic about providing the history, and says, "It's all in my chart." or "I just told all this to someone, do I have to do it again?" Put yourself in their shoes, which may mean feeling tired, anxious, and helpless. Think of how you can acknowledge their frustration while stressing the importance of reviewing the history once again. Let them know that you want to hear what happened directly from them. You might say, "I can only imagine how frustrating it must be to not feel well, and to have to repeat yourself to so many people. I really want to hear about your problems directly from you, so I can best understand what is happening."

While asking direct questions may appear to save time, the thoroughness and quality of the data will not be sufficient to consider all diagnostic possibilities. Direct questions often reflect your bias towards a particular disease, and at this stage of gathering the data, you must keep an open mind. Direct questions severely restrict the patient's ability to elaborate or correct. When you shift to a yes-or-no question format, the interview will be compromised because the patient now believes you know exactly what is important. Occasionally, you do need to ask a specific yes/no question, or pin-down a vague symptom, but then you need to work to get the conversation flowing again.

Occasionally, some patients simply do not elaborate upon their answers. You can give verbal and non-verbal signals to keep talking, "Please tell me more.", "That's very interesting.", "And then what happened?" Your posture, eye contact, and head nodding can all be used to get the person to speak more prolifically.

How you ask something is also crucial. Make sure the question is non-leading, so do not ask, "You didn't have any dizziness, did you?" Even the directed questions should be framed in a non-leading way. Sometimes we have to provide a choice to make sure we know what the patient means, but this shouldn't happen too often. Including your interpretation of the word may help when things are vague, so instead of asking, "Did you have vertigo or just dizziness?", say, "Did it feel like the room was moving or spinning, much like on an

amusement park ride, or did you feel woozy or light-headed, like you just heard some really bad news or felt faint.”

You should seek additional informants when indicated. These might include family, the nurse at the nursing facility, the manager at work who witnessed the seizure, etc. Patients with impaired consciousness or attention, those with seizures, and those with dementia always need an additional informant. The history is incomplete until you track down all available sources.

Your job is to recreate a chronological line of all their symptoms starting from the very beginning. If someone has had MS for 10 years, and they are coming in with an exacerbation over the past 2 weeks, then their history really begins 10 years ago. Delve into each symptom to obtain all the details. These include things such as the ‘PQRST’ questions – provocative factors, quality, relieving factors, severity, and time line. Include historical details when informative, such as what they were doing at the time. You want to ask how things resolved. If they fell, were they able to get up by themselves, did they have to lay there for 2 hours until someone came in, or did they have to crawl over to the phone to call someone. Quantify whenever possible – how many times did they fall last year, how many times did they fall this year. Include hard measures of disability – 3 years ago they started using a walker, last year they started to use a wheelchair, this year they cannot transfer out of the wheelchair without assistance. Inquire on how the symptoms have led to changes in work, relationships, taking care of the home, and in hobbies and travel.

In addition to the PQRST, think about localization and the differential. Inquire about co-localizing symptoms, “You mentioned your right arm suddenly felt weak. Did you notice any slurred speech, or did anyone mention that your face was also weak? Did you have any trouble speaking or understanding?” Symptoms in the differential might include, “Did you lose consciousness during the event? Did you have any shaking or tremor?” A superior oral presentation will be peppered with positive and negative localizing and differential symptoms.

One needs to be very cautious about interpreting the perceived benefits of prescribed treatments, because disease can fluctuate and medicines have placebo effects. Likewise, be cautious about other doctors’ opinions about the diagnosis. We want to take a fresh and independent approach to the patient’s complaints. Do not assume the existing diagnosis to be the correct one. Perhaps the diagnosis was made years ago, but new symptoms suggest a different disorder.

You also need to have a sense of the patients social and support structure. If someone is a single mother of 3, doesn't have a high school education, is 3 months behind on paying her utilities, and is not on good terms with her family, then this is important. If someone lives on the 5th floor of an apartment without an elevator, then this is important. Lastly, a good history will provide clues as to what you will find during the exam. If they are complaining of stiffness and weakness in the legs, then you would expect brisk reflexes and weakness. If they are complaining of numbness of the hand, ask them whether it is the whole hand or just part of it. If they are having double vision, ask if it is worse looking in a certain direction, and how are the 2 objects oriented. Being able to make a 'telephone diagnosis' takes some skill in asking the right questions that will allow the patient to accurately report what you will find objectively. By the end of the history, you should have a clear picture of their symptoms and how they have unfolded over time. You should also have some hypotheses about what you will find on exam and a start to your differential. You should also have some inside knowledge about who is this person, how has their disease affected them, and what is their social support and living situation.		
--	--	--

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство	Критерии оценки ответа	Уровень применения
Собеседование		
В рамках практического занятия устно (на английском языке) изложите особенности сбора анамнеза и записи истории болезни в рамках выбранного раздела медицины	Активное участие в обсуждении темы; демонстрация применения дедуктивного, индуктивного и абдуктивного методов мышления при ее обсуждении; демонстрация знакомства с актуальной литературой.	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: пороговый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень
--------------------	-----------------	---------

		применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации о проведении осмотра пациента и записи истории болезни (на английском языке) в рамках выбранного раздела медицины (найдите и проанализируйте актуальную литературу; 2. Найдите и проанализируйте примеры сбора анамнеза и записи истории болезни), 3. Составьте список коммуникативных моделей, используемы врачами на английском языке	Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2); проведены поиск и анализ примеров (не меньше четырех примеров – 5; два или три примера – 4; один пример – 3; работа не проведена – 2)	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*
 Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: Задание реконструктивного уровня	Критерии оценки	Уровень применения
1.Самостоятельно проанализируйте рекомендации по проведению осмотра неврологического пациента, приведенные в следующем тексте, с целью их дальнейшего обсуждения и применения в рамках решения кейс-задачи. 2. Подготовьте беседу с неврологическим больным на английском языке на основе реальной истории болезни. Neurologic Exam Structure and Sequence Below is a sequence and list for performing the neurological exam. Emphasis is placed on order so that the exam proceeds in a smooth and logical manner. The tests represent a screening exam, and more detailed testing may be appropriate depending upon symptoms and other exam findings. The list below consists of: SECTION Test What to do. What to say. What to observe. MENTAL STATUS “I’m first going to ask some standard questions to check your attention and memory.”	Магистрант способен осуществить обратный устный перевод вопросов/обращений к пациенту, приведенных в тексте; способен использовать изученные рекомендации в рамках решения кейс-задачи	ТК

Orientation

"First, please tell me the complete date and day of week. Where are we right now? Which floor? Can you tell me the street and city?"

Recall

"Please repeat these 3 objects back to me: _____, _____, _____."

Attention

"Starting with the current month, please go through the months backwards for an entire year."

Time them, noting any perseveration, impersistence, or getting stuck-in-set. Redirect and encourage if stuck for several seconds.

Long-term memory

"Please tell me the current president. Now, can you recite the presidents backwards until I say stop."

Calculations

"I'm going to have you add-up some change. What does two quarters, a nickel, and two pennies equal? How about one quarter, one dime, one nickel, and one penny?"

Short-term memory

"Please tell me those 3 objects I asked you to remember earlier."

POSITIONING TIPS

Best position is sitting-up, patient seated slightly higher. If they have truncal stability, they can sit on the edge of the bed with feet hanging over.

You can sit for testing reflexes, sensation, and muscles lower than the iliopsoas. You shouldn't need to bend, crouch, or kneel too often.

CRANIAL NERVES**Visual acuity**

Best acuity with good light, glasses or pinhole if not 20/20, each eye individually, 14 inch Snellen card.

"Please read the numbers on this line. And the next..."

Have them read until 2 errors on a line, encourage 'guessing' if they won't try. Be sure card is below bifocal line.

Scotoma screen

Check ~3 feet in front, at same level.

"Cover your left eye, keep both eyes open. While looking at my nose, are all other parts of my face and head clear to you? Now let's check the other eye."

Visual fields

Check ~3 feet in front, at same level. Depending upon alertness, introduce colored tip, wiggling finger, count fingers in each quadrant, etc. Test compared to self.

"Cover your left eye, keep both eyes open. Tell me as soon as you can see _____."

Fundi

"I am going to look in the back of your eye with this scope."

Darken room. "Please fix your gaze over at the _____."

Check disc color, border, cup size, and venous pulsations. Follow upper and lower vessels to macula for caliber and

hemorrhages.

Pupils

Very bright point light in a darkened room, looking into distance. Compare pupil size with indirect light from below the

chin. Check right and allow to re-dilate, then left and re-dilate, then swing side-to-side.

"I am going to check your pupil reaction with this bright light. Please keep looking over at the ____."

Look for anisocoria, roundness, note dilated size. Check constriction speed and size. Look for convincing and reproducible dilation with swinging-flashlight test. Don't mistake hippus (an undulating pupil due to variances in sympathetic/parasympathetic tone) for an APD.

EOM

Starting at about 3 feet from center, move in a big 'H', pausing at center and lateral gaze, and finishing with convergence.

Watch for nystagmus in primary and lateral gaze, smooth pursuits, and pupillary constriction with convergence.

Saccades

Have them alternate gaze between your nose and a laterally positioned finger, first to the left, then to the right.

"I'm now going to check how your eyes move between two objects. First, look at my nose...now my

finger....nose...finger... Now let's check the other side.

Nose...finger...nose...finger...nose."

After 1-2 practice runs, see if eyes hit the target in one movement. Check that eyes movements are conjugate.

Facial Sensation

Quick screen: Lightly touch above the eye brows, on the cheeks, and below the lateral corners of the mouth. "Does everything feel normal? Any diminished or altered sensations?"

Detailed testing: Use a pin very lightly to check any areas of reported numbness. Can perform now, or later during sensory testing. A corneal reflex can help corroborate facial numbness in unclear cases or when cooperation is not ideal.

"I am going to touch you very lightly with a pin. Do these 6 areas all feel sharp?"

Have them quantify by a reference of 100% or one dollar of sharpness. You can also have them close their eyes, tell them to report whenever they feel sharp/dull, and randomly flip the safety pin for the blunt or sharp part. Determine whether pin is intact but reduced, cannot discriminate sharp/dull, or touch is not perceived.

Facial Strength

Quick screen: "Show me a big, toothy smile. Squeeze your eyes shut, as tightly as you can. Lift both eyebrows"

Observe nasolabial fold, facial movements, number of teeth on each side with smile. Make sure they bury their eyelashes when squeezing eyes shut.

Detailed testing: "Hold your lips very tight together, don't let me pull them apart", "Puff out your cheeks and hold your

lips tight, don't let me push the air out", "I'm going to see if your eyelids close tight. Squeeze your eyes shut and don't let pull them open", "Put your chin to your chest, hold it strong, and don't let me push your head back. Now, bring your head back and hold it strong. Don't let me push your head forward."

Neck flexors and extensors can be weak with bifacial weakness from peripheral nerve disorders.

Hearing

Quick screen: Hold your hand out of view, 3 feet from each ear. Alternately gently rub a finger and ask which side.

"Which side do you hear the finger rub?"

Palate

"Open your mouth real wide and say ahh."

Ensure that both sides of palate elevate symmetrically and with good excursion. Can do gag if they are uncooperative, complain of dysphagia, or palate doesn't seem to move.

Tongue Movements

"Stick out your tongue. Wiggle it side-to-side real fast (demonstrate)".

Look for symmetry of movements, good speed, and lack of tongue/jaw synkinesis.

UPPER EXTREMITIES CEREBELLUM AND MOTOR Tremor

Have them rest their arms and hands on their lap, with hands open, slightly supinated, and fingers a little apart for rest

tremor. Raise arms in front for postural tremor and myoclonus.

"Please rest your hands in your lap, with your hands open, relaxed, and thumbs on top. Now raise both arms so your hands are outstretched in front."

Pronator drift

Determine whether there is asymmetric pronation of the outstretched hand.

"With your arms still in front, turn your hand over so the palm faces up. Keep your hands that way, like you are hold a tray steady and close your eyes."

Look to see if the thumb turns-up (pronator drift), or the arm float about (parietal or proprioceptive drift).

Fine finger movements

Have them hold their hand in front of them with elbow unsupported. Do one hand at a time. Look for big, fast, fluid movements. Note any pain, contractures, or structural limitations. Compare symmetry (dominant likely faster). If Parkinsonism suspected, have them completely open and close their hand fast, and turn wrist back and forth with maximal amplitude movement.

"With your right hand, touch each finger to your thumb repeatedly, with big and fast movements. Now your left hand."

Toe tapping

"Now with your left foot, tap with big and fast movements."

And your right foot.”

Encourage big movements, compare for symmetry.

Rapid-alternating movements

Arms in front, elbows unsupported. Have them do big and fast movements onto their palm with clapping sound.

“Hold your arms out in front. Keep your left hand steady, and alternate the front and back of your right hand onto the left palm (demonstrate), with big movements.

Watch and listen to the rhythm and speed. Compare for symmetry (dominant likely better).

Finger-to-nose

Hold your finger so they need to reach and lean. Start near center, and move finger slowly so they reach across their body. Make sure they alternate finger and nose at a good speed – encourage them to go faster if self-selected speed is overly cautious.

“With your right index finger, touch my finger...now touch your nose...finger...nose...finger...go back and forth quickly.

Now, same thing with your left index finger...nose...”

Watch for intention tremor (oscillation increases when approaching target), past-pointing (does not hit the target, and dyssynergia (reach is not smooth).

Tone

Check with slow, rotating movements at the wrist, elbow, and shoulder. Start on right, then left. Then, check with quick arm extension and flexion using full excursion.

“I’m going to see how relaxed you can make your muscles. Keep real loose while I slowly move your wrist and arm.”

“Now, I am going to move your arm more quickly...please stay relaxed.”

Check for leaden rigidity and cogwheeling. Then, assess for a ‘catch’ with quick movements.

Strength

Use clear and concise instruction with good volume and eye contact for encouragement. Test each muscle through the point of failure to detect subtle asymmetry.

Deltoids

Stand over top, so you can press directly down on the elbows with up to your full body weight. Note pain or limited movement.

“Bend your elbows and raise them up at your side. Be real strong and don’t let me push them down.”

This one can be done bilaterally, but specifically check that each side begins to give at the same pressure.

Biceps

Start with the arm extended to 90 degrees. Pull at the wrists or hands for maximal leverage. Check each side individually. Place one hand on bicep to assess bulk and effort.

“Hold both arms at right angles in front of you (demonstrate). Pull toward you with the right arm.”, “Pull with the left arm.”

Triceps

Start with the arm totally flexed. Pull at the wrists or hands for maximal leverage. Check each side individually. Place

one hand on tricep to assess bulk and effort.
“Now, keep your arms up and bent. Push out towards me.”,
“ Now with the other side, push out towards me.”

Finger extensors

“Keep your fingers straight and strong, don’t let me push them down.”

Finger abductors

Check 1st and 5th digit. If hand weakness is a concern, check 5th finger flexion, APB, 5th finger and thumb opponens.

“Spread your fingers apart. Don’t let me push them together.”

Also, assess for atrophy or wasting in the hands at this time, at interossei, APB, and ulnar palm.

LOWER EXTREMITIES MOTOR AND CEREBELLUM Strength

Iliopsoas

Place hand on the back, to support trunk and isolate iliopsoas from compensatory trunk muscles.

“Put both hands on the table to brace yourself. Raise your right knee off the table, keep your leg bent. Don’t let me push you down.”, “Now, with the other leg.”

Hamstrings

Place one hand on muscle, pull at the ankle with the other.

“Pull your leg in, towards the tablet.”, “Now, the other side.”

Quadriceps

Start with the leg bent, to put muscle at disadvantage. Be sure to apply your weight at the ankle.

“Now, straighten your right knee, slow and strong.”, “And your left, again, slow and strong.”

Plantar extensors

“Raise your foot and toes. Don’t let me push them down.”,
“Now, the other side.”

Tone

First, extend and flex the knee, with quick and full movements. For the hips, straighten the leg and give a quick movement outward and inward . Finish with ankle clonus. If they are in bed, can hold behind the knee with both hands, and see if their heel rises off the bed when a quick upward movement is applied.

“I’m going to check that your legs are able to relax. Keep your hands on the table for support, and stay loose. First, I’m going to move the knee back and forth.”, “Now, I am going to move the entire leg at the hip.”, “Keep your ankles loose, while I push on the bottom of your foot.”

Check for increased tone or a “catch”.

Heel-knee-shin

“First, raise the right leg and tap your heel 5 times onto the left knee.”, “As steady and accurate as you can, run the heel up-and-down your left shin.”, “Now with the left leg, tap the right knee 5 times....and run the heel up-and-down the shin.”

Watch for tremor and dysmetria.

REFLEXES

Reflexes are best obtained with the person sitting in front of you, arms and hands relaxed on lap with palm up and fingers held loosely. Always move side-to-side for each reflex. Let the weight of the hammer fall or use a flick of the wrist to accelerate the hammer – do not peck with small movements.

Biceps

Apply a little tension onto the biceps tendon with your thumb. Let the hammer fall onto your thumb. Check several times on the right, several on the left, and repeat if not clear.

“Now, I am going to check your reflexes. This is a part of the exam where you can just relax and stay loose.”

Feel the reflex under your thumb while watching the biceps contract.

Brachioradialis

Tap on the radial side of the anterior forearm, where the brachioradialis tendon inserts to mediate radial wrist flexion.

Watch for hand to twist and fingers to curl gently. Watch for spread into other parts of the arm or excessive finger flexion.

Triceps

While you are still seated, reach around with the patient’s arms in the lap. Tap on the broad insertion of the triceps. If it is not apparent, you can suspend the arm at a right angle by holding the upper arm and having the patient relax.

Knee

Feel where you need to hit. Hold the ankle and keep your chair back a little in case the reflex is very prominent. Let the hammer fall like a pendulum.

Ankle

A little downward pressure can help accentuate a reticent ankle jerk. A flick of the wrist gets the hammer moving.

“Give a little pressure on my hand with your foot. Like you are driving just 5-10 mph.”

SENSORY

Vibration

Use a 128 hz fork applied firmly but not forcibly to the distal joint of the index fingers and toes. Place your other finger underneath to assess vibration. If asymmetry is found, confirm by starting on the more abnormal side, and quickly moving to compare to the other side. Start in the hands.

“Please take your shoes and socks off. What type of sensation do you feel on your finger? Please pay close attention, and tell me as soon as it is no longer humming.”

If vibration is important or attention is not perfect, perform several trials to determine consistency. Grade approximately as normal or decreased minimally, mildly, moderately, or severely/absent.

Babinski sign

The leg, ankle, and toes need to be very relaxed. This can be done lying down or with the leg supported on your leg. Hold the foot slightly in plantar extension. Use the tines of the

tuning fork, placing one underneath the foot, the other along the lateral aspect of the foot. With light pressure, give a steady stroke from the heel, coming across and below the toes. Use more pressure if no response. If abnormal, make sure it is reproducible.

"I'm going to check a reflex by rubbing on the bottom of your foot. Please keep your leg, foot, and toes very loose and relaxed."

Look for fanning of the little toes, a slow and reproducible upward movement of the big toe, and contraction of the tensor fascia lata. A quick movement is due to withdrawal.

Proprioception

Start with very small movements. In the hands, use 0.5-1 degree movements, in the feet start with 2-3 degree movements. Hold the sides of the finger and toe between your thumb and index finger. Make larger movements or move to the next more proximal joint if they cannot feel it. Do about 8 trials on each extremity.

"I'm going to move your finger either upward or downward (demonstrate). Now close your eyes, and tell me which direction every time you feel it move."

Pin

Roll sleeves above elbow and pants above knees. Open the safety pin to 90 degrees to form a handle. Touch at a rate of about 1 per second. For each leg and arm, Start distal medial on right, and work your way proximal. Then, distal medial on left, working proximal. Then lateral, distal to proximal, first right then left. If myelopathy is a consideration, check spinal level by marching up paraspinal muscles on sides from L2 through C2 on right, then left.

Some may do facial sensation with pin at this time.

"I'm going to check your sensation by carefully touching you with this safety pin. First, I'll need your sleeves and pants rolled-up. Please tell me if all the points feel sharp and normal. Are there any difference as we move up the arm?"

How

about right vs. left? How about on the lateral side of the arms? And now the legs: all sharp, even in the feet?"

Have them quantify by a reference of 100% or one dollar.

You can also have them close their eyes and have them report

whenever they feel sharp/dull, as you randomly flip the safety pin for the blunt or sharp side. Determine whether pin is

intact but reduced, cannot discriminate sharp/dull, or pin is not felt.

STATION AND GAIT

Rise and Stance

See if they can stand without assistance. Make sure feet are touching together. Have them stand with eyes open for about 10 seconds, then with eyes closed for 10 seconds. Keep your arms out in case they start to fall. Keep pants rolled up to above knees for the rest of the exam.

"Now, stand-up, and put your feet touching together...next,

close your eyes.” Observe the patient rising from the table or bed. Watch the toes for small movements which represent normal proprioceptive adjustments. Most people with proprioceptive loss do not know they are falling until it is too late. Gait Watch them walk for about 10-20 feet. Have them turn several times to assess for ataxia and Parkinsonism. Pants are still rolled-up. “Please walk down the hallway until I tell you to turn around.” Observe the width of support, the length of excursion for each leg, excessive lateral or upward movement in the hips, stiffness of one or both legs, difficulty lifting leg both proximally and distally, knee hyperextension as they step through, veering, arm movements, and stability/steps through turns. Tandem walk “Looking at your feet, walk 8 steps with one foot touching in front of the next (demonstrate).” Count how many steps before stepping-out. Walk on heels and toes Pants are still rolled-up. If they are unsteady, they can hold onto your hands for balance for this strength test, with reference in your note. “Walk a couple steps on your tip toes...now your heels.” Watch for sinking with each step. Hop on each foot Excellent test for subtle asymmetry or progression over time. If weakness is detected, start with the more normal leg. If they are young, ask them to hop fast and high. “Finally, hop 10 times on your right leg (demonstrate). Now on your left leg (demonstrate).” If they need to hold on for balance, mention in your note.		
--	--	--

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Групповое творческое задание (кейс-задача)		
Распределить роли для участия в творческом задании. Роль 1: врач-невролог. Роль 2: пациентка. Остальные магистранты в роли интернов. Магистрант в роли врача должен провести сбор анамнеза и осмотр в соответствии	Роли 1 и 2 (помимо критериев, приведенных ниже) оцениваются по: соблюдению структуры	ТК-РК

с изученными рекомендациями и обсудить его с интернами. Магистрант в роли пациентки должен изложить следующую информацию (информация предоставляется для самостоятельного изучения):

CC: The patient is a 50-year-old right-handed woman with a history of chronic headaches who complains of acute onset of double vision and right eyelid droopiness three days ago.

History of present illness: Mrs. Smith states that on Sunday evening (7/14/03) about 20 minutes after sitting down to work at her computer, she developed blurred vision, which she describes as the words on the computer looking fuzzy and seeming to run into each other. When she looked up at the clock on the wall, she had a hard time making out the numbers. At the same time, she also noted a strange sensation in her right eyelid. She went to bed and upon awakening the following morning, she was unable to open her right eye. When she lifted the right eyelid with her fingers, she had double vision with the objects appearing side by side. The double vision was most prominent when she looked to the left, but was also present when she looked straight ahead, up, down, and to the right, and went away when she closed either of her eyes. She also noted that she had pain in both of her eyes that increased if she moved her eyes around, especially on looking to the left. She was seen in the Alton Memorial Hospital ER and subsequently transferred to BJH by ambulance.

Mrs. Smith also notes that for the past two to three weeks, she has been having intermittent pounding bifrontal headaches that worsen with straining, such as when coughing or having a bowel movement. The headaches are not positional and are not worse at any particular time of day. She rates the pain as 7 or 8 on a scale of 1 to 10, with 10 being the worst possible headache. The pain lessened somewhat when she took Vicodin that she had lying around. She denies associated nausea, vomiting, photophobia, loss of vision, seeing flashing lights or zigzag lines, numbness, weakness, language difficulties, and gait abnormalities. Her recent headaches differ from her "typical migraines," which have occurred about 4-6 times per year since she was a teenager and consist of seeing shimmering white stars move horizontally across her vision for a couple minutes followed by a pounding headache behind one or the other eye, photophobia, phonophobia, and nausea and vomiting lasting several hours to two days. She has never taken anything for these headaches other than ibuprofen or

проведения осмотра; использованию адекватных лексических и грамматических структур в процессе общения.

В рамках обсуждения оценивается умение пользоваться стратегиями убеждения, строить аргументы и контраргументы, задавать прагматически адекватные вопросы, отвечать на сложные вопросы и избегать конфликтных ситуаций.

ОЦЕНКИ

Отлично:

активно реагирует на реплики партнера по ролевой игре. Уместно употребляет лексику по теме. Допускает единичные нарушения грамматической и орфоэпической нормы (1-2 на 5 реплик), не затрудняющие коммуникацию.

Хорошо: активно реагирует на реплики партнера по ролевой игре. Допускает

неправильные словоупотребления (1-2 на 5 реплик). Допускает нарушения грамматической и орфоэпической нормы (1-2 на 5 реплик), не затрудняющие коммуникацию.

Удовлетворительно:

допускает коммуникативно-прагматические ошибки (плохо понимает обращенные

Vicodin, both of which are partially effective. The last headache of that type was two months ago. Her visual symptoms have not changed since the initial presentation. She denies previous episodes of transient or permanent visual or neurologic changes. She denies head trauma, recent illness, fever, tinnitus or other neurologic symptoms. She is not aware of a change in her appearance, but her husband notes that her right eye seems to protrude; he thinks that this is a change in the last few days. Past medical history: 1) Migraine headaches, as described in HPI. 2) Depression. There is no history of diabetes or hypertension. Medications: Zoloft 50 mg daily, ibuprofen 600 mg a few times per week, and Vicodin a few times per week. Allergies: None. Social history: The patient lives with her husband and 16-year-old daughter in a 2-story single-family house and has worked as a medical receptionist for 25 years. She denies tobacco or illicit drug use and rarely drinks a glass of wine. Family history: Her mother had migraines and died at the age of 70 after a heart attack. Her maternal grandfather had a stroke at age 69. There is no other family history of stroke or vascular disease, but she has no information about her father's side of the family. Review of systems: She states that she had an upper respiratory infection with rhinorrhea, congestion, sore throat, and cough about 6 weeks ago. She denies fever, chills, malaise, weight loss, neck stiffness, chest pain, dyspnea, abdominal pain, diarrhea, constipation, urinary symptoms, joint pain, or back pain. Neurologic complaints as per HPI. General physical examination: The patient is obese but well-appearing. Temperature is 37.6, blood pressure is 128/78, and pulse is 85. There is no tenderness over the scalp or neck and no bruits over the eyes or at the neck. There is no proptosis, lid swelling, conjunctival injection, or chemosis. Cardiac exam shows a regular rate and no murmur.	к нему реплики). Допускает неправильные словоупотребления (1-2 на 5 реплик). Допускает нарушения грамматической и орфоэпической нормы иностранного языка (3- 4 на 5 реплик), не затрудняющие коммуникацию. Допускает этико- речевые ошибки. Неудовлетворительно: Коммуникация не состоялась	
--	---	--

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Раздел дисциплины: **Тема 2.** Коммуникация «врач-врач» (разбор клинического случая, обсуждение диагноза и лечения).

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*
 Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: сообщение	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации о разборах клинических случаев, обсуждении диагноза и лечении, написании Н&Р) в рамках выбранного раздела медицины (найдите и проанализируйте актуальную литературу; найдите и проанализируйте примеры сбора анамнеза и записи истории болезни) 2. Подготовьте сообщение «Коммуникативные стратегии врача конкретной специальности при сборе анамнеза и записи истории болезни»	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2); проведены поиск и анализ примеров (не меньше четырех примеров – 5; два или три примера – 4; один пример – 3; работа не проведена – 2). 2. Сообщение содержит обзор изученных источников – не менее четырех). 3. Представлены коммуникативные модели для каждого этапа сбора анамнеза и заполнения истории болезни (зачет)	ТК

Раздел дисциплины: **Тема 2.** Коммуникация «врач-врач» (разбор клинического случая, обсуждение диагноза и лечения).

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство: кейс-задача (дискуссия)							Критерии оценки	Уровень применения
На практическом занятии магистранты выступают в роли врачей, обсуждающих клинический случай, диагноз и лечение. Предварительно магистранты изучают информацию о пациенте, изложенную ниже, и самостоятельно распределяют роли. (For information on CC, history of present illness, past medical history: medications, allergies, social history, family history, review of systems, and general physical examination see assignments in Theme 1.) Neurologic examination: Mental status: The patient is alert, attentive, and oriented. Speech is clear and fluent with good repetition, comprehension, and naming. She recalls 3/3 objects at 5 minutes. Cranial nerves: CN II: Visual fields are full to confrontation. Fundoscopic exam is normal with sharp discs and no vascular changes. Venous pulsations are present bilaterally. Pupils are 4 mm and briskly reactive to light. Visual acuity is 20/20 bilaterally. CN III, IV, VI: At primary gaze, there is no eye deviation. When the patient is looking to the left, the right eye does not adduct. When the patient is looking up, the right eye does not move up as well as the left. She develops horizontal diplopia in all directions of gaze especially when looking to the left. There is ptosis of the right eye. Convergence is impaired. CN V: Facial sensation is intact to pinprick in all 3 divisions bilaterally. Corneal responses are intact. CN VII: Face is symmetric with normal eye closure and smile. CN VII: Hearing is normal to rubbing fingers CN IX, X: Palate elevates symmetrically. Phonation is normal. CN XI: Head turning and shoulder shrug are intact CN XII: Tongue is midline with normal movements and no atrophy. Motor: There is no pronator drift of out-stretched arms. Muscle bulk and tone are normal. Strength is full bilaterally.							В рамках обсуждения (помимо критериев, приведенных ниже) оцениваются умение пользоваться терминологией, стратегиями убеждения, строить аргументы и контраргументы, задавать прагматически адекватные вопросы, отвечать на сложные вопросы и избегать конфликтных ситуаций. ОЦЕНКИ Отлично: активно реагирует на реплики партнера по ролевой игре. Уместно употребляет лексику по теме. Допускает единичные нарушения грамматической и орфоэпической нормы (1-2 на 5 реплик), не затрудняющие коммуникацию. Хорошо: активно	ТК-РК
Deltoid	Biceps	Triceps	Wrist extension	Finger abduction	Hip flexion	Hip extension		

L	5	5	5	5	5	5	5	реагирует на реплики партнера	5	5
R	5	5	5	5	5	5	5	по ролевой игре. Допускает	5	5
<u>Reflexes:</u> Reflexes are 2+ and symmetric at the biceps, triceps, knees, and ankles. Plantar responses are flexor. <u>Sensory:</u> Light touch, pinprick, position sense, and vibration sense are intact in fingers and toes. <u>Coordination:</u> Rapid alternating movements and fine finger movements are intact. There is no dysmetria on finger-to-nose and heel-knee-shin. There are no abnormal or extraneous movements. Romberg is absent. <u>Gait/Stance:</u> Posture is normal. Gait is steady with normal steps, base, arm swing, and turning. Heel and toe walking are normal. Tandem gait is normal when the patient closes one of her eyes. <u>Laboratory Data:</u> (Record here all available lab data; circle any abnormal values). CT (non-contrast) 7/17: no abnormalities. Orbits not well seen. MRI 7/18: Multi-focal areas of increased signal on T2 and FLAIR in the deep white matter bilaterally. These range in size from 1 to 10 mm and do not enhance after administration of gadolinium. There are no signal abnormalities in the brain stem or in the corpus callosum. No abnormalities in orbits, sinuses, or venous structures.								неправильные словоупотребления (1-2 на 5 реплик). Допускает нарушения грамматической и орфоэпической нормы (1-2 на 5 реплик), не затрудняющие коммуникацию. Удовлетворительно: допускает коммуникативно-прагматические ошибки (плохо понимает обращенные к нему реплики). Допускает неправильные словоупотребления (1-2 на 5 реплик). Допускает нарушения грамматической и орфоэпической нормы иностранного языка (3-4 на 5 реплик), не затрудняющие коммуникацию. Допускает этико-речевые ошибки. Неудовлетворительно: Коммуникация не состоялась		

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство: Письменное творческое задание	Критерии оценки	Уровень
---	-----------------	---------

		применения
На основании изученного кейса магистранты должны самостоятельно написать следующие разделы H&P: Assessment, Plan. Образец адекватно выполненного задания: <u>Assessment:</u> In summary, the patient is a 50-year-old woman with longstanding headaches who has had an acute onset of pupil-sparing partial third nerve palsy on the right (involving levator palpebrae, superior rectus, and medial rectus) associated with a bifrontal headache. Because this is an isolated third nerve palsy without involvement of other cranial nerves or orbital abnormalities, the lesion is localized to the nerve itself, e.g. in the subarachnoid space. Ophthalmoplegic migraine remains a likely diagnosis given the history of migraine with aura, even though the current headache is different in character from her usual headaches and is not associated with visual aura, nausea/vomiting, or photophobia. However, other potentially serious causes of third nerve palsy must be excluded. If a third nerve palsy is due to a compressive lesion, the pupillary fibers will generally become involved within about one week of the onset of symptoms. So the fact that her pupil is normal in size and reactive to light weighs against the diagnosis of a compressive lesion such as an aneurysm or tumor, but does not eliminate the possibility. The MRI does not show evidence of a mass lesion, but an aneurysm cannot be completely excluded without an angiogram. Another potentially serious cause of the third nerve palsy is meningitis. The patient is afebrile, has no meningeal signs, is well-appearing, and has been stable over three days, making bacterial meningitis highly unlikely, but atypical meningitis including fungal, Lyme, sarcoid or carcinomatous meningitis are possibilities. Finally, the patient may have a vascular lesion of the third nerve due to unrecognized diabetes. The appearance of the MRI abnormalities is non-specific. The lesions are potentially explainable by migraines, but are also consistent with hypertension or a vasculopathy. The patient denies a history of hypertension, is not currently hypertensive, and has no risk factors for vascular disease, but the possibility of a genetic disorder such as CADASIL cannot be excluded given the lack of paternal history. <u>Plan:</u> Problem 1. R IIIrd nerve palsy. The patient will undergo a cerebral angiogram to evaluate for an aneurysm, particularly a posterior communicating aneurysm. Patient has been informed of risks and benefits of this procedure and it is scheduled for AM. She will be kept NPO for the procedure. A lumbar puncture will be performed with opening pressure assessed and CSF sent for cell count and differential, protein, glucose, cultures and cytology. She will have her glucose and hemoglobin A1C drawn to evaluate for diabetes.	Разделы написаны адекватно, с соблюдением стилистических норм соответствующих документов.	РК (зачет)

She will have close observation for possible neurologic worsening including neuro checks every 4 hours for first 24 hours. She will be given an eye patch for comfort to eliminate the diplopia. Problem 2. Headache. She will be given a trial of naprosyn 400 mg po bid; if this is ineffective, she may require narcotic analgesia while her evaluation is being completed. If the cerebral angiogram and lumbar puncture are negative and her headache does not improve, she may be a candidate for IV dihydroergotamine treatment. Despite the infrequency of her migraines, the occurrence of a debilitating migraine with neurological deficits warrants the use of a prophylactic agent. A tricyclic antidepressant would be a good choice given her history of depression. Problem 3. Depression. The patient denies current symptoms and will continue Zoloft at current dose. Problem 4. Obesity. The patient requests referral to a dietitian.		
--	--	--

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Раздел дисциплины (тема): **Раздел 2. Международное сотрудничество в медицинской практике**

Тема 1.

Групповой проект: подготовка и проведение симпозиума по теме «Борьба со старением».

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: сообщение	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		

1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Борьба со старением» (найдите и проанализируйте актуальную литературу) 2. Подготовьте собственный план симпозиума по данной теме.	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2). 2. Разработан подробный план симпозиума, предложена тематика для обсуждения (зачет)	ТК
---	---	----

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство:	Критерии оценки	Уровень применения
Групповой проект (творческое задание): подготовка и проведение симпозиума по теме «Борьба со старением».		
Подготовить симпозиум по теме «Борьба со старением», используя изученные шаблоны: распределить роли, подтемы, характер индивидуальных заданий; в рамках практического занятия провести симпозиум. Затем (в рамках практического занятия) с преподавателем провести оценку проделанной работы, обсудить плюсы и минусы проекта.	Выступления оценивается по: богатству и актуальности обработанного материала, логичности структуры, соблюдению ограничения по времени, наличию в них типичных оборотов; умению поддерживать внимание аудитории с помощью вербальных и невербальных средств. В рамках обсуждения оценивается умение пользоваться стратегиями убеждения, строить аргументы и контраргументы,	ТК-РК

	задавать прагматически адекватные вопросы и давать прагматически адекватные ответы на них.	
--	--	--

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Тема 2.

Групповой проект: подготовка и проведение симпозиума по теме «Виды зависимости».

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Виды зависимости» (найдите и проанализируйте актуальную литературу) 2. Предложите программу симпозиума по данной теме (список тем для обсуждения)	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2). 2. Разработан подробный план симпозиума, предложена тематика для обсуждения (зачет)	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Групповой проект (творческое задание): подготовка и проведение симпозиума по теме «Виды зависимости».		
Подготовить симпозиум по теме «Виды зависимости», используя изученные шаблоны: распределить роли, подтемы, характер индивидуальных заданий; в рамках практического занятия провести симпозиум. Затем (в рамках практического занятия) с преподавателем провести оценку проделанной работы, обсудить плюсы и минусы проекта.	Выступления оценивается по: богатству и актуальности обработанного материала, логичности структуры, соблюдению ограничения по времени, наличию в них типичных оборотов; умению поддерживать внимание аудитории с помощью вербальных и невербальных средств. В рамках обсуждения оценивается умение пользоваться стратегиями убеждения, строить аргументы и контраргументы, задавать прагматически адекватные вопросы и давать прагматически адекватные ответы на них (зачет)	ТК-РК

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Тема 3.

Групповой проект: подготовка и проведение симпозиума по теме «Эффективные модели

медицинского страхования».

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: сообщение	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Эффективные модели медицинского страхования» (найдите и проанализируйте актуальную литературу) 2. Разработайте программу симпозиума по данной теме, список вопросов для обсуждения.	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2). 2. Представлена программа, предложен список выбранных тем (зачет)	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Групповой проект (творческое задание): подготовка и проведение симпозиума по теме «Эффективные модели медицинского страхования».		
Подготовить симпозиум по теме «Эффективные модели медицинского страхования», используя изученные шаблоны: распределить роли, подтемы, характер индивидуальных заданий; в рамках практического занятия провести симпозиум. Затем (в рамках практического занятия) с преподавателем провести оценку проделанной работы, обсудить плюсы и минусы проекта.	Выступления оценивается по: богатству и актуальности обработанного материала, логичности структуры, соблюдению ограничения по времени, наличию в них типичных оборотов; умению поддерживать внимание аудитории с помощью вербальных и невербальных средств. В рамках обсуждения	ТК-РК

	оценивается умение пользоваться стратегиями убеждения, строить аргументы и контраргументы, задавать прагматически адекватные вопросы и давать прагматически адекватные ответы на них.	
--	---	--

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Тема 4.

Групповой проект: подготовка и проведение симпозиума по теме «Проблемы памяти и нарушения сна».

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Проблемы памяти и нарушения сна» (найдите и проанализируйте актуальную литературу). 2. Разработайте программу симпозиума по данной теме, список вопросов для обсуждения.	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2). 2. Представлена программа, предложен список выбранных тем (зачет)	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Групповой проект (творческое задание): подготовка и проведение симпозиума по теме «Проблемы памяти и нарушения сна».		
Подготовить симпозиум по теме «Проблемы памяти и нарушения сна», используя изученные шаблоны: распределить роли, подтемы, характер индивидуальных заданий; в рамках практического занятия провести симпозиум. Затем (в рамках практического занятия) с преподавателем провести оценку проделанной работы, обсудить плюсы и минусы проекта.	Выступления оценивается по: богатству и актуальности обработанного материала, логичности структуры, соблюдению ограничения по времени, наличию в них типичных оборотов; умению поддерживать внимание аудитории с помощью вербальных и невербальных средств. В рамках обсуждения оценивается умение пользоваться стратегиями убеждения, строить аргументы и контраргументы, задавать прагматически адекватные вопросы и давать прагматически адекватные ответы на них.	ТК-РК

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Раздел дисциплины (тема): **Раздел 3. Международное научное и профессионально-деловое сотрудничество в медицине.**

Тема 1.

Составление резюме, визитной карточки.

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: сообщение	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Составление резюме и визитной карточки»: найдите и проанализируйте актуальную литературу; найдите и проанализируйте примеры резюме, составленных врачом (выбрать интересующую специальность). 2. Устно (на английском языке) изложите особенности написания резюме врача, работающего в конкретном направлении медицины; особенности оформления визитных карточек	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2); найдены и проанализированы адекватные примеры резюме и визитных карточек (не меньше четырех примеров – 5; два или три примера – 4; один пример – 3; работа не проведена – 2). 2. Представлено сообщение по теме.	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Письменное творческое задание		
Руководствуясь рекомендациями преподавателя и проанализированным материалом, напишите собственное резюме и составьте собственную визитную карточку. В рамках практического занятия обсудите их с преподавателем и другими магистрантами.	Резюме и визитная карточка составлены адекватно, с соблюдением стилистических норм соответствующих документов.	ТК-РК

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Тема 2.

Регистрация на сайте конференции. Заявка на участие.

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Регистрация на сайте конференции. Заявка на участие»: найдите и проанализируйте актуальную литературу; найдите и проанализируйте примеры заявок на участие в конференции (по интересующему Вас научному направлению). 2. Сделайте сообщение на данную тему (особенности регистрации на сайтах конференций, а также особенности составления заявок на участие, ваши рекомендации)	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой и сайтами конференций (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2). 2. Представлено сообщение (найжены и проанализированы адекватные примеры заявок на участие в конференции, даны рекомендации).	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство: составление заявки на участие в конференции	Критерии оценки	Уровень применения
Индивидуальное творческое задание		

Руководствуясь рекомендациями преподавателя и проанализированным материалом, составьте собственную заявку на участие в конференции.	Заявка составлена адекватно, с соблюдением стилистических норм соответствующих документов.	ТК-РК
---	--	-------

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Тема 3.

Написание абстракта (тезисов) участника международной научной конференции.

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: сообщение	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		
1. Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по теме «Написание абстракта (тезисов) участника международной научной конференции»: найдите и проанализируйте актуальную литературу; найдите и проанализируйте примеры тезисов участника конференции. 2. Подготовьте сообщение по данной теме, опишите требования конкретного научного журнала/конференции в отношении тезисов.	1. Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой и сайтами конференций (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2). 2. Найдены и проанализированы адекватные примеры тезисов участника конференции.	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: углубленный

Оценочное средство: доклад	Критерии оценки ответа	Уровень применения
доклад		
Научный медицинский журнал, в котором я хотел бы опубликовать тезисы.	Доклад отражает особенности научного журнала, описывает основные требования к авторам публикаций (зачет)	ТК

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Письменное творческое задание		
Руководствуясь рекомендациями преподавателя и проанализированным материалом, напишите собственные тезисы для участия в международной конференции. В рамках практического занятия обсудите их с преподавателем и другими магистрантами.	Тезисы написаны адекватно, с соблюдением стилистических норм соответствующих документов.	ТК-РК

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Тема 4.

Подготовка постерной презентации и доклада для участия в международной конференции.

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: пороговый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Задание реконструктивного уровня		

Осуществите поиск дополнительной информации на английском языке по темам «Подготовка постерной презентации и доклада для участия в международной конференции» и «особенности проведения международных конференций»: найдите и проанализируйте актуальную литературу; найдите и проанализируйте примеры постерных презентаций и докладов на конференциях.	Проведена самостоятельная работа по знакомству с актуальной литературой (не меньше четырех источников – 5; два или три источника – 4; один источник – 3; работа не проведена – 2); найдены и проанализированы адекватные примеры постерных презентаций и докладов на конференциях (не меньше четырех примеров – 5; два или три примера – 4; один пример – 3; работа не проведена – 2).	ТК
---	---	-----------

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Коллективное творческое задание (групповой проект): моделирование проведения международной конференции		
Выберите общее название конференции и/или названия секций (выбор может быть обусловлен тематикой ранее написанных тезисов – см. тему 3 в разделе 3). Распределите роли. Подготовьте доклады и постерные презентации для представления в рамках работы одной из секций. Заранее обменяйтесь темами докладов и подготовьте аргументы, контраргументы, выступления и вопросы, проведя обзор актуальных информационных источников. В рамках практического занятия проведите конференцию.	Выступления оцениваются по: логичности структуры, соблюдению ограничения по времени, наличию в них типичных оборотов; умению поддерживать внимание аудитории с помощью вербальных и невербальных средств. В рамках дискуссии оценивается умение пользоваться стратегиями убеждения, строить аргументы и	ТК-РК

	контраргументы, задавать прагматически адекватные вопросы, отвечать на сложные вопросы и избегать конфликтных ситуаций.	
--	---	--

Вид оценочного средства: *Иные виды (реферат и др.)*

Уровень формирования компетенций: продвинутый

Оценочное средство	Критерии оценки ответа	Уровень применения
Собеседование		
Провести оценку постерных презентаций, докладов и дискуссии, обсудить плюсы и минусы отдельных выступлений с преподавателем.	Активное участие в обсуждении; демонстрация применения дедуктивного, индуктивного и абдуктивного методов мышления при обсуждении; демонстрация знакомства с актуальной литературой.	ТК

Шифр и наименование компетенций:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(-ых) языке(-ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ОПК-4. Способен создавать и понимать речевые произведения на изучаемом иностранном языке в устной и письменной формах применительно к официальному, нейтральному и неофициальному регистрам общения

ПК-2. Способен к планированию информационного воздействия с учетом особенностей целевой аудитории.

Вид оценочного средства: *Иные виды (Контрольные вопросы – репродуктивное задание)*

Оценочное средство	Критерии оценки	Уровень применения
Какое подходящее по смыслу слово пропущено в предложении Adverse drug reactions can be described as mild, moderate, _____, or lethal?	severe	ТК
В каком значении использовано слово condition в предложении Diabetes is a chronic condition?	«Заболевание»	ТК
Какова форма множественного числа слова glomerulus?	glomeruli	ТК
Какие артикли пропущены в предложении Primary angiitis of ____ central nervous system (PACNS) is ____ inflammatory brain disease targeting ____ cerebral blood vessels, leading to ____ wide spectrum of signs and symptoms?	the, an, the, a	ТК
Какой предлог пропущен в предложении Your blood pressure is 130 ____ 80?	over	ТК

Какова форма множественного числа слова diagnosis?	diagnoses	ТК
Каковы значения слов to treat и to cure?	«Лечить» и «излечивать»	ТК
В какой последовательности необходимо указывать фамилию и имя докладчика на титульном слайде презентации научного исследования на английском языке?	Сначала имя, потом фамилию	ТК
Как может называться слайд в презентации научного исследования, содержащий краткий план выступления?	Outline / Preview / Plan	ТК
Как называется слайд в презентации научного исследования, содержащий список литературы?	References	ТК
Ставится ли точка в конце названия презентации на титульном слайде?	Нет	ТК
В каком формате можно указывать дату на титульном слайде презентации научного исследования?	Британский формат (число, месяц, год) либо американский формат (месяц, число, год)	ТК
Каким англоязычным аналогом можно воспользоваться для перевода названия научной степени «кандидат медицинских наук»?	Ph.D.	ТК
На какой слог падает ударение в слове decade?	На первый	ТК
Употребляется ли артикль с названиями заболеваний?	Как правило, нет	ТК
Каково оптимальное количество строк и слов в строках на слайде в презентации научного исследования?	Не более семи строк, не более десяти слов в строке	ТК
Сколько времени в среднем занимает чтение вслух одной страницы научного доклада, напечатанной шрифтом 12 кегля с двойным	Примерно две минуты	ТК

межстрочным интервалом?		
Какие ошибки допущены в предложении My name is Petrova Maria, I am gynecologist, and I want to tell you about my research?	1. Сначала необходимо назвать имя, а потом фамилию. 2. Пропущен артикль перед названием медицинской специальности. 3. I want to следует заменить на I would like to. (Правильный вариант: My name is Maria Petrova, I am a gynecologist, and I would like to tell you about my research.)	ТК
Каково значение словосочетания primary teeth?	«Молочные зубы»	ТК
Каким английским сокращением обозначается наличие у специалиста высшего медицинского образования?	M.D.	ТК

Оценочное средство: тестовые вопросы

Выберите правильную последовательность артиклей, пропущенных в этом предложении
 PRIMARY ANGIITIS OF ____ CENTRAL NERVOUS SYSTEM (PACNS) IS ____ INFLAMMATORY BRAIN DISEASE TARGETING ____ CEREBRAL BLOOD VESSELS, LEADING TO ____ WIDE SPECTRUM OF SIGNS AND SYMPTOMS.

A) the, an, the, a

B) нулевой артикль, the, нулевой артикль, a

C) нулевой артикль, an, нулевой артикль, the

D) the, the, the, the

ANSWER: A

Укажите форму множественного числа слова DIAGNOSIS

A) diagnoses

B) diagnosis

C) diagnosises

D) diagnose

ANSWER: A

Выберите правильный синоним слова DYSPNEA

A) shortness of breath

- B) nausea
- C) vomiting
- D) apnea

ANSWER: A

Укажите пропущенный предлог в предложении YOUR BLOOD PRESSURE IS 130 ____ 80.

- A) over
- B) per
- C) on
- D) to

ANSWER: A

Какое слово в этом ряду лишнее?

- A) appendicitis
- B) stomach
- C) lungs
- D) liver

ANSWER: A

Какое слово в этом ряду лишнее?

- A) deafness
- B) womb
- C) thumb
- D) tongue

ANSWER: A

В каком значении использовано слово condition в предложении DIABETES IS A CHRONIC CONDITION?

- A) заболевание
- B) состояние
- C) недомогание
- D) условие

ANSWER: A

Слово, противоположное по значению слову CONSCIOUS

- A) unconscious
- B) consciousless
- C) inconscous
- D) subconscious

ANSWER: A

Укажите форму множественного числа слова GLOMERULUS

- A) glomeruli
- B) glomerula
- C) glomerulae
- D) glomeruluses

ANSWER: A

Слово, противоположное по значению слову PALPABLE

- A) impalpable
- B) unpalpable
- C) inpalpable
- D) mispalpable

ANSWER: A

Какое слово в этом ряду лишнее?

- A) senile
- B) fat
- C) overweight
- D) obese

ANSWER: A

Какому термину соответствует определение? A TUMOR THAT IS CANCEROUS AND CAN GROW AGAIN OR SPREAD INTO OTHER PARTS OF THE BODY, EVEN IF REMOVED SURGICALLY.

- A) malignant tumor
- B) plasm
- C) benign tumor

D) growth

ANSWER: A

Какому термину соответствует определение? A CONDITION WHEREIN THE HEART HAS A REDUCED BLOOD SUPPLY BECAUSE ONE OF THE ARTERIES IS BLOCKED BY A BLOOD CLOT CAUSING MYOCARDIAL ISCHEMIA AND MYOCARDIAL INFARCTION.

A) heart attack

B) stroke

C) insult

D) hypertension

ANSWER: A

Какому термину соответствует определение? THE FIRST TWENTY TEETH THAT DEVELOP IN CHILDREN BETWEEN ABOUT SIX MONTHS AND TWO-AND-A-HALF YEARS OF AGE AND ARE REPLACED BY THE PERMANENT TEETH AT AROUND THE AGE OF SIX.

A) primary teeth

B) new teeth

C) milk teeth

D) canines

ANSWER: A

Какому термину соответствует определение? THE WAY IN WHICH A DOCTOR BEHAVES TOWARDS A PATIENT.

A) bedside manner

B) medical ethics

C) ethical standard

D) clinical attitude

ANSWER: A

«ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ» – это:

A) duodenal ulcer

B) peptic ulcer

C) duodenum ulcer

D) gastric ulcer

ANSWER: A

«МЕДИЦИНСКИЙ РЕЦЕПТ» – это:

- A) prescription
- B) receipt
- C) prescribe
- D) recipe

ANSWER: A

«РЕАНИМАЦИЯ» – это:

- A) resuscitation
- B) emergency
- C) reanimation
- D) regurgitation

ANSWER: A

«СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ» – это:

- A) ESR
- B) MCV
- C) MRI
- D) ECG

ANSWER: A

«ОСМОТР ПАЦИЕНТА» – это:

- A) examination
- B) investigation
- C) study
- D) screening

ANSWER: A

"FATIGUE" – это:

- A) Усталость
- B) Жировая ткань
- C) Слабость
- D) Нарушение сна

ANSWER: A

"TO EXAMINE" – это:

- A) Проводить осмотр
- B) Экзаминировать
- C) Проводить экзамен
- D) Проводить тест

ANSWER: A

"TO CURE" – это:

- A) Излечивать
- B) Назначать лекарство
- C) Курировать
- D) Проводить лечение

ANSWER: A

"COMPATIBLE" – это:

- A) Совместимый
- B) Конкурентный
- C) Конкурентоспособный
- D) Компативный

ANSWER: A

"SOLUBLE" – это:

- A) Растворимый
- B) Решенный
- C) Разрешенный
- D) Солевой

ANSWER: A

"PURE" – это:

- A) Чистый
- B) Пюре
- C) Слабительное

D) Ослабленный

ANSWER: A

"RASH" – это:

A) Сыпь

B) Жар

C) Бред

D) Озноб

ANSWER: A

"RELAPSE" – это:

A) Рецидив

B) Пролапс

C) Расслабление

D) Снижение

ANSWER: A

"HEARTBURN" – это:

A) Изжога

B) Сердечный приступ

C) Боль в области сердца

D) Жжение

ANSWER: A

"TO RELIEVE" – это:

A) Облегчить

B) Пережить

C) Перенести

D) Освободить

ANSWER: A

"HERNIA" – это:

A) Грыжа

B) Одышка

C) Неэффективный препарат

D) Разрез

ANSWER: A

"TEMPLE" – это:

A) Висок

B) Лоб

C) Затылок

D) Темя

ANSWER: A

"TOE" – это:

A) Палец ноги

B) Зуб

C) Вырост

D) Ноготь

ANSWER: A

"MALAISE" – это:

A) Недомогание

B) Болезненность

C) Злокачественная опухоль

D) Малярия

ANSWER: A

"PALATE" – это:

A) Нёбо

B) Десна

C) Паллиатив

D) Палата

ANSWER: A

"OLFACTORY" – это:

A) Обонятельный

- B) Маслянистый
- C) Заводской
- D) Многофакторный

ANSWER: A

«СИСТЕМНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ» – это:

- A) Vertigo
- B) Dizziness
- C) Light-headedness
- D) Fainting

ANSWER: A

"CARPAL TUNNEL" – это:

- A) Запястный канал
- B) Запястный туннель
- C) Карпальный канал
- D) Карпальный туннель

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово THE DOCTOR HAS _____ A DRUG TO THE PATIENT.

- A) administered
- B) issued
- C) administrated
- D) written

ANSWER: A

Выберите пропущенную часть предложения I WOULD LIKE TO _____ THE GASTROENTEROLOGIST FOR 11.00 A.M.

- A) arrange an appointment with
- B) refer to
- C) arrange an appointment to
- D) arrange a meeting with

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово ALL THE MEMBERS OF HER FAMILY ARE _____ TO VASCULAR DISEASES.

- A) predisposed
- B) suffering
- C) inclined
- D) presupposed

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово THIS STRAIN OF FLU IS HIGHLY _____.

- A) contagious
- B) transmitted
- C) infectiousness
- D) spread

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово THE SKIN HAS BECOME _____ AROUND THE SORE.

- A) tender
- B) viable
- C) severed
- D) infirm

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово THE NURSES _____ THE WOUNDS OF THE ACCIDENT VICTIMS.

- A) dressed
- B) undressed
- C) cut
- D) suppressed

ANSWER: A

Выберите пропущенную часть предложения AS SOON AS THE PATIENT REPORTED SEVERE SIDE-EFFECTS, THE DOCTOR _____.

- A) discontinued the treatment
- B) started the treatment

C) administered the treatment

D) eased the treatment

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово SHE SPENT EIGHT MONTHS _____ AFTER THE STROKE.

A) convalescing

B) treating

C) coagulating

D) diagnosing

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово YOU WILL NEED TO HAVE YOUR CHEST _____ .

A) X-rayed

B) X-rated

C) X-ray

D) roentgen

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово, подходящее по смыслу в предложении THE PUPIL HAS THE PROPERTY OF _____ AND DILATING.

A) contracting

B) shrinking

C) narrowing

D) contrasting

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово, подходящее по смыслу в предложении ADVERSE DRUG REACTIONS CAN BE DESCRIBED AS MILD, MODERATE, _____, OR LETHAL.

A) severe

B) strong

C) hard

D) heavy

ANSWER: A

Выберите пропущенное слово TRIGEMINAL NEURALGIA IS ALSO _____ TO AS PROSOPALGIA.

- A) referred
- B) known
- C) called
- D) named

ANSWER: A

«МЕНЯ БЕСПОКОЯТ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ» – выберите вариант перевода:

- A) I have been having headaches.
- B) I have headaches.
- C) I've been headaches.
- D) I have got a headache.

ANSWER: A

Выберите адекватный перевод предложения «У ЭТОГО ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАЛИ ГРИПП».

- A) This patient was diagnosed with flu.
- B) This patient was diagnosed flu.
- C) This patient was diagnosed with a flu.
- D) This patient was diagnosed with an influenza.

ANSWER: A

Выберите адекватный перевод предложения «В ИССЛЕДОВАНИЕ БЫЛИ ВКЛЮЧЕНЫ 100 ПАЦИЕНТОВ».

- A) The study included 100 patients.
- B) 100 patients have been included in the study.
- C) The study was included 100 patients.
- D) In the study were included 100 patients.

ANSWER: A

Выберите правильный порядок расположения частей структурированной аннотации англоязычной научной статьи (Abstract):

- A) Purpose, Materials and Methods, Results, Conclusion
- B) Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion

C) Introduction, Materials and Methods, Results, Main Message

D) History, Materials and Methods, Results, Discussion

ANSWER: A

Выберите адекватный перевод предложения «У ЭТОГО ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ ДЕПРЕССИЯ».

A) This patient has a history of depression.

B) This patient has an anamnesis of depression.

C) This patient has depression in anamnesis.

D) This patient has depression in history.

ANSWER: A

Выберите адекватный перевод следующего предложения: «ПЕРВАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЛА В СЕБЯ 15 ПАЦИЕНТОВ, ВТОРАЯ ГРУППА – 20 ПАЦИЕНТОВ, И ТРЕТЬЯ ГРУППА – 19 ПАЦИЕНТОВ».

A) Group 1 included 15 patients, group 2 included 20 patients, and group 3 included 19 patients.

B) 1st group included 15 patients, 2nd group included 20 patients and 3rd group included 19 patients.

C) The 1st group included 15 patients, the 2nd group included 20 patients and the 3rd group included 19 patients.

D) The group 1 included 15 patients, the group 2 included 20 patients, and the group 3 included 19 patients.

ANSWER: A

Выберите адекватный перевод следующего предложения: «МЫ ПРОВЕЛИ ОБЗОР БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ».

A) We reviewed a large number of studies.

B) We conducted the review of a large number of studies.

C) We have reviewed a large amount of studies.

D) We conducted a review of a great number of examinations.

ANSWER: A

Выберите правильный вариант предложения.

A) Drug addiction is a chronic condition that affects the brain.

B) Drug addiction is a chronic condition that affects on the brain.

C) Drug addiction is a chronic condition which affects on the brain.

D) Drug addiction is a chronic condition which influences on the brain.

ANSWER: A

Выберите правильный вариант предложения.

- A) This patient is a 50-year-old teacher.
- B) This patient is 50-year-old teacher.
- C) This patient is a 50-years-old teacher.
- D) This patient is a 50-year old teacher.

ANSWER: A

Выберите адекватный перевод заголовка научного текста: «РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ».

- A) Multiple Sclerosis: Diagnosis, Prevention, and Treatment
- B) Multiple Sclerosis: Diagnostics, Prevention, and Treatment
- C) Multiple Sclerosis: Diagnostic, Prevention, and Treatment
- D) Multiple Sclerosis: Diagnostics, Prevention, and Cure

ANSWER: A

Оценочное средство: Экзаменационные вопросы

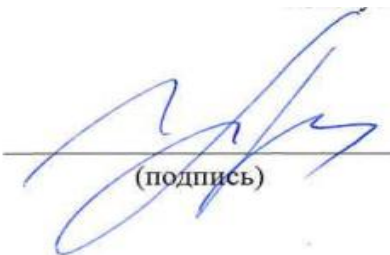
1. Коммуникативная ситуация «врач – пациент»: представьтесь пациенту, объясните особенности работы клиники и кратко опишите, в чем будет состоять сбор анамнеза и осмотр.
2. Представьте свою позицию по теме «Реформа здравоохранения в РФ».
3. Коммуникативная ситуация «врач – пациент»: составьте вопросы к пациенту для сбора анамнеза (текст прилагается).
4. Представьте свою позицию по теме «Виды зависимости».
5. Коммуникативная ситуация «врач – пациент»: составьте вопросы и рекомендации для проверки когнитивного статуса пациента 1 (текст прилагается).
6. Представьте свою позицию по теме «Виды зависимости».
7. Коммуникативная ситуация «врач – пациент»: подготовьте вопросы для сбора анамнеза пациента 2 (текст прилагается).
8. Представьте свою позицию по теме «Проблемы памяти и нарушения сна».
9. Коммуникативная ситуация «врач – врач»: подготовьте слайд на основании истории болезни пациента 3. Представьте больного коллегам (текст прилагается).
10. Представьте свою позицию по теме «Использование стволовых клеток и вопросы этики».

11. Коммуникативная ситуация «врач – пациент»: подготовьте вопросы, которые необходимо задать пациенту, чтобы составить историю болезни (пациент 4, текст прилагается).
12. Представьте свою позицию по теме «Применение вспомогательных репродуктивных технологий».
13. Коммуникативная ситуация «врач – пациент»: на основании истории болезни пациента 5 составьте вопросы к членам семьи о развитии симптомов и образе жизни пациента (текст прилагается).
14. Представьте свою позицию по теме «Применение БАДов и пищевых добавок».
15. Коммуникативная ситуация «врач – врач»: составьте вопросы для лечащего врача пациента 5 об истории болезни, состоянии и текущем лечении (текст прилагается).
16. Представьте свою позицию по теме «Перспективы развития тканевой инженерии».
17. Коммуникативная ситуация «клиническая конференция»: подготовьте слайд и представьте пациента 1 (данные пациента прилагаются к билету).
18. Представьте свою позицию по теме «Использование зубных имплантов».
19. Коммуникативная ситуация «врач – врач»: обсудите с коллегой пациента 2 (данные пациента прилагаются к билету).
20. Представьте свою позицию по теме «Эффективные модели медицинского страхования».
21. Коммуникативная ситуация «клиническая конференция»: подготовьте слайд и представьте пациента 3 (данные пациента прилагаются к билету).
22. Представьте свою позицию по теме «Донорство органов: проблемы и перспективы развития в России».
23. Коммуникативная ситуация «врач – врач»: обсудите с коллегой пациента 4 (данные пациента прилагаются к билету).
24. Представьте свою позицию по теме «Современные технологии в лечении больных с синдромом WPW».
25. Коммуникативная ситуация «клиническая конференция»: подготовьте слайд и представьте пациента 5 (данные пациента прилагаются к билету).
26. Представьте свою позицию по теме «Современные технологии в лечении больных с синдромом WPW». Фонд оценочных средств дисциплины разработан Институтом иностранных языков для профессиональных целей

Принят на заседании Институтом иностранных языков для профессиональных целей

от «22» января 2025 г., протокол № 5

Директор
Института иностранных языков
для профессиональных целей



(подпись)

И.Ю.Марковина
(фамилия, инициалы)

Одобен Центральным методическим советом
от «31» января 2025 г., протокол № 2

